

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto pretérmino,
en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión,
Huanta. 2020 - 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de:
Obstetra

Presentado por:

**Bach. Yaneth Magaly Huamani Achallma
Bach. Daysi Rivera Ñaupari**

Asesor:

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme la dicha de ver una de mis más grandes sueños, por darme salud y fuerzas para superar cada obstáculo y dificultades propias de la vida y obtener el anhelo más deseado.

A mis padres como símbolo de amor y gratitud, por ser el soporte más importante de mi vida, Mamá gracias por el apoyo incondicional porque siempre confiaste en mí y compartiste mis logros, Papá a ti por darme una carrera para mi futuro.

A mis hermanos Ledeny y Yair que por ellos este logro para darles el mejor ejemplo de hermana mayor.

RIVERA ÑAUPARI, Daysi

A Dios, por darme la vida, acompañarme a lo largo de mi carrera, por ser mi luz y guía en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza, para lograr mis objetivos. Gracias Padre mío por nunca olvidarte de mi persona y destinar a las personas correctas en mi vida.

A mis padres por haberme dado su apoyo incondicional, económico y moral durante todos estos años de esfuerzo y dedicación, por ser esa razón el más grande incentivo para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí y también para ellos.

A mi hija Daniela por ser el motor y motivo para superarme día a día y ser un ejemplo a seguir para ella.

HUAMANI ACHALLMA, Yaneth Magaly

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por darnos la vida y encaminarnos para poder culminar una de nuestras ansiadas metas.

A la Universidad nacional San Cristóbal de Huamanga, nuestra querida alma mater donde pasamos muchos años forjándonos como profesionales capaces, agradecerles por exigirnos tanto y formar personas competitivas.

A aquellos asistentes que laboran en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta, quienes compartieron sus conocimientos y nos brindó su apoyo y amabilidad para la realización de nuestra tesis a cada uno de ellos nuestro reconocimiento especial. A nuestro asesor Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila, muchas gracias por todo su apoyo.

A nuestros padres quienes nos apoyan incondicionalmente a pesar de todas las dificultades, brindándonos su aliento de lucha de ser mejores cada día e infinito amor, nuestros logros serán para ellos.

ÍNDICE

Pág.

| | |
|-------------------|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
|-------------------|---|

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|----------------------------------------|----|
| 1.1 Situación problemática..... | 12 |
| 1.2 Planteamiento del problema..... | 13 |
| 1.3 Formulación del problema..... | 15 |
| 1.4 Objetivos de la investigación..... | 15 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Antecedentes de estudio..... | 17 |
| 2.2 Base teórico-científica..... | 21 |
| 2.2.1 Parto pretérmino..... | 21 |
| 2.2.2 Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino..... | 23 |
| 2.2.3 Factores obstétricos asociados al parto pretérmino..... | 24 |
| 2.3 Definición conceptual y operativa de términos..... | 33 |
| 2.4 Variables y Operacionalización..... | 34 |
| 2.5 Hipótesis..... | 35 |

CAPITULO III

METODOLOGÍA

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Tipo de investigación..... | 36 |
| 3.2 Método de estudio..... | 36 |
| 3.3 Población y muestra..... | 36 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 37 |
| 3.5 Procedimiento de recolección de datos..... | 37 |
| 3.6 Procesamiento y análisis de datos e información..... | 37 |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|-----------------------------------------|-----------|
| CONCLUSIONES..... | 47 |
| RECOMENDACIONES..... | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 49 |
| ANEXOS | 54 |

RESUMEN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA. 2020-2022.

