

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021– 2023**

Para optar : El título profesional de Obstetra
Autores : Ulloa Rivas Brenda Elizabeth
Ramos Ataucusi Yesy Yoselin
Asesor metodológico : Ruiz Balvin Maribel Carmen
Asesor temático : Poma Mansilla Ivonne Rocio
Líneas de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación : noviembre 2023 - abril 2024

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, por enseñarnos que con humildad, paciencia y sabiduría todo es alcanzable. A nuestros padres y hermanos, quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional nos acompañaron a lo largo de nuestra trayectoria estudiantil; a ellos, que siempre tuvieron una pala de aliento en los momentos difíciles y que fueron un motor para alcanzar nuestras metas.

Elizabeth U. y Yesy R.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, quien nos dio la vida y ha colmado de bendiciones durante todo este tiempo y que con su amor incondicional nos ha otorgado sabiduría y la fortaleza necesaria para culminar nuestra carrera universitaria.

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que pusieron en darnos la oportunidad de formarnos profesionales y enseñarnos a ser personas de bien.

Gracias a nuestros hermanos y hermanas quienes han sido nuestros amigos fieles y sinceros, en los que hemos podido confiar y apoyarnos para seguir adelante.

También expresamos nuestro agradecimiento a nuestras asesoras, Dra. Maribel Carmen Ruiz Balvin y Mg. Ivonne Rocio Poma Mansilla, quienes con su conocimiento y apoyo supieron orientar el desarrollo de la presente tesis desde su inicio hasta su culminación.

Las Autoras

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00443_FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021– 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. RAMOS ATAUCUSI YESY YOSSELIN
BACH. ULLOA RIVAS BRENDA ELIZABETH**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor metodológico : **DRA. RUIZ BALVIN MARIBEL CARMEN.**

Asesor Temático : **MG. POMA MANSILLA IVONNE ROCIO**

Fue analizado con fecha **23/10/2024** con **94 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de octubre de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CONSTANCIA DE SIMILITUD	IV
CONTENIDO	V
CONTENIDO DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1. 1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1. 2. Delimitación del problema	5
1. 3. Formulación del problema.....	6
1.3.1. Problema general.....	6
1.3.2. Problemas específicos	6
1. 4. Justificación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1. 5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas o científicas	15
2.3 Marco conceptual	22
CAPÍTULO III.....	24
HIPÓTESIS.....	24
3.1 Hipótesis general.....	24
CAPÍTULO IV	29
METODOLOGÍA	29
4.1 Método de investigación.....	29
4.2 Tipo de investigación	29

4.3 Nivel de investigación	29
4.4 Diseño de la investigación	29
4.5 Población y muestra	30
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
4.8 Aspectos éticos de la investigación	33
CAPÍTULO V	35
RESULTADOS	35
5.1 Descripción de resultados	35
5.2 Resultados según objetivos de estudio planteados	40
5.3 Contrastación de hipótesis	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	67
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO	71
ANEXO 04: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	73
ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 74	
ANEXO 06: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	75
ANEXO 07: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	76
ANEXO 08: DATA DE PROCESAMIENTO DE PRUEBA PILOTO	79
ANEXO 09: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	80
ANEXO 10: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	81
ANEXO 11: FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	82

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Edad materna de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023	35
Tabla 2 Factores maternos de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023	36
Tabla 3 Factores fetales de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023	37
Tabla 4 Factores placentarios de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023	38
Tabla 5 Clasificación del parto pretérmino	39
Tabla 6 Relación entre factores maternos y el tipo de parto pretérmino	40
Tabla 7 Relación entre los factores fetales y el tipo de parto pretérmino.....	42
Tabla 8 Relación entre factores placentarios y la clasificación de parto pretérmino	43
Tabla 9 Prueba de hipótesis general	44
Tabla 10 Prueba de hipótesis específica 1	46
Tabla 11 Prueba de hipótesis específica 2	48
Tabla 12 Prueba de hipótesis específica 3	49

RESUMEN

El parto pretérmino es aquel que inicia con anterioridad a la semana gestacional número 37 y después de la semana 22, cuyo origen está relacionada entre la interacción de diversos factores como los maternos, placentarios y fetales.

El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023. **Metodología:** Método científico, tipo básica, relacional, retrospectiva, no experimental, la muestra es de 293 gestantes con diagnóstico de parto pretérmino, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los factores maternos con mayor prevalencia son la anemia con 45.1%, preeclampsia 35.5%, antecedentes de aborto 33%, la infección del tracto urinario 25.3%, ruptura prematura de membranas 23.2%. Así mismo en los factores fetales se encontró, retardo del crecimiento intrauterino 25.3% y el embarazo múltiple 10.9% y factores placentarios más frecuentes son oligohidramnios 15% y placenta previa 8.2%. **Conclusiones:** Los factores maternos se asocian al parto pretérmino con un $p=0,007$ por lo contrario los factores fetales no se asocian al parto pretérmino con un $p= 0,339$ y por último los factores placentarios no se asocian al parto pretérmino con un $p=0,259$. **Recomendaciones:** Al personal obstetra del hospital y periferie continuar las intervenciones comunitarias preventivo - promocionales con la finalidad de concientizar y educar a las pacientes en la etapa pre concepcional y gestacional, para tengan la capacidad de reconocer los signos de alarma de los factores que puedan provocar un parto pretérmino.

Palabras clave: Factores maternos, parto pretérmino, gestantes.

ABSTRACT

Preterm birth is one that begins before gestational week number 37 and after week 22, the origin of which is related to the interaction of various factors such as maternal, placental and fetal factors.

The objective of this research was to identify the factors associated with preterm birth in pregnant women treated at a Regional Maternal and Child Teaching Hospital, Huancayo 2021 - 2023. **Methodology.** Scientific method, basic type, relational, retrospective, non-experimental The sample, 293 pregnant women with a diagnosis of preterm birth, the instrument used was the data collection form. **Results.** The maternal factors with the highest prevalence are anemia with 45.1%, preeclampsia 35.5%, history of abortion 33%, urinary tract infection 25.3%, premature rupture of membranes 23.2% and likewise in the fetal factors, growth retardation was found. intrauterine 25.3% and multiple pregnancy 10.9% and the most frequent placental factors are oligohydramnios 15% and placenta previa 8.2%. **Conclusions:** Maternal factors are associated with preterm birth with an $p=0.007$, on the contrary, fetal factors are not associated with preterm birth with an $p=0.339$ and finally placental factors are not associated with preterm birth with an $p=0.259$. **Recommendations:** the obstetric staff of the hospital and periphery continue preventive-promotional community interventions with the purpose of raising awareness and educating patients in the preconception and gestational stage, so that they have the ability to recognize the warning signs of the factors that may cause a preterm birth.

Key words: Maternal factors, preterm delivery, pregnant.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino o también conocido como parto prematuro es aquel que se produce a partir de la semana 22 y menor a la semana 37 de gestación independientemente al peso del recién nacido, las causas son multifactoriales como los maternos, fetales y placentarias que se detallarán en la investigación, estos factores incrementan la posibilidad de padecer un parto prematuro, por ello, es importante que la mujer en la etapa preconcepcional y prenatal reciban una atención preventiva y oportuna para minimizar los riesgos que podrían causar esta patología. ¹

El incremento anual de casos viene siendo una situación preocupante para la salud pública ya que anualmente no se ha evidenciado disminución en las cifras, considerada así una de las complicaciones más frecuentes en el área de la medicina materno fetal, siendo la causa principal de morbilidad materna y neonatal. ¹

El conocimiento oportuno de estos factores predisponentes resulta de gran ayuda para así mejorar estrategias preventivas y fomentar un manejo oportuno desde la primera atención prenatal, por tal motivo, la presente investigación de “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021 – 2023” buscó determinar qué factores están asociados al parto pretérmino.

En consecuencia, el estudio se divide en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, realidad problemática, delimitación y formulación del problema (social, teórica y metodológica), y objetivos.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas y el marco conceptual.

En el capítulo III, se describen las hipótesis y la operacionalización de las variables de investigación.

En el capítulo IV, se explica la metodología donde se describe el método de investigación, población y muestra.

En el capítulo V, se detallan los resultados obtenidos de la investigación.

Por último, se da a conocer el análisis y discusión basados en los resultados obtenidos, seguido de las conclusiones y recomendaciones, concluyendo con la bibliografía y anexos respectivos que dan fidelidad a la elaboración de esta investigación.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. Descripción de la realidad problemática

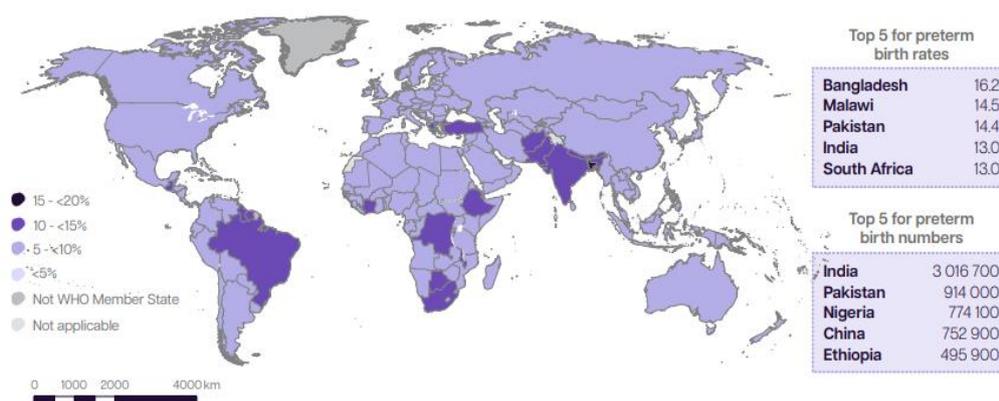
La Organización Mundial de la Salud nos conceptualiza como parto pretérmino o prematuro a aquel parto que se produce a partir de la semana 22 y antes de completar la semana 37 de gestación, esto con independencia del peso al nacer.¹

El parto pretérmino es uno de tantos problemas de salud pública debido a que es la primera causa de morbilidad causado por varios factores, tanto en niños menores de cinco años como en las madres, que están expuestos a una variedad de complicaciones a corto y largo plazo.¹

A nivel mundial en el 2020, se evidencio 13.4 millones de nacimientos prematuros de los cuales casi un millón de ellos, equivalente a 1 de cada 10 nacidos tuvieron muerte por complicaciones, el incremento es aún mayor en Asia y África, estas naciones juntas representan el 65% de estos nacimientos prematuros en el mundo, estas tasas no han variado en lo más mínimo ya que la totalidad es de 152 millones de nacimientos prematuros en la última década.²

Bangladesh tiene la tasa de natalidad prematura más alta con un 16,2%, seguida de Malawi con un 14,5% y Pakistán con 14,4%. Por otro lado, en el gráfico N°1 observamos que el 45% de todos los nacimientos prematuros, se encuentran en 5 países; de los cuales, más del 23% pertenece a India siendo 3.02 millones de nacimientos prematuros, Pakistán, Nigeria, China y Etiopía tuvieron cada uno más de tres cuartos de millón de nacimientos prematuros.³

Gráfico N°1: Tasa y cifras nacionales estimadas de nacimientos prematuros 2020

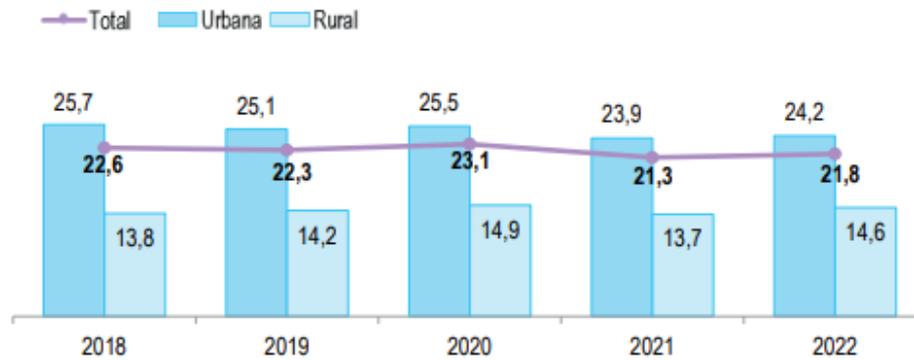


Fuente: Informe “Parto pretérmino: Una década de acción sobre la prematuridad”

En América Latina nacen alrededor de 135 000 niños por parto pretérmino, en la región de Latinoamérica y el Caribe, el 9,5% de nacimientos son prematuros. Colombia es el único país significativamente por encima de la media, con cerca del 15% de nacimientos prematuros, seguido de Brasil con el 11%. Las cifras más bajas se observaron en Cuba (6%) y México (7%), estas cifras de nacimientos van en aumento y muchos de los supervivientes de nacimientos prematuros también se enfrentan a toda una vida de discapacidades. ⁴

En el Perú según la información de la Encuesta Democrática y de Salud Familiar (ENDES) 2022, los nacimientos prematuros tuvieron un porcentaje del 21,8% de los casos, siendo mayor la frecuencia en el área urbana (24,2%) en comparación al área rural (14,6%), Estas cifras tienen una leve disminución a comparación al año 2018, como se evidencia en el gráfico inferior. ⁵

Gráfico N° 2: Nacimientos menores a 37 semanas área rural y urbana, 2018 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - ENDES 2022.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal los casos de partos pretérmino se deben a factores predeterminantes como los sociodemográficos y patológicos, hasta octubre del 2022 el índice de casos fue de 14,8%, haciendo un total de 1704 atenciones de partos pretérmino.⁶

La ciudad de Huancayo no es ajena a esta realidad, en un estudio realizado en un hospital materno, se evidenció que la relación de los factores sociodemográficos como la edad: <19 años y la ausencia de estudios se relacionan significativamente con un mayor riesgo de padecer un parto pretérmino, dentro de los factores obstétricos el que más relevancia presentó fueron la cantidad de controles prenatales <6 y antecedentes de anemia, dentro de los factores patológicos los síndromes hipertensivos de la gestación e infecciones de tracto urinario significan un riesgo elevado de padecer un parto pretérmino.⁷

1. 2. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial:** la presente investigación se desarrolló en un Hospital Regional Docente Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Huancayo.
- **Delimitación temporal:** El presente estudio se desarrolló del año 2021 al 2023.