Es importante conocer los factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian al parto pretérmino por parte del profesional de la salud para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno con capacidad resolutive, el trabajo tuvo como **objetivo:** Identificar los factores asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022. **Material y métodos:** Tipo de investigación: Aplicada. Método de Estudio: Observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles. Población: Estuvo constituida por 2755 historias clínicas. Muestra: Casos: Constituida por 61 historias clínicas. Control: Constituida por 122 historias clínicas. La técnica de recolección de datos fue la revisión de la historia clínica y el instrumento fue las fichas de recolección de datos. **Resultados:** La incidencia de partos pretérmino en el año 2020 fue 5.3% seguido del año 2021, 3.8% y el año 2022, 5.9%. El factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino fue la edad (adolescentes) con un valor ($p < 0.04$) y con $OR = 2.09$; [1.03 – 4.24]. Los factores obstétricos asociados al parto pretérmino fueron; Ruptura prematura de membranas con un valor ($p < 0.03$) y con $OR = 2.18$ [1.06-4.45]; Trastornos hipertensivos del embarazo con un valor ($p < 0.01$) y con $OR = 5.14$ [1.28 – 20.6]; Infección del tracto urinario con un valor ($p < 0.01$) y con $OR = 7.6$ [3.54-16.3]. **Conclusiones:** Se comprueba que el único factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino fue la edad (adolescentes) y los factores obstétricos asociados son la Ruptura prematura de membranas, Trastornos hipertensivos del embarazo, Infección del tracto urinario.

Palabras claves: Factores asociados, parto pretérmino, madres atendidas.

ABSTRAT

SOCIODEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH, IN MOTHERS CAREED AT THE DANIEL ALCIDES CARRIÓN SUPPORT HOSPITAL, HUANTA. 2020-2022.

It is important to know the sociodemographic and obstetric factors that are associated with preterm birth by the health professional to make a timely diagnosis and treatment with resolution capacity. The **objective** of the work was to: Identify the factors associated with preterm birth in mothers cared for in the Daniel Alcides Carrión de Huanta Support Hospital, the years 2020-2022. **Material and methods:** Type of research: Applied. Study Method: Observational, retrospective, cross-sectional, case-control analysis. Population: It consisted of 2755 medical records. Sample: Cases: Consisting of 61 clinical records. Control: Consisting of 122 medical records. The data collection technique was the review of the medical history and the instrument was the data collection sheets. **Results:** The incidence of preterm births in 2020 was 5.3%, followed by 2021, 3.8% and 2022, 5.9%. The sociodemographic factor associated with preterm birth was age (adolescents) with a value ($p < 0.04$) and with $OR = 2.09$; [1.03 – 4.24]. The obstetric factors associated with preterm delivery were; Premature rupture of membranes with a value ($p < 0.03$) and with $OR = 2.18$ [1.06-4.45]; Hypertensive disorders of pregnancy with a value ($p < 0.01$) and with $OR = 5.14$ [1.28 – 20.6]; Urinary tract infection with a value ($p < 0.01$) and with $OR = 7.6$ [3.54-16.3]. **Conclusions:** It is proven that the only sociodemographic factor associated with preterm birth was age (adolescents) and the associated obstetric factors are premature rupture of membranes, hypertensive disorders of pregnancy, and urinary tract infection.

Keywords: Associated factors, preterm birth, mothers cared for.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino se caracteriza por producirse antes de la semana 37 de gestación. Se categoriza como extremo si tiene lugar antes de la semana 28, como muy pretérmino desde la semana 28 hasta antes de la semana 32, y se considera de moderado a tardío si sucede entre 32 y 36 semanas de gestación (1).

Los factores relacionados con el riesgo de partos antes del término pueden ser identificados tanto en la etapa de concepción como durante la gestación. Estos factores pueden ser clasificados como: Factores o enfermedades maternas, causas relacionadas con el feto, factores sociales y causas iatrogénicas. Entre los factores gineco-obstétricos se incluyen la edad materna, ya sea en la adolescencia o añosas, la multiparidad, alteraciones cervicales, la presencia de miomas uterinos, corioamnionitis, placenta previa y hematoma retroplacentario. Las causas relacionadas con el feto implican embarazos gemelares, que constituyen el 20% de todos los nacimientos que ocurren de manera prematura, así como malformaciones congénitas y cromosomopatías. En el ámbito social, se señalan factores como bajo nivel socioeconómico, escaso ingreso familiar, bajo nivel educativo, ser madre soltera y sin empleo. Como causas iatrogénicas, destacan la inducción temprana del parto o la realización de cesáreas electivas debido a enfermedades maternas generales, con una evaluación mala de la edad gestacional. La consecuencia final

es la inmadurez de todos los órganos y sus funciones, lo que conlleva la aparición de complicaciones tanto inmediatas como a largo plazo.