1. 3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué factores están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?
- ¿Cuáles son los factores fetales que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?
- ¿Cuáles son los factores placentarios que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023?

1. 4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente investigación y elección del tema se debió a que aún prevalece los casos de partos prematuros en la región Junín y más aún el incremento de atenciones de este tipo que son referidas de distintas provincias al Hospital especializado materno - infantil, con este estudio se pretende aportar conocimiento actualizado de los factores que tienen mayor incidencia en este último año y así evitar complicaciones materno perinatales y quizá la pérdida de una de las dos partes, estos datos estadísticos a futuro ayudará y servirá como referencia comparativa a próximas investigaciones.

1.4.2. Social

El resultado de esta investigación nos dio a conocer que factores son más frecuentes para que pueda ocurrir un parto pre término, lo cual ayudará al personal de salud a replantear y/o mejorar las estrategias preventivas, y así contribuir en la toma de acciones dirigida a disminuir los partos pre términos y lograr un manejo oportuno.

1.4.3. Metodológica

Esta investigación se realizó utilizando el método científico, lo cual sigue adecuadamente los respectivos pasos metodológicos, para ello se construyó un instrumento para la recolección de datos, el cual cuenta con las propiedades de validez y confiabilidad, el cual servirá como base de referencia para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.
- Determinar los factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

- Determinar los factores placentarios asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez N, Sánchez J, et al. (República Dominicana - 2022) investigaron “Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia septiembre -diciembre 2018”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes, para alcanzar este objetivo se utilizó una metodología que se enmarca en un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres. Como resultado que los factores de riesgo más relevantes se encuentran los antecedentes de abortos con un 52.95%, en relación a enfermedades obstétricas la anemia tiene mayor relevancia con 31.6%, seguida de las infecciones urinarias con 17.5%, los factores menos frecuentes en el embarazo múltiple con 7.0% y oligohidramnios con 1.8%. Se concluye que los factores asociadas al parto pretérmino son la paridad, y las enfermedades obstétricas como la anemia y la infección urinaria.⁸

Padilla M. (Ecuador - 2020) investigaron “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital General Ambato periodo de enero a diciembre 2019” con el objetivo de determinar los factores de riesgo más relevantes que presentan las mujeres que dieron a luz a niños prematuros, la metodología utilizada fue mediante un estudio cuantitativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes. Los resultados mostraron que la edad predominante está entre 31 a 35 años con un 39%. El principal factor materno fue la infección del

tracto urinario con 55%, el 23% tuvieron preeclampsia. El factor más preponderante fue ruptura prematura de membranas con 17%, los factores menos frecuentes fueron el embarazo múltiple con 8%, seguido de desprendimiento prematuro de placenta con 5% y oligohidramnios con 3%. Se concluye que se encontró asociación significativa del parto pretérmino con los factores como la edad, infección del tracto urinario, preeclampsia y ruptura prematura de membranas.⁹

Castillo R, Ortiz N. et al (Ecuador - 2019) realizaron un estudio “Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término en el Hospital Vicente Corral Moscoso” con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el parto pretérmino. Es un estudio cuantitativo, observacional, casos y controles. La muestra estuvo constituida por 130 casos y 130 controles. Como resultado, los factores maternos preconceptionales, son: la edad materna con OR=0.495 y un IC del 95%, el nivel económico bajo con un OR=2.134. En los factores maternos está la infección del tracto urinario con un OR=3.074 y un IC del 95%, la vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95%. Se concluye que la edad, el nivel socioeconómico bajo y las infecciones del tracto urinario son considerados factores de riesgo parto un parto pretérmino.¹⁰

Arbeláez D, Montufar A. (Ecuador - 2019) realizaron un estudio “Factores asociados en parto pre término en el Hospital General del Norte desde febrero – junio 2019” con el objetivo de establecer los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes. La metodología que se enmarca es un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 22 gestantes. Como resultado se obtuvo que el 48% tiene entre 15 a 20 años, el 45% consume alcohol. En factores maternos el 80% presentó ruptura prematura de membranas, el 45% presentó hipertensión arterial, el 55% se realizó de 1 a 3 controles prenatales y el 20% tuvo

embarazo múltiple. Se concluye que la mayoría de las gestantes presentaron ruptura prematura de membranas e hipertensión arterial, causando complicaciones y alteraciones durante el embarazo.¹¹

Alba G, Vásquez T. (Ecuador - 2019) realizaron un estudio “Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2018” con el objetivo de determinar los factores de riesgo y las complicaciones del parto pre término. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 142 mujeres. Como resultado los principales factores de riesgo son los antecedentes de aborto con un 23,2%, en factores patológicos esta la preeclampsia con un 31,7%, factores obstétricos la ruptura prematura de membranas con un 45,8% y las infecciones vaginales con un 36,6%. Los factores menos frecuentes son el embarazo múltiple con 8% y el desprendimiento prematuro de placenta con 10%. Se concluye que los principales factores de riesgo asociados al parto pretérmino son los antecedentes de aborto, las enfermedades obstétricas como la preeclampsia, ruptura prematura de membranas y las infecciones vaginales.¹²

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro L, Machaca K (Arequipa - 2023) investigaron “Factores maternos que condicionan el parto pretérmino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche, enero a diciembre 2021” con el objetivo de establecer los factores maternos presentes en las gestantes con parto pretérmino. Es un estudio de diseño no experimental, descriptivo, observacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 216 mujeres. Como resultado, en los factores gineco obstétricos el 39.8% fueron multíparas, el 21,3% presentaron hipertensión arterial, el 12%

polihidramnios y el 7,4% tuvo embarazo múltiple. En factores sociales el 36,1% tuvieron obesidad. En factores infecciosos el 14,8% presentaron bacteriuria asintomática. Se concluye que según la prueba chi cuadrado la hipertensión arterial y la edad gestacional tienen relación con el parto pretérmino tardío.¹³

Medina J. (Lima - 2022) estudio “Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2021”, el objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérminos. Es un estudio cuantitativo, observacional, tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes siendo 30 casos y 60 controles de gestantes. Como resultado se obtuvo que la edad tiene un nivel $p=0.001$ que guarda relación con el parto pretérmino de las cuales el 71% son adultas y el 26% son añosas. En factores obstétricos los antecedentes de parto pretérmino ($p=0.03$; $OR=5.5$) y los antecedentes de infección de tracto urinario ($p=0.00$; $OR=5.0$) quintuplican el riesgo, ruptura prematura de membranas ($p=0.00$; $OR=4.5$) cuadruplica el riesgo y el número inadecuado de controles prenatales ($p=0.00$; $OR=6.1$) aumenta hasta seis veces su riesgo. Se concluye que los factores de edad materna, antecedentes de parto pretérmino, antecedentes de infección de tracto urinario, diagnóstico de ruptura prematura de membranas y un número inadecuado de controles prenatales son factores de riesgo que predisponen el desarrollo del parto pretérmino.¹⁴

Pérez M, Risco M. (Lima - 2022) investigaron “Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho – lima 2022” cuyo objetivo es determinar los factores más prevalentes al parto pretérmino, se utilizó una metodología que se enmarca en un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 102 madres. Como resultado hay prevalencia en el factor materno siendo el 29,50%; de

las cuales el 59 % presentó anemia, el 51% presentó infección urinaria. El factor fetal está con 12%, de los cuales el 18,6% tiene retardo del crecimiento intrauterino, el 10,8% embarazo múltiple. El factor ovular con 10%, el 37,3% tuvo oligohidramnios y el 11,8% placenta previa. Se concluye que el factor materno es el más prevalente y el menos prevalente es el factor ovular.¹⁵

Del Carpio L. (Huánuco – 2021) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco 2019” cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas, se utilizó una metodología que se enmarca en un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 67 historias clínicas de pacientes primigestas. Como resultado el 58.7% son adolescentes, el 47.6% con estado civil soltera y de procedencia rural el 55.6%. En antecedentes obstétricos el 71.4% tuvieron una atención inadecuada. Entre los factores patológicos más frecuentes están la infección del tracto urinario 61.9%, la anemia 52.4% y la ruptura prematura de membranas 31.7%. Se concluye diciendo que existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas .¹⁶

Tapia A. (Lima - 2020) investigó “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2019” cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 132 gestantes con parto pretérmino. Como resultado se obtuvo que el 73% está entre los 18-35 años, el 67% tiene secundaria. Los factores obstétricos el 43% tuvieron menos de 6 controles prenatales, el 36% fueron multigestas. Los factores maternos son: preeclampsia con 17%, el 54% no tuvo un adecuado peso, el 22% tuvo ruptura prematura de membranas

y el 36% infección de tracto urinario. En factores fetales: el 8% tuvo malformaciones fetales, el 14% oligohidramnios y el 11% retardo de crecimiento intrauterino. En conclusión, los factores de riesgo con mayor asociación son el grado de instrucción, el número de controles prenatales y la condición nutricional.¹⁷

Ramos P. (Lima – 2019) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018” cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, se utilizó una metodología con un estudio descriptivo y retrospectivo. La muestra conformada por 115 gestantes atendidas. Se obtuvo que el 20.8% se encuentra entre los <18 y >35 años. En los factores maternos el 52,2% tuvo deficiencias en la atención prenatal. En los factores patológicos el 72.1% tuvo anemia, el 54,8% infección del tracto urinario, el 33% ruptura prematura de membranas. En factores fetales el 15.6% presentó algún problema fetal, de los cuales el 7.8% tuvo oligohidramnios, el 4.3% malformaciones fetales y el 3.5% retardo del crecimiento intrauterino. Se concluye que los factores maternos, factores patológicos y factores fetales se asocian entre sí aumentando la posibilidad de un parto pretérmino. ¹⁸

Neira N. (Piura - 2019) investigó “Factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2013 - 2017” cuyo objetivo es determinar los factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes. Se utilizó una metodología que se enmarca en un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes. Se obtuvo como resultado que el 73,3% están entre 17 a 19 años, el 85.3% convive con su pareja, el 73,3% tiene secundaria. En cuanto a los factores obstétricos: el 54,6% tuvo menos de 6 controles prenatales, el 17,3% presentó un periodo intergenésico corto y el 2,7% fue múltipara. Los factores patológicos: el 20% tuvo

infección del tracto urinario, 18,7% ruptura prematura de membranas y el 16% preeclampsia. Se concluye diciendo que la edad, nivel académico, factores obstétricos y patológicos están asociados con el parto pretérmino.¹⁹

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Parto pretérmino

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto pretérmino es cuando ocurre antes de las 37 semanas de gestación, pero después de las 22 semanas, también cuando pesa 500g o mide 25cm de longitud cefalo-nalgas. Es un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal; ya que puede generar efectos negativos duraderos en la salud de la madre y el recién nacido.²⁰

La Alianza Global para Prevenir la prematuridad y muerte fetal (GAPPS), en su conferencia internacional sobre la prematuridad y muerte fetal 2009, se encargó a un grupo de investigadores proponer un nuevo sistema integral; el resultado fue un prototipo de clasificación fenotípica que mejora la comprensión de la causa y mejora la vigilancia en todas las poblaciones.²¹

2.2.2 Fisiología del parto pretérmino

La vía común del parto se define como las modificaciones anatómicas, fisiológicas, bioquímicas, endocrinológicas, inmunológicas y clínicas que se producen tanto en la madre y feto. El parto a término se da por la activación fisiológica de esta vía común, en cambio el parto pretérmino es consecuencia de la activación patológica de esta vía.²²

Es como un síndrome donde ocurren varias manifestaciones clínicas en simultáneo propias del trabajo de parto pretérmino, ruptura prematura de

membranas, borramiento y dilatación cervical, esto a consecuencia de múltiples etiologías. Puede iniciar de forma aguda o tener un proceso evolutivo durante varias semanas.²³

Los partos que ocurren antes de la semana 30-32 en su mayoría son por los estímulos patológicos que desincronizan la preparación fisiológica normal del parto:

- Cambios cervicouterinos: la estructura del cuello uterino actúa como barrera física durante el transcurso del embarazo y evoluciona hasta obtener una maduración que durante el parto permitirá el paso del feto. Estos cambios pueden dar paso al inicio del trabajo de parto. al desarrollarse de manera temprana, en la clínica se encontrará el cuello uterino reblandecido y adelgazado, en la ecografía observaremos la embudización del cuello uterino y el acortamiento de su longitud.²³
- Aumento de la contractilidad uterina: el trabajo de parto inicia con contracturas miométricas descoordinadas que al aumentar la presión intrauterina y duración se vuelven coordinadas. El cambio de este patrón podría significar la existencia de inflamación por diferentes patologías como las infecciones.²³
- Activación de la membrana decidua: en las últimas semanas de gestación la decidua materna y membranas fetales tienen cambios anatómicos y bioquímicos que dan lugar a la ruptura de membranas de forma esporádica; por lo que la activación temprana de esta conduce a la ruptura prematura de membranas.²³

2.2.3 Clasificación del parto pretérmino

La Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología categoriza el parto pretérmino en función de la edad gestacional y el peso al nacer.²⁴

Edad gestacional:

- <28 semanas, prematuros extremos.
- 28-31 semanas, muy prematuros.
- 32-33 semanas, prematuros moderados.
- 34-36 semanas, prematuros tardíos.

Peso al nacer:

- <1,000g, peso extremadamente bajo al nacer.
- <1,500g, muy bajo peso al nacer.
- <2,500g, muy bajo peso al nacer.

2.2.4 Factores de riesgo del parto pretérmino

Tener factores de riesgo significan que hay una alta probabilidad de sufrir una enfermedad. Para el parto pretérmino hay tres tipos de factores de riesgo, los maternos, fetales y placentarios.²⁴

A. Factores maternos:

- Bajo nivel socioeconómico: las mujeres con un nivel socioeconómico desfavorecedor tienen un mayor riesgo de experimentar un parto pretérmino; puesto que no tendría los recursos suficientes tener un correcto cuidado del embarazo, también está el costo de los cuidados

post parto, neonatales y de los trastornos de salud a corto y largo plazo que no podrán ser cubiertos.²⁵

- Edad <15 y >35: la llegada de un nuevo ser es un impacto para la familia y para la sociedad. cuando la mujer es adolescente o tiene más de 35 años se convierten en un factor que incrementa la incidencia de la prematuridad y de un recién nacido con bajo peso.²⁶
- Grado de instrucción: la importancia y responsabilidad del autocuidado de la gestante va depender mucho del grado de instrucción que tiene la gestante, si la gestante tiene un nivel bajo de instrucción el entendimiento sobre medidas de prevención e indicaciones va a disminuir y sería un riesgo más para la gestante.²⁷
- Número de atenciones prenatales: el principal objetivo de la atención prenatal es reconocer a las pacientes que tengan mayor riesgo de tener un embarazo complicado ²⁸; y el Ministerio de Salud recomienda tener como mínimo 6 controles. Tener menos de 6 controles ya implicaría un riesgo y una desventaja para culminar un embarazo de manera satisfactoria.
- Embarazo múltiple: al tener más de un feto en el útero, este se sobre distiende y estimula el trabajo de parto dando inicio a un parto pretérmino.²⁹
- Hábitos nocivos: el tener un consumo frecuente de este tipo de sustancias presenta un gran daño para la salud y a veces resulta difícil erradicarlo. Tan solo el hábito de fumar en el embarazo trae consigo efectos adversos en el feto y en el embarazo.³⁰

- Infección del tracto urinario: la gestante pasa por una serie de modificaciones fisiológicas y anatómicas; donde la influencia de la progesterona y algunas prostaglandinas disminuyen el tono y contractilidad del uréter favoreciendo el reflujo vesicoureteral, y junto al vaciado vesical incompleto facilitan la migración bacteriana y la adherencia de los gérmenes en el epitelio.³¹ Varios estudios mencionan a la infección de tracto urinario como unos de los factores que desencadenan el parto pretérmino.
- Vaginosis bacteriana: la flora vaginal normal preserva un entorno adecuado que protege contra diferentes infecciones durante el embarazo. Sin embargo, cuando hay un desequilibrio en la flora da paso a una colonización del tracto vaginal, infiltración a las membranas fetales e invasión a la cavidad amniótica, desencadenando todo un proceso infeccioso que afecta tanto al feto y a la madre.³²
- Anemia: la anemia por falta de hierro es frecuente en el embarazo, ya que el cuerpo necesita generar más sangre para apoyar el crecimiento del feto, lo que implica una mayor demanda de hierro y otros nutrientes. Si no se trata adecuadamente, la anemia puede provocar varias complicaciones, como: parto prematuro, mayor pérdida de sangre durante el parto y bajo peso en el recién nacido, etc.³³
- Diabetes mellitus: en el embarazo se producen cambios metabólicos; por el cual se realiza una reserva nutricional al comienzo de la gestación y así pueda satisfacer las demandas materno fetales y más adelante la lactancia. El embarazo pasa por un estado diabetogénico, por el aumento de las concentraciones de la glucosa posprandial y la

disminución de la sensibilización de las células a la insulina. la resistencia a la insulina se da por las hormonas placentarias provocando diabetes mellitus.³⁴

- Preeclampsia: es un aumento de la presión arterial $\geq 140/90$ mmhg o la presión sistólica ≥ 160 mmhg y/o diastólica ≥ 110 mmhg, también puede haber daño en órganos blancos y presencia de proteinuria. suele ocurrir después de las 22 semanas de gestación.³⁵
- Ruptura prematura de membranas: ocurre en gestantes que no han llegado al término de la gestación. Se pierde la barrera natural que proporciona la membrana amniótica, y al derramarse el líquido amniótico, el feto queda expuesto a la contaminación por los gérmenes presentes en el cuello uterino y la vagina.³⁶
- Corioamnionitis: es una infección donde hay un recuento liberado de glóbulos blancos en el líquido amniótico o un resultado positivo a la prueba rápida para metaloproteinasa. generalmente es por los organismos que se encuentran en la vagina, también se incluye la escherichia coli y estreptococos del grupo B.³⁷
- Antecedentes de aborto
- Incompetencia cervical: es la incapacidad del cuello uterino para mantener su rigidez y mantener el embarazo, se va dilatando de forma pasiva el cuello uterino sin presentar contracciones uterinas.³⁸

B. Factores fetales:

- Retardo del crecimiento intrauterino: es el crecimiento fetal menor al potencial genético, este potencial varía fisiológicamente según las

características maternas. se considera fetos con retardo de crecimiento intrauterino según algunos parámetros:³⁹

- Óbito fetal: es la muerte del feto antes de su expulsión o extracción completa. según la semana de gestación se clasifica en:⁴⁰
 - Temprana: entre las 9 y 10 semanas o con un peso hasta 499g.
 - Intermedia: entre las 20 y 27 semanas o con un peso entre 500g y 999g.
 - Tardía: más de 28 semanas o con un peso ≥ 1000 g.
- Malformaciones congénitas: son anomalías estructurales o funcionales que se producen durante la vida intrauterina y suelen detectarse hasta el periodo prenatal, parto o posterior a la primera infancia.⁴¹

C. Factores placentarios:

- Polihidramnios: es el aumento del líquido amniótico, puede ser asintomático. En casos graves hay dificultad para respirar y contracciones dolorosas.⁴²
- Oligohidramnios: es la poca cantidad del líquido amniótico, no presenta síntomas. se diagnostica mediante una ecografía de control o si hubo pérdida del líquido amniótico por una rotura de membranas.⁴³
- Placenta previa: es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, se caracteriza por presentar una hemorragia de sangre roja brillante y de intensidad variable que puede aumentar según la gestación.⁴⁴
- Desprendimiento prematuro de placenta: es la separación parcial o total de la placenta con el fondo uterino antes del nacimiento, puede ser leve

y no presentar síntomas o presentarse mediante una hemorragia grave que pone en peligro la vida del feto y la madre.⁴⁵

2.2.5 Diagnóstico del parto pretérmino

Primero se debe realizar un interrogatorio que nos permita evaluar los factores de riesgo que posiblemente hayan desencadenado el parto pretérmino, también se evalúa la dinámica uterina; donde: las contracciones uterinas deben tener una frecuencia de 1 en 10 min y durar más de 30 segundos, 4 en 20 min y durar más de 30 segundos o 6 en 60 min y durará más de 30 segundos. Al tacto vaginal, en la amenaza de parto pretérmino el cérvix tendrá un borramiento de 50 % o menos y una dilatación <2 cm, en el trabajo de parto pretérmino el borramiento es $>50\%$ y la dilatación ≥ 2 cm.²⁴

2.2.6 Síndrome del parto pretérmino

El parto pretérmino puede integrar manifestaciones clínicas propias de una infección, lesión vascular, hipertensión arterial, anemia y diferentes patologías. Una paciente puede tener varias patologías, por lo que no existe una prueba o diagnóstico único para el parto pretérmino. En pocas palabras, podemos considerar el parto pretérmino como un acto de defensa del huésped contra una infección que permite a la madre eliminar el tejido infectado y sacar al feto de un ambiente hostil.²³

2.3 Marco conceptual

- Parto pretérmino: según la Organización Mundial de la Salud, lo define como al parto que se produce entre las 22 semanas y las 37 semanas de gestación.²⁰

- Factores de riesgo: son características y/o circunstancias de una o varias personas que tienen probabilidades de sufrir y/o desarrollar una enfermedad.⁴⁶
- Edad Gestacional: es el número de semanas transcurridas desde la última menstruación.⁴⁷
- Gestantes: mujer que carga en el útero un feto que se desarrolla a lo largo de nueve meses.⁴⁸
- Factores maternos: son un conjunto de características patológicas propias de la madre adquiridas antes o durante el embarazo, esto representa un incremento de probabilidades de sufrir una enfermedad materna.⁴⁹
- Factores fetales: la unión de las dos células sexuales son las responsables de la evolución del embrión y el desarrollo del feto; cuando esto se ve alterado; trae consigo un desequilibrio en el crecimiento y desarrollo del feto.⁵⁰
- Factores placentarios: la placenta es un órgano que se encarga de la preservación del embarazo y del crecimiento del feto; por lo que la variación de este órgano podría afectar al embarazo y al binomio madre e hijo.⁵¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

HI: Los factores asociados al parto pretérmino son los factores maternos, factores fetales y factores placentarios, en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H0: Los factores asociados al parto pretérmino no son los factores maternos, factores fetales y factores placentarios, en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

3.2 Hipótesis específica

HI₁: Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H0₁: Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical no están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

HI₂: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H0₂: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas no están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

HI₃: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H0₃: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta no están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

Variables

Variable 1: Factores asociados

Definición conceptual: son un conjunto de características y/o circunstancias propias de un individuo que significa una alta probabilidad de padecer alguna enfermedad o efecto consecuente en la salud.⁴⁵

Definición operacional: el parto pretérmino tiene tres tipos de factores: maternos, fetales y placentarios.²⁴

- Maternos: Edad, atenciones prenatales, hábitos nocivos, antecedentes de aborto, infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, anemia, diabetes mellitus, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, incompetencia cervical.
- Fetales: retardo del crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple, malformaciones congénitas.
- Placentarios: polihidramnios, oligohidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta.