A pesar de los notables avances en el campo de la medicina perinatal, aproximadamente 13 millones de bebés nacen prematuramente en el mundo cada año. Estos recién nacidos se enfrentan inicialmente al desafío significativo de sobrevivir, y en muchos casos, enfrentan secuelas que afectan su calidad de vida a lo largo de toda ella. Dado el impacto que esto tiene tanto en la salud como en la economía, se convierte en un problema de considerable importancia. Además, se argumenta que la prematuridad se presenta como una problemática de relevancia médico-social, debido a la alta tasa de mortalidad, la complejidad cada vez mayor en la atención médica de los prematuros y la mayor incidencia de trastornos en el desarrollo psicomotor (2).

En ese sentido, el parto prematuro ha adquirido una relevancia significativa en el ámbito de la salud pública a nivel mundial, especialmente debido a las repercusiones a corto y largo plazo que tiene en la madre, el hijo y la familia. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud ha formulado una serie de recomendaciones clínicas y asistenciales que buscan contribuir a la reducción de la incidencia de partos prematuros. Entre estas recomendaciones se incluyen la administración de corticoesteroides, el uso de sulfato de magnesio, la aplicación de tocólisis y la profilaxis antibiótica, entre otras medidas. (3).

La investigación que se propone surge como una necesidad de conocer cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos que inciden en el parto pretérmino en la localidad de Huanta, esta complicación obstétrica y los efectos de la prematuridad en los bebés recién nacidos, sus padres y la sociedad posicionan al nacimiento prematuro como una cuestión clínica de importancia que va incrementándose de forma alarmante cada año, no solo impacta la salud, sino también la situación económica de la familia al tener que hacer frente a los costos

médicos que implica la atención del recién nacido, que en muchas ocasiones son referidas a un establecimiento de mayor complejidad, para sus cuidados especializados. Se sabe que existen muchos factores de riesgo que conlleva a un parto pretérmino que varían de acuerdo a un área geográfica, pero no todos fueron analizados a profundidad. Siendo esta la problemática se realizó dicha investigación que tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas, Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta.2020-2022.

El tipo de investigación fue aplicada, utilizando método de estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles. Esta investigación se plantea para entender la extensión del problema y contribuir a mejorar las estrategias para el diagnóstico y tratamiento oportuno de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta los años 2020-2022 mostrando los siguientes hallazgos: La incidencia de nacimientos pretérminos durante el año 2020 fue 5.3% seguido del año 2021 3.8% y el año 2022 5.9%. El factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino fue la edad (adolescentes) con un valor ($p < 0.04$) y con OR= 2.09; [1.03 – 4.24]. Los factores obstétricos asociados al parto pretérmino fueron; Ruptura prematura de membranas con un valor ($p < 0.03$) y con OR=2.18 [1.06-4.45]; Trastornos hipertensivos del embarazo con un valor ($p < 0.01$) y con OR=5.14 [1.28 – 20.6]; Infección del tracto urinario con un valor ($p < 0.01$) y con OR=7.6 [3.54-16.3].

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El parto pretérmino es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto pretérmino y aborto es de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, 22 semanas de gestación, 500 gr de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas (4).

En el campo de la salud pública, la prematuridad es un problema grave por la gran morbilidad y mortalidad que ocasiona; así como por los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención; a nivel mundial, uno de cada diez neonatos nace pretérmino (5).