Variable 2: Parto pretérmino

Definición conceptual: El parto pretérmino sucede antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación.²¹

Definición operacional: Según la edad gestacional, el parto pretérmino se clasifica en: prematuros extremos <28 semanas, muy prematuros de 28 – 31 semanas, prematuros moderados de 32 – 33 semanas y prematuros tardíos de 34 – 36 semanas de gestación.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	NATURALEZA	ESCALA
Factores Asociados	Los factores asociados son aquellas características y/o circunstancias detectables que generan en la persona una alta probabilidad de padecer alguna enfermedad o efecto consecuente en la salud. ⁴⁵	El parto pretérmino tiene tres tipos de factores: maternos, fetales y placentarios. ²⁴ La información se recaudará de las revisiones de las historias clínicas.	Factores maternos: son un conjunto de características patológicas propias de la madre adquiridas antes o durante el embarazo, esto representa un incremento de probabilidades de sufrir una enfermedad materna. ⁴⁹	Atenciones prenatales	<6 APN >6 APN	Cualitativa	Nominal
				Edad	<18 años 19 - 35 años >35 años	Cuantitativa	Ordinal
				Hábitos Nocivos	Si No	Cualitativa	Nominal
				Antecedentes de aborto	Si No	Cualitativa	Nominal
				Infecciones del tracto urinario	Si No	Cualitativa	Nominal
				Vaginosis bacteriana	Si No	Cualitativa	Nominal
				Anemia	Si No	Cualitativa	Nominal
				Diabetes mellitus	Si No	Cualitativa	Nominal
				Pre eclampsia	Si No	Cualitativa	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Cualitativa	Nominal
Corioamnionitis	Si No	Cualitativa	Nominal				

			<p>Factores fetales: la unión de las dos células sexuales son las responsables de la evolución del embrión y el desarrollo del feto; cuando esto se ve alterado; trae consigo un desequilibrio en el crecimiento y desarrollo del feto.⁵⁰</p>	Incompetencia cervical	Si No	Cualitativa	Nominal
				Retardo del crecimiento intrauterino	Si No	Cualitativa	Nominal
				Óbito fetal	Si No	Cualitativa	Nominal
				Embarazo múltiple	Si No	Cualitativa	Nominal
				Malformaciones congénitas	Si No	Cualitativa	Nominal
			<p>Factores placentarios: la placenta es un órgano que se encarga de la preservación del embarazo y del crecimiento del feto; por lo que la variación de este órgano podría afectar al embarazo y al binomio madre e hijo.⁵¹</p>	Polihidramnios	Si No	Cualitativa	Nominal
				Oligohidramnios	Si No	Cualitativa	Nominal
				Placenta previa	Si No	Cualitativa	Nominal
				Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Cualitativa	Nominal
				<p>Parto Pretérmino</p> <p>Ocurre antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación.²¹</p> <p>Según la edad gestacional, el parto pretérmino se clasifica en:²⁴</p>	<p>Extremadamente prematuro <28 semanas</p>	Si No	Cualitativa
<p>Muy prematuro: 28 – 32 semanas</p>	Si No	Cualitativa	Nominal				
<p>Moderado: 32 -34 semanas.</p>	Si No	Cualitativa	Nominal				
<p>Tardío: 34 -36 semanas.</p>	Si No	Cualitativa	Nominal				

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

En la presente investigación se empleó el método científico, el cual se basa en un conjunto de procedimientos que se desarrollan por etapas para obtener nuevos conocimientos de los fenómenos que se están estudiando. ⁵²

4.2 Tipo de investigación

Según el propósito la investigación fue básica, ya que se pretende incrementar nuevos conocimientos que aporten a la sociedad. ⁵²

Según la intervención del investigador, nos limitamos a observar la investigación y registrar los hechos sin alterar su curso. ⁵²

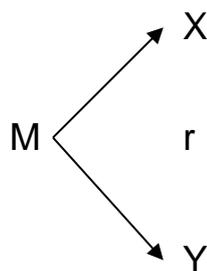
Según la frecuencia, la investigación fue transversal puesto que se medirán las variables en una sola ocasión. ⁵²

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relacional, ya que busca la relación estadística que existe entre una o varias variables. ⁵²

4.4 Diseño de la investigación

El trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental.



Donde:

M: número de historias clínicas

X: factores maternos, fetales y placentarios

y: parto pretérmino

r: relación

4.5 Población y muestra

Población

Según el boletín estadístico de salud del Hospital Docente Materno Infantil en el período del año 2021 al 2023 hubo 1236 gestantes con el diagnóstico final de Parto pretérmino; quienes conformaron la población del presente trabajo de investigación.

Muestra

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico mediante el cálculo de forma finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times P \times q}$$

Donde:

N = Total de la población 1236

Z = 1.96

P = Proporción esperada 0.5

q = 0.5

e = 0.05 porcentaje de error

Reemplazando los valores en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{1236 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(1236 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 293$$

La muestra de estudio estuvo compuesta por 293 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en un Hospital Regional Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

a. Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil - Huancayo.
- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de parto pre términos con edades gestacionales > 22 semanas y <37 semanas identificadas según su fecha de última regla (FUR) o ecografía del primer trimestre.

b. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de gestantes de partos menor a 22 semanas o mayores a 37 semanas identificadas según su fecha de última regla (FUR) o ecografía del primer trimestre.
- Historias clínicas incompletas de gestantes atendidas.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica

La técnica que se empleó para el desarrollo del presente trabajo de investigación fue la revisión documental.

4.6.2 Instrumento

El instrumento que se construyó es la ficha de recolección de datos; el cual tuvo las siguientes características:

FICHA TÉCNICA

Autores	Ulloa Rivas, Brenda Elizabeth Ramos Ataucusi, Yesy Yoselin
Aplicación	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de parto pre términos con edades gestacionales mayor a 22 semanas y menor a 37 semanas.
Duración	10 minutos aproximadamente
Finalidad	Identificar los factores asociados al parto pretérmino.
Modo de aplicación	La ficha de recolección de datos contiene alternativas dicotómicas.
Conformación	El instrumento está conformado por 24 ítems con un formato de respuesta de sí y no.
Tipificación	El instrumento está conformado por 12 ítems de factores maternos, 4 ítems de factores fetales, 4 ítems de factores placentarios y 4 ítems de parto pretérmino.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos:

- Se elaboró el instrumento; el cual fue validado por juicio de expertos.
- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por parte del comité de Ética de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana los Andes y así poder ejecutar el proyecto de investigación.
- Se solicitó la autorización del director del Hospital Regional Docente Materno Infantil, Huancayo.
- Se realizó la recolección de datos respetando los criterios de inclusión.

Procedimiento para el análisis de datos:

Para el análisis de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel 2019 y IBM SPSS versión 25, para demostrar si hay asociación entre las variables se utilizó el χ^2 .

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los artículos 27 y 28 pertenecientes al capítulo IV: Ética de investigación del Reglamento General de la Universidad Peruana los Andes.

Art 27:

- Protección de la persona: durante la investigación que se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se resguardo la privacidad e identidad de los datos de las historias clínicas.
- Beneficencia y no maleficencia: el presente trabajo no perjudicó ni vulnero la seguridad y dignidad de ninguna mujer; puesto que los datos obtenidos fueron únicamente para el trabajo de investigación.
- Protección al medio ambiente y el respeto de biodiversidad: la presente investigación respetó al medio ambiente y biodiversidad del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.
- Responsabilidad: las investigadoras del presente trabajo de investigación actuaron respetando las normas del Código de Ética en investigación.
- Veracidad: las investigadoras garantizamos que el trabajo de investigación se llevó a cabo con transparencia y honestidad en todas las etapas del proceso.

Todo el desarrollo del trabajo de investigación será de forma honesta y transparente.

Art 28:

- El trabajo de investigación se ejecutó de forma adecuada y siguiendo las líneas de investigación institucional de la Universidad Peruana Los Andes.
- Las investigadoras asumen la total responsabilidad del trabajo de investigación, donde se reportaron los hallazgos de manera abierta a la comunidad científica y no se utilizaron con fines de lucro.
- Se garantizo la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas; además que la información que se obtuvo no se utilizó para beneficio propio y no se desvió del objetivo de la investigación.
- Se cumplió con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación.
- Las investigadoras fueron conscientes de que alterar deliberadamente la información con intención de influir en el resultado de la investigación es un claro ejemplo de sesgo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

De la muestra conformada por 293 historias clínicas de gestantes atendidas con diagnóstico de parto pretérmino en el periodo de enero 2021 a diciembre 2023 en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo. Se obtuvieron los siguientes resultados en el cual se especifica frecuencia y porcentajes.

Análisis descriptivo

Variable 1: Factores asociados

En esta sección se desarrollará un análisis descriptivo de la variable, factores asociados y sus dimensiones (Factores maternos, factores fetales y factores placentarios).

Dimensión 1: Factores maternos

Tabla 1 Edad materna de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023.

Edad materna según grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
<18	16	5%
18 - 35	219	75%
>35	58	20%
Total	293	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 - 2023.

Interpretación:

La tabla 1 se observa la edad de las gestantes con diagnóstico de parto pretérmino tiene mayor frecuencia entre las edades de 18 a 35 años con el 75%, seguido de >35 años con un 20% y por último <18 años con un 5%.

Tabla 2 Factores maternos de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023

Factores Maternos	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Hábitos nocivos	0	0.0%	293	100.0%	293
Antecedentes de aborto	97	33.0%	196	67.0%	293
Infección del tracto urinario	74	25.3%	219	74.7%	293
Vaginosis bacteriana	1	0.3%	292	99.7%	293
Anemia	132	45.1%	161	54.9%	293
Diabetes mellitus	3	1.0%	290	99.0%	293
Preeclampsia	104	35.5%	189	64.5%	293
Ruptura prematura de membranas	68	23.2%	225	76.8%	293
Corioamnionitis	7	2.4%	286	97.6%	293
Incompetencia cervical	1	0.3%	292	99.7%	293

FUENTE: Ficha de recolección de datos asociados al parto pretérmino 2021 - 2023.

Interpretación:

En la tabla 2 los factores maternos de las gestantes con parto pretérmino con mayor frecuencia se puede observar la anemia con el 45.1% (132), seguido de preeclampsia con 35.5% (104), antecedentes de aborto con el 33% (97), y con menor frecuencia esta corioamnionitis con un 2% (7), vaginosis bacteriana e incompetencia cervical, ambos con 0.3%.

Dimensión 2: Factores fetales

Tabla 3 Factores fetales de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023.

Factores Fetales	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Retardo del crecimiento intrauterino	74	25.3%	219	74.7%	293
Óbito fetal	3	1.0%	290	99.0%	293
Embarazo múltiple	32	10.9%	261	89.1%	293
Malformaciones congénitas	6	2.0%	287	98.0%	293

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 - 2023.

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia los factores fetales de las gestantes con parto pretérmino más frecuentes al retardo de crecimiento intrauterino con el 25.3% (74), seguido de embarazo múltiple con 10.9% (32), malformaciones congénitas 2% (6), y por último con 1% (3) óbitos fetales.

Dimensión 3: Factores placentarios

Tabla 4 Factores placentarios de las gestantes con parto pretérmino atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023.

Factores Placentarios	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Oligohidramnios	44	15.0%	249	85.0%	293
Polihidramnios	4	1.4%	289	98.6%	293
Placenta previa	24	8.2%	269	91.8%	293
Desprendimiento prematuro de placenta	13	4.4%	280	95.6%	293

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 – 2023.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa los factores placentarios de las gestantes con parto pretérmino, el cual tiene como mayor frecuencia oligohidramnios con 15% (44), seguido de placenta previa con un 8.2% (24), desprendimiento prematuro de placenta 4.4% (13) y por último con menor frecuencia a polihidramnios con un 1.4% (4).

Variable 1: Parto pretérmino

Tabla 5 Clasificación del parto pretérmino

Clasificación del parto pretérmino	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente prematuro	16	5%
Muy prematuro	73	25%
Moderado	92	31%
Tardío	112	38%
Total	293	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 - 2023.

Interpretación:

En esta tabla 5 se aprecia la clasificación del parto pretérmino del total de gestantes que tuvieron diagnóstico, pudiendo observar que el resultado con mayor frecuencia es el parto pretérmino tardío con el 38%, seguido del parto pretérmino moderado con el 31%, además del parto pretérmino muy prematuro con el 25% y por último el parto pretérmino extremadamente prematuro con el 5%. Así se llegó a la conclusión que el nivel que predomina según la clasificación es el de parto pretérmino tardío.

5.2 Resultados según objetivos de estudio planteados

Tabla 6 Relación entre factores maternos y el tipo de parto pretérmino

FACTORES MATERNOS		PARTO PRETÉRMINO								TOTAL	
		Extremadamente prematuro		Muy prematuro		Moderado		Tardío			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Edad materna según grupo etario	<18	0	0.0%	5	1.7%	7	2.4%	4	1.4%	16	5.5%
	18 - 35	9	3.1%	52	17.7%	69	23.5%	89	30.4%	219	74.7%
	>35	7	2.4%	16	5.5%	16	5.5%	19	6.5%	58	19.8%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.3%	293	100.0%
Número de atenciones	<6APN	16	5.5%	63	21.5%	65	22.2%	55	18.8%	199	67.9%
	>6APN	0	0.0%	10	3.4%	27	9.2%	57	19.5%	94	32.1%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Antecedentes de aborto	NO	8	2.7%	51	17.4%	62	21.2%	75	25.6%	196	66.0%
	SI	8	2.7%	22	7.5%	30	10.2%	37	12.6%	97	33.0%
Total		16	5.5%	73	24.8%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Diabetes mellitus	NO	16	5.5%	73	24.9%	91	31.1%	110	37.5%	290	99.0%
	SI	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	2	0.7%	3	1.0%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Ruptura prematura de membranas	NO	14	4.8%	53	18.1%	63	21.5%	95	32.4%	225	76.8%
	SI	2	0.7%	20	6.8%	29	9.9%	17	5.8%	68	23.2%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Preeclampsia	NO	9	3.1%	48	16.4%	50	17.1%	82	28.0%	189	64.5%
	SI	7	2.4%	25	8.5%	42	14.3%	30	10.2%	104	35.5%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Corioamnionitis	NO	15	5.1%	69	23.5%	92	31.4%	110	37.5%	286	97.6%
	SI	1	0.3%	4	1.4%	0	0.0%	2	0.7%	7	2.4%
Total		16	5.4%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Infección del tracto urinario	NO	14	4.8%	56	19.1%	59	20.1%	90	30.7%	219	74.7%
	SI	2	0.7%	17	5.8%	33	11.3%	22	7.5%	74	25.3%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Anemia	NO	5	1.7%	36	12.3%	49	16.7%	71	24.2%	161	54.9%
	SI	11	3.8%	37	12.6%	43	14.7%	41	14.0%	132	45.1%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Vaginosis bacteriana	NO	16	5.5%	73	24.9%	91	31.1%	112	38.2%	293	100.0%
	SI	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Incompetencia cervical	NO	16	5.5%	72	24.6%	92	31.4%	112	38.2%	292	99.7%
	SI	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.54%	112	38.2%	293	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 - 2023

Interpretación:

En la tabla 6 se aprecia los factores maternos de las gestantes con diagnóstico de parto pretérmino en relación a su clasificación, determinando así los resultados.

Con respecto a la edad se observa que del 100% (293) de gestantes, entre la edad 18 a 35 años tiene mayor frecuencia con un 74.7% (219), seguido de gestantes >35 años con un 19.8% (58) y por último con edad <18 años un 5.5% (16).

Acerca del número de controles prenatales que las gestantes recibieron se evidencia que el 67.5% (199) si cuenta con más de 6 controles prenatales mientras que el 32.1% (94) tienen menos de 6 atenciones prenatales.

En cuanto a las patologías maternas la mayor frecuencia de padecer fue la anemia con el 45.1% (132); de las cuales 43 gestantes tuvieron un parto pretérmino moderado, seguido de preeclampsia con 35.5% (104); donde 42 gestantes tuvieron un parto pretérmino moderado. con menor frecuencia esta la diabetes mellitus con un 1% (3) y la incompetencia cervical con 0.3% (1); siendo un parto pretérmino muy prematuro.

Tabla 7 Relación entre los factores fetales y el tipo de parto pretérmino

FACTORES FETALES		PARTO PRETÉRMINO								TOTAL	
		Extremadamente prematuro		Muy prematuro		Moderado		Tardío			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Retardo del crecimiento intrauterino	NO	10	3.4%	57	19.5%	65	22.2%	87	29.7%	219	74.7%
	SI	6	2.0%	16	5.5%	27	9.2%	25	8.5%	74	25.3%
Total		16	5.4%	73	25.0%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Óbito fetal	NO	14	4.8%	73	24.9%	91	31.1%	112	38.2%	290	99.0%
	SI	2	0.7%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	3	1.0%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Embarazo múltiple	NO	16	5.5%	65	22.2%	81	27.6%	99	33.8%	261	89.1%
	SI	0	0.0%	8	2.70%	11	3.8%	13	4.4%	32	10.9%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Malformaciones congénitas	NO	16	5.5%	73	24.9%	90	30.7%	108	36.9%	287	98.0%
	SI	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	4	1.4%	6	2.0%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.3%	293	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos asociados al parto pretérmino 2021 - 2023.

Interpretación:

En la tabla 7 se observa los factores fetales de las gestantes con diagnóstico de parto pretérmino en relación a su clasificación, determinando que el retardo de crecimiento intrauterino tuvo una mayor frecuencia ya que se evidencia que el 25.3% (74) presentaron esta afectación, el 10.9% (32) de gestantes tuvieron un embarazo múltiple, el 2% (6) presentaron algún tipo de malformación congénita y por último el 1% (3) concluyó en un parto pretérmino extremadamente prematuro y moderado.

Tabla 8 Relación entre factores placentarios y la clasificación de parto pretérmino

FACTORES PLACENTARIOS		PARTO PRETÉRMINO								Total	
		Extremadamente prematuro		Muy prematuro		Moderado		Tardío			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Oligohidramnios	NO	15	5.1%	65	22.2%	76	25.9%	93	31.7%	249	85.0%
	SI	1	0.3%	8	2.7%	16	5.5%	19	6.5%	44	15.0%
Total		16	5.4%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Polihidramnios	NO	5.5	5.5%	69	23.5%	92	31.4%	112	38.2%	98	98.6%
	SI	0	0.0%	4	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.4%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Placenta previa	NO	15	5.1%	66	22.5%	84	28.7%	104	35.5%	269	91.8%
	SI	1	0.3%	7	2.4%	8	2.7%	8	2.7%	24	8.2%
Total		16	5.4%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%
Desprendimiento prematuro de placenta	NO	16	5.5%	69	23.5%	88	30.0%	107	36.5%	280	95.6%
	SI	0	0.0%	4	1.4%	4	1.4%	5	1.7%	13	4.4%
Total		16	5.5%	73	24.9%	92	31.4%	112	38.2%	293	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos de factores asociados al parto pretérmino 2021 – 2023.

Interpretación:

En la tabla 8 se observa los factores placentarios de las gestantes que tuvieron diagnóstico de parto pretérmino en relación a su clasificación, siendo el más frecuente oligohidramnios con un 15.0% (44), seguido de placenta previa teniendo un valor de 8.2% (24), desprendimiento prematuro de placenta con 4.4% (13) y por último con menor frecuencia a polihidramnios con un 1.4% (4).

5.3 Contrastación de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

HI: Los factores asociados al parto pretérmino son los factores maternos, factores fetales y factores placentarios, en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2022 – 2023.

H0: Los factores que no están asociados al parto pretérmino no son los factores maternos, fetales y placentarios en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

Tabla 9 Prueba de hipótesis general

Variable	Dimensiones	N° de casos validos	Significancia asintomática bilateral
	Factores maternos		0.007
Factores de riesgo	Factores fetales	293	0.339
	Factores placentarios		0.259

Interpretación

Como se observa en la tabla 9 el cálculo del chi-cuadrado de Pearson para los factores asociados al parto pretérmino fue: En cuanto a los factores maternos tuvieron una significancia de (0.007) menor al p -valor (0.05), por lo que se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_1 . Por otra parte, los factores fetales obtuvieron una significancia de (0.339) mayor al p -valor (0.05) razón por el cual se rechaza la H_1 .

De igual manera los factores placentarios una significancia de (0.259) mayor al p -valor (0.05) rechazando también la hipótesis H_1 .

En síntesis, los factores Maternos si se asocian con el parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023, mientras que los factores fetales y placentarios no guardan relación con el diagnóstico de parto pretérmino.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

H_1 : Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H_0 : Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical no están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

Tabla 10 Prueba de hipótesis específica 1

Prueba de chi-cuadrado			
Factores maternos	Valor	gl	Significancia asintomática (bilateral)
Número de atenciones prenatales	37.384	3	0.000
Antecedentes de aborto	2.363	3	0.501
Infección del tracto urinario	8.888	3	0.031
Vaginosis bacteriana	2.192	3	0.533
Anemia	7.898	3	0.048
Diabetes mellitus	1.566	3	0.667
Preeclampsia	8.382	3	0.039
Ruptura prematura de membranas	9.368	3	0.025
Corioamnionitis	6.439	3	0.092
Incompetencia cervical	3.024	3	0.388

Interpretación

En la tabla 10 se muestra el cálculo de chi cuadrado para los factores maternos en la cual se evidencia lo siguiente: número de atenciones prenatales tuvo un valor de (37.384) con una significancia de (0.000; $p < 0.05$), antecedentes de aborto tuvo un valor de (2.363) con una significancia de (0.501; $p > 0.05$), infecciones de tracto urinario mostro un valor de (8.888) con una significancia de (0.031; $p < 0.05$), vaginosis bacteriana tuvo un valor de (2.192) con una significancia de (0.533; $p > 0.05$), anemia con un valor de (7.898) y una significancia de (0.048; $p < 0.05$), diabetes mellitus con un valor de (1.566) y con una significancia de (0.667; $p > 0.05$), preeclamsia obtuvo un valor de (8,382) y una significancia de (0.038; $p < 0.05$), ruptura prematura de membranas tuvo un valor de (9,368) y una

significancia de (0.025; $p < 0.05$), corioamnionitis tuvo un valor de (6.439) y su significancia de (0.092; $p > 0.05$), y la incompetencia cervical tuvo un valor de (3,024) con una significancia de (0.388; $p > 0.05$). De esta manera se evidencia que la significancia estadística de algunos factores es menor a p -valor razón por la cual se concluye que: Los factores maternos como: número de atenciones prenatales, infección de tracto urinario, anemia, preeclampsia y ruptura prematura de membranas si están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

H₁2: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H₀2: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas no están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.

Tabla 11 Prueba de hipótesis específica 2

Pruebas de chi-cuadrado			
Factores fetales	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Retardo del crecimiento intrauterino	3.028	3	0.387
Óbito fetal	22.711	3	0.000
Embarazo múltiple	2.117	3	0.548
Malformaciones congénitas	3.164	3	0.367

Interpretación

Con respecto a los factores fetales, en la tabla 11 se muestran los siguientes resultados del cálculo de chi cuadrado de Pearson: retardo del crecimiento intrauterino tuvo un valor de (3.028) con una significancia (0.387; $p > 0.05$), óbito fetal tuvo un valor de (22.711) con una significancia de (0.000; $p < 0.05$), embarazo múltiple mostro un valor de (2.117) con una significancia de (0.548; $p > 0.05$) y malformaciones congénitas tuvo un valor de (3.164) con una significancia de (0.367; $p > 0.05$). Por consiguiente, se concluye que la significancia estadística de óbito fetal es menor a p -valor razón por la cual se concluye que: el factor fetal como: óbito fetal está asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H₁: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

H₀: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta no están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

Tabla 12 Prueba de hipótesis específica 3

Pruebas de chi-cuadrado			
Factores placentarios	Valor	gl	Significancia asintótica (bilateral)
Oligohidramnios	2.645	3	0.450
Polihidramnios	12.222	3	0.007
Placenta previa	.465	3	0.927
Desprendimiento prematuro de placenta	.932	3	0.818

En cuanto, a los factores placentarios, en la tabla 12, se observan los siguientes resultados para el cálculo de chi cuadrado de Pearson: oligohidramnios tuvo un valor de (2.645) con una significancia (0.450; $p > 0.05$), polihidramnios tuvo un p valor de (12.222) con una significancia de (0.007; $p < 0.05$), placenta previa mostro un valor de (0.465) con una significancia de (0.927; $p > 0.05$) y

desprendimiento prematuro de placenta tuvo un valor de (0.932) con una significancia de (0.818; $p > 0.05$). Se concluye que la significancia estadística de polihidramnios es menor a p -valor a diferencia de oligohidramnios, placenta y previa y desprendimiento prematuro de placenta obtenido un valor de significancia mayor a p -valor, por lo tanto, podemos decir que: Los factores placentarios como: polihidramnios está asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El parto pretérmino se produce a partir de la semana 22 y menor a la semana 37 de gestación, es la primera causa de morbimortalidad causado por varios factores y que originan una variedad de complicaciones a corto y largo plazo.¹ En el Perú, en el 2022 el 21,8% de nacimientos fueron prematuros.⁵ El propósito de esta investigación fue identificar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023, donde se realizó la revisión documentaria de 293 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino, y se encontraron los siguientes resultados:

Con respecto a **la edad materna**, se evidencia en la tabla 1 que el grupo etario con mayor frecuencia es de 18 a 35 años con el 74.7%, de modo similar con el estudio de **Tapia A.**¹⁷ donde el grupo etario que prevalece es de 18-35 años con el 73%, de igual manera que en la investigación de **Ramos P.**¹⁸ donde su grupo etario oscila entre los <18 y >35 años con el 20,8%. Por otra parte, hay estudios que no coinciden, como en la investigación de **Neira N.**¹⁹ donde las edades que prevalecen están entre 17 a 19 años representado por el 73,3%, al igual que **Del Carpio L.**¹⁶ donde el 58,7% de su población son adolescentes. La edad tiende a ser un factor común de múltiples patologías, cuando la mujer es adolescente o tiene más de 35 años se convierten en un factor que incrementa la incidencia de la prematuridad y de un recién nacido con bajo peso.²⁶

En lo que respecta a los demás factores maternos, en la tabla 2 observamos que como primer factor más frecuente es la anemia con el 45.1%, de forma similar a la investigación de **Pérez M. y Risco M.**¹⁵ donde se observa que el 59% presentó anemia, al igual que **Ramos P.**¹⁸ quien encontró que el 72,1% de su población tuvo

anemia. A diferencia del estudio de **Rodríguez N**,⁸ señalan a este factor como el segundo más frecuente representado con un 31,6%.

En cuanto al segundo factor materno más frecuente, que vendría siendo preeclampsia representado con el 35.5% de nuestra población, del mismo modo que en el estudio de **Padilla M**.⁹ quien encontró que el 23% de su población tuvo preeclampsia, al igual que **Arbeláez D**, y **Montufar A**.¹¹ donde la preeclampsia está representada con un 45% de su población. Al contrario de **Tapia A**.¹⁷ con 17% y **Neira N**¹⁹ con 16 %, señalando que tienen a la preeclampsia como tercer factor.

En lo que respecta al factor antecedentes de aborto representado con el 33.1%, a diferencia con el estudio de **Rodríguez N**.⁸ quienes tienen como primer factor a los antecedentes de aborto con 52,95%, al igual que **Alba G y Vásquez T**.¹² en el cual el 23,2% de su población estudiada tiene antecedentes de aborto.

En cuarto orden con respecto a nuestra investigación se ubica la infección de tracto urinario con 25.3%, teniendo en cuenta el alto porcentaje al estudio de **Padilla M**.⁹ quien tiene como primer factor a la infección del tracto urinario con un 55%, al igual que **Del Carpio L**.¹⁶ donde el 61,9% tuvo esta patología, quienes tienen a este factor como el segundo más frecuente.

Por último, el factor materno: ruptura prematura de membranas con un 23.2% de la población estudiada, tenemos a **Padilla M**.⁹ donde la ruptura prematura de membranas es su tercer factor y está representado por 17% de su población, de forma similar a **Ramos P**.¹⁸ dice que el 33% de las gestantes tuvieron ruptura prematura de membranas. Todo lo contrario, a **Arbeláez D**, y **Montufar A**.¹¹ quienes encontraron como primer factor a la ruptura prematura de membranas representado por el 80% de su población.

En el caso de los **factores fetales**, en la tabla 3 se evidencia que los factores con mayor frecuencia es el retardo de crecimiento intrauterino representado con 25.3% y el embarazo múltiple con 10.9%, el cual coincide con el estudio de **Pérez M, y Risco M.**¹⁵ quienes encontraron que el 18,6% tuvo retardo del crecimiento intrauterino y 10,8% embarazo múltiple. Al contrario, los estudios que solo tienen como factor al embarazo múltiple, entre ellos están: **Rodríguez N, et al.**⁸ con 7,8%, **Padilla M.**⁹ con 8%, **Arbeláez D, y Montufar A.**¹¹ con 20%, Al tener más de un feto en el útero, hay mayor posibilidad de que la nutrición y el oxígeno que se transportan a los fetos sean insuficientes, esto llegaría a generar el retardo del crecimiento intrauterino, también se podría iniciar un parto pretérmino por la sobre distensión y estimulación del útero.²⁹

En cuanto a los **factores placentarios**, en la tabla 4 se evidencia que los factores mayor prevalencia son oligohidramnios con 15% y placenta previa con 8.2%, de forma similar al estudio de **Pérez M, y Risco M.**¹⁵ ya que el 37,3% de su población presentó oligohidramnios y el 11,8% placenta previa. Por el contrario, **Padilla M.**⁹ encontró que el 5% desprendimiento prematuro de placenta y el 3% oligohidramnios.

Finalmente, la presente investigación mediante la prueba de chi cuadrado para identificar los factores maternos, fetales y placentarios asociados al parto pretérmino en gestantes, se determinó que los factores maternos rechazan la H_0 , y acepta la H_1 ya que tuvo un valor significativo a diferencia de los factores fetales y placentarios que si rechazaron la H_1 y aceptaron la H_0 , coincidiendo estos resultados con **Pérez M, y Risco M.**¹⁵ quienes concluyen que el factor materno tiene más prevalencia en el parto pretérmino y el factor ovular vendría a ser el menos prevalente, por lo cual podemos decir que según nuestra investigación: los factores

Maternos se asocian con el parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023.

En lo que respecta a los objetivos específicos: dentro de los factores maternos con un valor de significancia menor al p valor <0.05 son: número de atenciones prenatales, infección del tracto urinario, anemia, preeclampsia y ruptura prematura de membranas demostrando que si hay asociación. Dentro de los factores fetales tenemos con un p valor <0.05 al fetal el guarda una asociación significativa con el parto pretérmino y por último, dentro de los factores placentarios, el polihidramnios con un p valor a <0.05 si se asocia significativamente al parto pretérmino, de forma similar a nuestra investigación, **Padilla M.**⁹ encontró asociación significativa del parto pretérmino con los factores infección urinaria, preeclampsia y ruptura prematura de membranas y a **Ramos P.**¹⁸ quien concluyo que los factores maternos, patológicos y fetales se asocian y aumentan la posibilidad de un parto pretérmino.

CONCLUSIONES

- Realizando la prueba de hipótesis se determinó que los factores maternos están asociados al parto pretérmino por tener un resultado de significancia de (0,007; $p<0.05$) por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, a diferencia de los demás factores que tuvieron un $p>0.05$.
- Con respecto a los factores maternos se determinó como: número de atenciones prenatales (0.000; $p<0.05$), infecciones de tracto urinario (0.031; $p<0.05$), anemia (0.048; $p<0.05$), preeclamsia (0.038; $p<0.05$), ruptura prematura de membranas (0.025; $p<0.05$) si están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.
- En cuanto a los factores fetales se determinó que: óbito fetal tuvo un valor de significancia (0.000; $p<0.05$) el cual muestra asociación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 – 2023.
- Por último, dentro de los factores placentarios también se determinó que: polihidramnios con un valor de significancia (0.007; $p<0.05$) muestra asociación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Maternal Infantil, Huancayo 2021 – 2023.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal obstetra continuar con las captaciones de manera temprana y las intervenciones comunitarias preventivo – promocionales. Con la finalidad de concientizar y educar a las pacientes en la etapa preconcepcional y gestacional, para que puedan identificar los signos de alarma relacionados con factores que puedan provocar un parto pretérmino.
- Estrechar relaciones con los programas sociales y población objetivo, donde se desarrollen talleres y se difundan información poniendo énfasis en los factores como: anemia, trastornos hipertensivos del embarazo, aborto, ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario: puesto que tuvieron mayor índice de asociación. Con la finalidad de prevenir y disminuir la incidencia de casos de parto pretérmino.
- Enfatizar la importancia de las atenciones prenatales para la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, e identificar oportunamente algún signo de alarma que conlleve a óbito fetal o posibles riesgos a futuro del binomio madre-hijo.
- Realizar un diagnóstico oportuno a través de exámenes auxiliares, los cuales nos puedan ayudar a diferenciar los factores de riesgo placentarios, dando un seguimiento y monitoreo estricto priorizando el nivel de líquido amniótico e inserción de la placenta, así evitando posibles partos pretérminos.
- A los futuros estudiantes de obstetricia, se recomienda seguir realizando investigaciones donde se incluya otras variables de estudio, y así identificar otros factores de riesgo que no fueron considerados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. edit; [actualizado 11 de mayo 2023; acceso 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Naciones Unidas - ONU. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década. [Internet]. edit; [actualizado 9 de mayo 2023; acceso 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>
3. Organización Mundial de la Salud, born too soon [Internet]. Ginebra: OMS, UNFPA, UNICEF, PMNCH; 2023 [citado el 14 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://www.borntoosoonaction.org/>
4. The world bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el caribe 2020 [Internet]. Paris: OECD; 2020 [citado el 13 de diciembre del 2023] Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es
5. INEI [Internet]. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES 2022 [citado el 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570448/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20de%20edad%20-%20ENDES%202022.pdf>
6. Ministerio de salud. Opinión sobre la ley de protección al nacido prematuro en el sistema nacional de salud. Lima. 2022.
7. Casimiro E, Unchupaico J, Unchupaico I. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de Junín . 2023. 12(2); 15-21. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/347/355>

8. Rodríguez N, Sánchez J, et al. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, septiembre-diciembre 2018. [Internet]. Ciencia y salud. 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8321205>
9. Padilla M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital General Ambato, enero - diciembre 2019. [tesis para optar el título de médico cirujano] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11711>
10. Castillo R, Moyano E, et al. Factores de riesgos maternos asociados al parto pretérmino [Internet]. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2019; 38(6): 706- 10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/html/>
11. Arbeláez D, Montufar A. Factores asociados an parto pretérmino en el Hospital General del Norte CEIBOS, febrero - junio 2019. [tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13266>
12. Alba G, Vásquez T. Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2018. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9476>
13. Castro L, Machaca K. Factores maternos que condicionan el parto pretérmino tardío en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche, enero - diciembre 2021. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12646/63.0832.OP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

14. Medina J. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. [tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal ;2022. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.13084/6137/UNFV_FMHU_Medina_Diaz_Juan_Francisco_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Perez M, Risco M. Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104959>
16. Del Carpio L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, 2019. [tesis para optar el grado en alto riesgo obstétrico] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3216;jsessionid=66C5CF1255E58AB9433ACC4D6D45B7DE>
17. Tapia A. Factores de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza, enero - diciembre 2019. [tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4225/TAPIA%20H UAMANI%20ALLISON%20STEPHANIE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

18. Ramos P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - julio 2018. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3039/UNFV_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Neira N. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Santa Rosa II-2, 2013-2027. [tesis para optar el título de médico cirujano] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4901>
20. Pacheco M. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del tercer trimestre en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. [Tesis para optar el título de obstetra] Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6238/T037_20731618_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Villar J, Arias T, et al. El síndrome del nacimiento prematuro: un prototipo de clasificación fenotípica [internet]. AJOG American Journal of Obstetric Gynecology. 2012; Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(11\)02171-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(11)02171-5/fulltext)
22. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54: 15-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187005.pdf>
23. Hyagriv N. Parto pretérmino. Gabbe. Obstetricia: embarazos normales y de riesgo, elsevier españa, S.L.U. Barcelona. 2023. p. 661 - 705

24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimiento en obstetricia y perinatología. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
25. Escriba V, Clemente I. Factores socioeconómicos asociados al parto pretérmino: resultados del proyecto EUROPOP en el estado español. ScienceDirect. [Internet] 2000 [citado el 15 de diciembre del 2023]; 15(1) 6-13. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911101715117?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1
26. Cortés E. Rizo M, et al. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; Área mediterránea. Scielo - Nutri.Hop. [Internet] 2013 [citado el 15 de diciembre del 2023]; 28(5) 1536-1540. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500025#:~:text=Antecedentes%3A%20La%20edad%20materna%20es,tasa%20elevada%20de%20morbilidad%20neonatal
27. Corte P. Importancia de la educación maternal durante la gestación. NPunto. [Internet] 2022 [citado el 15 de diciembre]; 53. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/53/importancia-de-la-educacion-maternal-durante-la-gestacion#:~:text=Seg%C3%BAAn%20diversos%20estudios%2C%20la%20asistencia,hora%20de%20afrentar%20la%20maternidad>
28. Aguilera S, Soothill P. Obstetricia y Ginecología. Rev. Médica Clínica las Condes - Elsevier. [Internet] 2014 [citado el 15 de diciembre del 2023]; 25(6) 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>

29. Moldenhauer J. Embarazo multifetal. Manual MSD. [Internet] 2021 [citado el 15 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia>
30. Donet M, Rodríguez M, et al. Hábitos tóxicos y embarazo: resultados perinatales. AMC - Scielo [Internet] 2006 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 10(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500003
31. Herraíz M, Hernández A, et al. Infección del tracto urinario en la embarazada. Elsevier [Internet] 2005 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 23(4) 40-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinarioembarazada-13091447>
32. Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Rev. Médica Clínica las Condes - Elsevier. [Internet] 2014 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 25(6) 925-935. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-cervico-vaginales-embarazo-S0716864014706406>
33. Anemia en el embarazo. NIH [Internet] 2022 [citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/embarazo#:~:text=La%20anemia%2C%20especialmente%20la%20anemia,pedir%C3%A1%20que%20tome%20vitaminas%20prenatales>
34. Medina E, Sánchez A, et al. Med. interna Méx [Internet] 2017 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 33(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-

[48662017000100091#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20gestacional%20se,l
a%20diabetes%20mellitus%20tipo%202](#)

35. Granja E, Guallpa J, et al. Preeclampsia severa asociada a parto pretérmino: Resultados maternos-neonatales según factores de riesgo. Journal of American Health [Internet] 2022 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 5(2). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/134>
36. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev.Perú. ginecol. obst.[Internet] 2018 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 64(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014
37. Ortiz R, Tovar J, et al. Complicaciones neonatales asociados al diagnóstico en corioamnionitis histológicas en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un Hospital de alta complejidad en Colombia. Rev.chil.obst.ginecol [Internet] 2020 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 85(5). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500450#:~:text=La%20corioamnionitis%20histol%C3%B3gica%20\(CH\)%20es,t%C3%A9rmino%20y%2060%25%20de%20pret%C3%A9rmino](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500450#:~:text=La%20corioamnionitis%20histol%C3%B3gica%20(CH)%20es,t%C3%A9rmino%20y%2060%25%20de%20pret%C3%A9rmino)
38. Víctor H, Jorge A, Carvajal C. Análisis crítico del manejo de la incompetencia cervical. Rev.chil.obst.ginecol [Internet] 2003 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 68(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000400014#:~:text=La%20incompetencia%20cervical%20se%20caract
[eriza,segundo%20trimestre%20y%20parto%20prematur](#)

39. Pimiento L, Beltrán M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Rev.chil.obst.ginecol [Internet] 2015 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 80(6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600010
40. Tinedo M, Santander F, et al. Muerte fetal: caracterización epidemiológica. Rev.Salus.UC [Internet] 2016 [citado el 16 de diciembre del 2023]; 20(2) 37-43. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/s/v20n2/art08.pdf>
41. Trastornos congénitos. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2023 [citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
42. Barranquero M, Azaña S. ¿Qué es el exceso de líquido amniótico o polihidramnios? Repro.Asis.ORG [Internet] 2022 [citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/polihidramnios-exceso-de-liquido-amniotico/>
43. Gomez R, Salvador Z. Oligohidramnios: causas, diagnóstico y tratamiento en el embarazo [Internet]. Actualizado 10 febrero 2020; acceso 20 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
44. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo asistencial de Obstetricia- placenta previa. SEGO. 2021; 334-347. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0304501313000812&r=151>
45. Heavey E, Dahl M. Desprendimiento de placenta. Elsevier. 2016; 33(1): 34-37. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-desprendimiento-placenta-los-perderemos-dos-S0212538216000133>

46. MINSA. Mediciones básicas en epidemiología. enero 2001; 15-23. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2887.pdf>
47. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para atención integral de salud materna. MINSA ; Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
48. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. med. Chile [Internet] 2014 [citado el 2 de enero del 2024]. 142(2): 168-174. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
49. Vidal A, Struck A, Fernández F, Chávez Y. Sobre los factores de riesgo en la relación materno-fetal. Rev. Vene. ana. coy. [Internet] 2009 [citado el 02 de enero del 2024] 15(2):265-282. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36412216015>
50. Morgan F, Quevedo E, et al. Anatomía y fisiología de la placenta y líquido amniótico. Rev. Med UAS [Internet] 2015 [citado el 02 de enero del 2024] 5(4): 156 - 164. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n4/amniotico.pdf>
51. Azcona A. Mujer gestante, madre gestante. Fund. Redmadre [Internet] 2019 [citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/#:~:text=Desde%20que%20se%20inicia%20el,su%20hijo%20con%20la%20fecundaci%C3%B3n>

52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]
México: Interamericana editores, SA. [citado el 18 de diciembre del 2023].
Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021 - 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué factores están asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores placentarios que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Determinar los factores maternos asociados el parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p> <p>- Determinar los factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p> <p>- Determinar los factores placentarios asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>- HI: Los factores asociados al parto pretérmino son los factores maternos, factores fetales y factores placentarios, en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.</p> <p>- H0: Los factores asociados al parto pretérmino no son los factores maternos, factores fetales y factores placentarios, en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>- HI1: Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.</p> <p>- H01: Los factores maternos como: edad, número de atenciones prenatales, antecedentes de aborto, diabetes mellitus, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, corioamnionitis, infección de tracto urinario, anemia, vaginosis bacteriana e incompetencia cervical no están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.</p> <p>- HI2: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo- 2023.</p> <p>- H02: Los factores fetales como: retardo de crecimiento intrauterino, óbito fetal, embarazo múltiple y malformaciones congénitas no están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p> <p>- HI3: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021- 2023.</p> <p>- H03: Los factores placentarios como: oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta no están asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un Hospital Docente Materno Infantil, Huancayo 2021 - 2023.</p>	<p>Variable</p> <p>- V1</p> <p>Factores asociados: son aquellas características y/o circunstancias detectables que generan en la persona una alta probabilidad de padecer alguna enfermedad o efecto consecuente en la salud.⁴⁵</p> <p>- Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores maternos ● Factores fetales ● Factores placentarios <p>- V2</p> <p>Parto pretérmino</p> <p>Parto que ocurre antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación.²¹</p>	<p>Método: método científico, definido como un conjunto de procedimientos el cual se desarrollan por etapas y así obtener nuevos conocimientos</p> <p>Tipo: básica</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, ya que no habrá manipulación de las variables.</p> <p>Dónde: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.</p> <p>Técnica: revisión documental.</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos.</p> <p>Población: conformada por 1236 gestantes que tienen el diagnóstico final de Parto pretérmino en un hospital Docente Materno Infantil, Huancayo.</p> <p>Muestra: estará compuesta por 293 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	NATURALEZA	ESCALA
Factores Asociados	Los factores asociados son aquellas características y/o circunstancias detectables que generan en la persona una alta probabilidad de padecer alguna enfermedad o efecto consecuente en la salud. ⁴⁵	El parto pretérmino tiene tres tipos de factores: maternos, fetales y placentarios. ²⁴ La información se recaudará de las revisiones de las historias clínicas.	Factores maternos: son un conjunto de características patológicas propias de la madre adquiridas antes o durante el embarazo, esto representa un incremento de probabilidades de sufrir una enfermedad materna. ⁴⁹	Atenciones prenatales	<6 APN >6 APN	Cualitativa	Nominal
				Edad	<18 años 19 - 35 años >35 años	Cuantitativa	Ordinal
				Hábitos Nocivos	Si No	Cualitativa	Ordinal
				Antecedentes de aborto	Si No	Cualitativa	Nominal
				Infecciones del tracto urinario	Si No	Cualitativa	Nominal
				Vaginosis bacteriana	Si No	Cualitativa	Nominal
				Anemia	Si No	Cualitativa	Nominal
				Diabetes mellitus	Si No	Cualitativa	Nominal
				Pre eclampsia	Si No	Cualitativa	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Cualitativa	Nominal
				Corioamnionitis	Si No	Cualitativa	Nominal
				Incompetencia cervical	Si	Cualitativa	Nominal

				No			
			Factores fetales: la unión de las dos células sexuales son las responsables de la evolución del embrión y el desarrollo del feto; cuando esto se ve alterado; trae consigo un desequilibrio en el crecimiento y desarrollo del feto. ⁵⁰	Retardo del crecimiento intrauterino	Si No	Cualitativa	Nominal
				Óbito fetal	Si No	Cualitativa	Nominal
				Embarazo múltiple	Si No	Cualitativa	Nominal
				Malformaciones congénitas	Si No	Cualitativa	Nominal
			Factores placentarios: la placenta es un órgano que se encarga de la preservación del embarazo y del crecimiento del feto; por lo que la variación de este órgano podría afectar al embarazo y al binomio madre e hijo. ⁵¹	Polihidramnios	Si No	Cualitativa	Nominal
				Oligohidramnios	Si No	Cualitativa	Nominal
				Placenta previa	Si No	Cualitativa	Nominal
				Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Cualitativa	Nominal
Parto Pretérmino	Ocurre antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación. ²¹	Según la edad gestacional, el parto pretérmino se clasifica en: ²⁴		Extremadamente prematuro <28 semanas	Si No	Cualitativa	Nominal
				Muy prematuro: 28 – 32 semanas	Si No	Cualitativa	Nominal
				Moderado: 32 -34 semanas.	Si No	Cualitativa	Nominal
				Tardío: 34 -36 semanas.	Si No	Cualitativa	Nominal

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Factores Asociados	Los factores asociados son aquellas características y/o circunstancias detectables que generan en la persona una alta probabilidad de padecer alguna enfermedad o efecto consecuente en la salud. ⁴⁵	El parto pretérmino tiene tres tipos de factores: maternos, fetales y placentarios. ²⁴ La información se recaudará de las revisiones de las historias clínicas.	Factores maternos	Atenciones prenatales	<6 APN >6 APN	Nominal
				Edad	<18 años 19 - 35 años >35 años	Ordinal
				Hábitos Nocivos	Si No	Ordinal
				Antecedentes de aborto	Si No	Nominal
				Infecciones del tracto urinario	Si No	Nominal
				Vaginosis bacteriana	Si No	Nominal
				Anemia	Si No	Nominal
				Diabetes mellitus	Si No	Nominal
				Pre eclampsia	Si No	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal
				Corioamnionitis	Si No	Nominal
				Incompetencia cervical	Si	Nominal

					No	
			Factores fetales	Retardo del crecimiento intrauterino	Si No	Nominal
				Óbito fetal	Si No	Nominal
				Embarazo múltiple	Si No	Nominal
				Malformaciones congénitas	Si No	Nominal
			Factores placentarios	Polihidramnios	Si No	Nominal
				Oligohidramnios	Si No	Nominal
				Placenta previa	Si No	Nominal
				Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Nominal
Parto Pretérmino	Ocurre antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación. ²¹	Según la edad gestacional, el parto pretérmino se clasifica en: ²⁴		Extremadamente prematuro <28 semanas	Si No	Nominal
				Muy prematuro: 28 – 32 semanas	Si No	Nominal
				Moderado: 32 -34 semanas.	Si No	Nominal
				Tardío: 34 -36 semanas.	Si No	Nominal

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: ___/___/___

H.C.: _____

A. FACTORES MATERNOS

1. Edad _____
2. Número de control
<6 APN () >6APN ()
3. Hábitos Nocivos
Si () No ()
4. Antecedentes de aborto
Si () No ()
5. Infección del tracto urinario
Si () No ()
6. Vaginosis bacteriana
Si () No ()
7. Anemia
Si () No ()
8. Diabetes mellitus
Si () No ()
9. Pre eclampsia
Si () No ()
10. Ruptura prematura de membranas
Si () No ()

11. Corioamnionitis

Si () No ()

12. Incompetencia cervical

Si () No ()

B. FACTORES FETALES

1. Retardo del crecimiento intrauterino

Si () No ()

2. Óbito fetal

Si () No ()

3. Embarazo múltiple

Si () No ()

4. Malformaciones congénitas

Si () No ()

C. FACTORES PLACENTARIOS

1. Polihidramnios

Si () No ()

2. Oligohidramnios

Si () No ()

3. Placenta previa

Si () No ()

4. Desprendimiento prematuro de placenta

Si () No ()

PARTO PRETÉRMINO

1. Extremadamente prematuro

(<28 semanas)

Si () No ()

2. Muy prematuro

(28 - 32 semanas)

Si () No ()

3. Moderado

(32 -34 semanas)

Si () No ()

4. Tardío

(34 -36 semanas)

Si () No ()



ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Huancayo, 07 de febrero del 2024.

PROVEIDO N° 012-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Brenda Elizabeth Ulloa Rivas
Bach. Yesy Yoselin Ramos Ataucusi

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización para desarrollar Protocolo de Investigación

Visto el Informe N° 002-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien opina favorablemente el desarrollo del protocolo de Investigación, FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL HUANCAYO 2021-2023, presentado por las profesionales en mención de la Universidad Peruana LOS ANDES, escuela profesional de obstetricia, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de parto pretermino de los años 2021 al 2023, a partir del 07 de febrero al 06 de marzo del 2024; debiendo al término presentar copia del protocolo y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lic. Adm. Carolina Paquiel Huatzo Laura
JEFE (E) OFICINA DE APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DOC.	07530409
EXP.	05179927

CHL/chi,
C.c. Archivo,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL HOSPITAL "EL CARMEN" - HUANCAYO ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA CONTROL DOCUMENTARIO	
Fecha	07/02/2024
Hora	5:01 pm
Firma	[Firma]
REG N°	

ANEXO 06: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La fórmula 20 de Kuder Richardson se indica para el calculo de la consistencia interna de escala dicotómica

Donde:

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2 t} \right]$$

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

$S^2 t$ = Varianza de los porcentajes de la prueba

H.C	EDAD	SEM.	N.	G.P.N.	CO.	HÁBITA.	A.	ABCITU	V.	BAC.	ANEM.	D.	MEL.	PREEC.	RPM	CORIO	ICERV.	RCIU	ÓBITO	E.MUL.	M.	CON.	OLIGO.	POLIH.	PLACE.	DPP	E.P	M.P	MODE	TARDIO
1	501865173	25	3	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	70017828	28	0	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3	48230668	29	6	34	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	41483292	38	4	31	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	41193469	38	3	33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6	80069199	45	2	37	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	71709159	26	6	33	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
8	72478129	25	3	35	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	71089674	21	2	31	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	75135013	23	3	35	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	72853039	18	0	27	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
12	27020654	20	2	32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
13	76637221	17	1	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
14	84017	37	3	36	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
15	77700439	25	3	24	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
16	82943	28	2	35	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
17	44115359	33	6	36	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18	70979951	26	5	34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
19	75020746	22	5	35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
20	44146801	34	0	30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
totales		15	4	12	5	5	11	6	7	6	5	3	6	4	3	4	6	4	3	4	6	4	5	3	4	5	9	9	9	
p		0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	
q		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	
p*q		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
$\sum(p \cdot q)$		4,8626																												
s^2		15,208																												
k		23																												
K-1		22																												
K/K-1		1,0455																												
$\sum(p \cdot q) / s^2$		0,3197																												
$1 - \sum(p \cdot q) / s^2$		0,6803																												
KR-20		0,7112																												

$$KR-20 = \left(\frac{23}{23-01.} \right) \left(1 - \frac{4,9}{15,2} \right)$$

$$KR20 = 0,711$$

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Por tanto se puede decir que la consistencia interna del instrumento es alta.

ANEXO 07: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO – 2021 – 2023.

Apellidos y Nombres del experto: Jorge Ramírez Soñía Dignarda

Título/ Grado Académico del Experto: Obstetra / Magister

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento se orientan hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.


MINISTERIO DE SALUD
 M.R. ACOMAMBA
 CS. San Pedro de Cajas

 MG. SOÑÍA D. JORGE RAMÍREZ
 OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

PUNTAJE TOTAL: 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO - 2021 – 2023.

Apellidos y Nombres del experto: Beatriz Lilian Galdos Vadillo

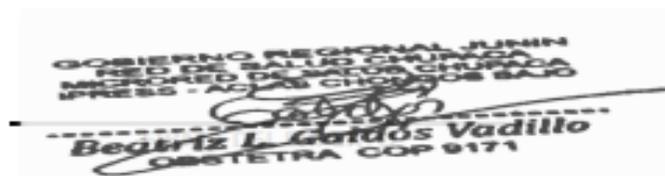
Título/ Grado Académico del Experto: Doctor en Obstetricia

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.		1	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento se orientan hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.



 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 MIN. DE SALUD
 HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
 BEATRIZ L. GALDOS VADILLO
 OBSTETRA COP 9171

PUNTAJE TOTAL: 13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL

DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO - 2021 - 2023

Apellidos y Nombres del experto: Hospina, Paredes Flor de María.

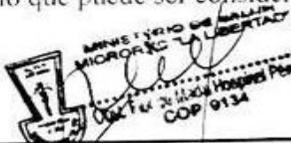
Título/ Grado Académico del Experto: OBSTETRA.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	X		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	X		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	X		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	X		
5.- Los ítems del instrumento se orientan hacia los objetivos de la investigación.	X		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	X		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	X		
Puntaje parcial:			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.


 MINISTERIO DE SALUD
 MICROREG. LA LIBERTAD
 Oficina de Asesoría Jurídica
 COP 9134
 FIRMA DEL EXPERTO

PUNTAJE TOTAL: 14

ANEXO 08: DATA DE PROCESAMIENTO DE PRUEBA PILOTO

PRUEBA PILOTO ULLOA - Excel Ivonne Rocio

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Analytic Solver ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

A23

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AD
1	H.C	EDAD	SEM	N.C	JN.CO	HÁBITA	ABCITU	V.BAC	ANEM	D.MEI	PREE	(RPM	CORICI	CER	RCTU	ÓBIT	E.MUI	M.CO	OLIG	POLIH	PLACI	DPP	E.P	M.P	MODE	TARDIO			
2						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
3	1	501865173	25	3	37	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4	2	70017828	28	0	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
5	3	48230668	29	6	34	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
6	4	41483292	38	4	31	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
7	5	41193469	38	3	33	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
8	6	80069199	45	2	37	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
9	7	71709159	26	6	33	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
10	8	72478129	25	3	35	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
11	9	71089674	21	2	31	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
12	10	75135013	23	3	35	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
13	11	72853039	18	0	27	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
14	12	27020654	20	2	32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
15	13	76637221	17	1	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
16	14	84017	37	3	36	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
17	15	77700439	25	3	24	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
18	16	82943	28	2	35	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
19	17	44115359	33	6	36	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
20	18	70979931	26	5	34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
21	19	75020746	22	5	35	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
22	20	44146801	34	0	30	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
39																													
40																													
41																													
42																													

Hoja1 (3) Hoja1 (2) Hoja1 (+)

Resumen: 0 Sumar: 0

ANEXO 09: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Base de datos muestra-Ulloa y Ramos - Excel

Inic. ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 A A

General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Crear y compartir PDF de Adobe

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Adobe Acrobat

A1 X ✓ fx H.C

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1	H.C	EDAD	GRUPO.ET	N.C.P	C.P	HÁBITC A.	ABORTI	ITU	V.BACTERI	ANEMIA	D.MELLITI	PREECLAM	RPM	CORIOAM	I.CERVICA	RCIU	ÓBITO.F	E.MULTIPI	M.CONGÉ	OLIGOHD	POLIHDR	PLACENTA	DPP	EDAD.GES	CLASIFICA	E.P	M.P	MODERAC	TARDIO	
2	47242401	30	1	6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	2	0	1	0	0
3	73981508	26	1	5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
4	45074963	32	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
5	26119448	24	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
6	42456846	37	2	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36	4	0	0	0	1
7	45623137	32	1	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
8	45735659	31	1	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
9	70797544	24	1	5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36	4	0	0	0	1
10	73568393	22	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	35	4	0	0	0	1
11	70354073	24	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
12	45814989	32	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
13	45587672	34	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
14	295580	22	1	7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
15	71644167	32	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
16	72009510	22	1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
17	72009510	22	1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
18	76330873	20	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
19	43376513	35	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
20	20093508	44	2	6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
21	46036883	31	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
22	43080979	35	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
23	41643912	37	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	28	2	0	1	0	0
24	41643912	37	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	28	2	0	1	0	0
25	19792810	35	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
26	71961340	20	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
27	73215015	20	1	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
28	41328621	38	2	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	32	2	0	1	0	0
29	76610996	26	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
30	70894258	20	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
31	77568373	18	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
32	48242214	23	1	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	1	0	0
33	72975470	25	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
34	77084905	20	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	35	4	0	0	0	1
35	77048177	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	1	0	0
36	46235586	31	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36	4	0	0	0	0	1
37	47501332	32	1	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1	1	0	0	0
38	46682532	42	2	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	31	2	0	1	0	0
39	77922437	17	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	1	0	0
40	71798117	24	1	6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
41	73597497	27	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
42	27329561	23	1	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	32	2	0	1	0	0
43	71206188	25	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4	0	0	0	1
44	87987667	34	1	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	33	3	0	0	1	0
45	77326757	20	1	7	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
46	72010472	19	1	6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	1	0
47	75753176	20	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
48	76306657	22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	1	0	0
49	75026029	21	1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	35	4	0	0	0	1
50	44895518	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	2	0	1	0	0
51	40618357	40	2	7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
52	77434404	20	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
53	47093583	29	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	3	0	0	1	0
54	26394459	22	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1	1	0	0	0
55	76830314	24	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	1	0	0
56	76360106	15	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
57	46514003	30	1	6	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	0	0	1	0
58	47669677	29	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	36	4	0	0	0	1
59	74657385	23	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	34	3	0	0	1	0	

ANEXO 10: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ULLOA RIVAS, Brenda Elizabeth identificado (a) con DNI N° 75005757 y RAMOS ATAUCUSI, Yesy Yoselin identificado (a) con DNI N° 76823880 egresado as de la escuela profesional de OBSTETRICIA, estamos implementando el proyecto de tesis titulado “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021 – 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 28 de diciembre del 2023



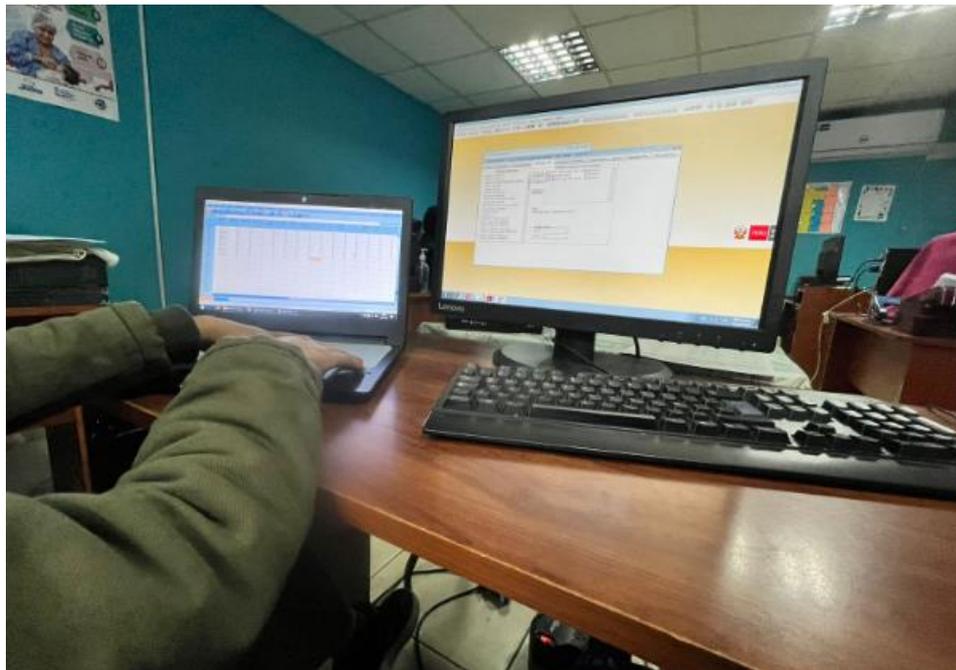
Ulloa Rivas, Brenda Elizabeth
Responsable de investigación



Ramos Ataucusi, Yesy Yoselin
Responsable de investigación

ANEXO 11: FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO







**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo ULLOA RIVAS, Brenda Elizabeth identificado (a) con DNI N° 75005757 Domiciliado en Prolongación Nemesio Raez N° 3258 - el Tambo, egresada de la escuela profesional de OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021 – 2023”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de nuestra autoría y los datos presentados son reales respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 28 de diciembre del 2023

Ulloa Rivas, Brenda Elizabeth
75005757



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo RAMOS ATAUCUSI, Yesy Yoselin identificado (a) con DNI N° 76823880 Domiciliado en Jr. Géminis 360 - el Tambo, egresada de la escuela profesional de OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL, HUANCAYO 2021 – 2023”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de nuestra autoría y los datos presentados son reales respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 28 de diciembre del 2023

Ramos Ataucusi, Yesy Yoselin
76823980