En las últimas décadas el problema de prematuridad lejos de disminuir su incidencia, se está incrementado; sin todavía tener claro los mecanismos que desencadenan la amenaza de parto pretérmino que es la principal causa de prematuridad; sabemos bastante de los factores de riesgo, sin embargo, siguen inciertos los mecanismos que lo inician (6).

Cerca de 30 millones de bebés nacen prematuramente por año en el mundo es decir antes que cumplan las 37 semanas de gestación; de estos 1,2 millones nacen en la región de las Américas (7).

Las tasas más altas de nacimientos prematuros se encuentran en el sur de Asia y el África subsahariana, siendo los bebés prematuros en estas áreas los más propensos a enfrentar riesgos de mortalidad. Estas dos regiones, en conjunto, constituyen más del 65% de los nacimientos prematuros a nivel mundial. El problema de los nacimientos prematuros no se restringe a naciones de ingresos bajos. Tanto en los Estados Unidos como en Brasil, se encuentran entre los 10 países con la mayor incidencia de nacimientos prematuros. En los Estados Unidos, por ejemplo, alrededor del 12 por ciento, o más de uno de cada nueve nacimientos, ocurre de manera prematura (8).

En la región de América Latina y el Caribe, La mayoría de las naciones se aproximan al promedio regional del 9,5% de partos prematuros. Colombia se distingue al encontrarse como el único país que se sitúa significativamente por encima de dicha media, con aproximadamente el 15% de nacimientos prematuros, seguido por Brasil con el 11%. Por otro lado, se registraron tasas más bajas en Cuba (6%) y México (7%). (9).

De acuerdo a la información del Sistema de Registro Nacional del Certificado de Nacido vivo en el año 2021, se registró el nacimiento de 31,694 bebés prematuros, lo que equivalió al 6.8% del conjunto total de nacimientos. De enero al 14 de noviembre del 2022, se reportó el nacimiento de 28,305 bebés prematuros y representó el 6.9% del total de nacimientos de ese período (10).

Por otro lado, los departamentos como Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los índices más elevados de nacimientos considerados como muy prematuros. En cambio, Amazonas (6%) destaca por tener el porcentaje más alto de nacimientos catalogados como extremadamente prematuros (11).

1.2 Planteamiento del problema

El parto pretérmino en la región de Ayacucho involucra varios componentes de alto impacto, donde expone al recién nacido, desde el comienzo de su vida a una serie de complicaciones, seguido de la preocupación de la madre, la familia y su entorno (6).

Dicho problema se va incrementando gradualmente ya que, en la región de Ayacucho, según las estadísticas de la Dirección Regional de Salud en el 2020 se produjo el 6,86%, el año 2021 fue 7,08 % y el año 2022 el 6,59%. “La mayor parte de los nacimientos prematuros se produce de forma espontánea, aunque algunos están vinculados a causas obstétricas, como infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, preeclampsia/eclampsia, y hemorragias en la segunda mitad del embarazo, como la placenta previa, entre otras complicaciones que pueden requerir la inducción temprana del parto o la realización de una cesárea”. “Dada su frecuencia elevada y las consecuencias significativas en términos de morbilidad y mortalidad, el parto prematuro representa un problema que muestra un aumento constante” (12).

En la ciudad de Huanta el parto pretérmino no es solo un problema obstétrico también causa un elevado costo de vida y cuidado, debido a los problemas y gastos que genera las consecuencias, ya que hay muchas madres que provienen de lugares lejanos con bajos recursos económicos, y los bebés que logran sobrevivir enfrentan un riesgo significativo de desarrollar complicaciones de salud, desde la difícil adaptación al medio, la lactancia materna especializada y diferentes riesgos con múltiples consecuencias, ya que en las últimas semanas muchos órganos todavía están terminando de desarrollarse. La mayoría de las madres que tienen el problema de partos pretérminos generalmente reciben una escasa información sobre los factores de riesgo y signos de alarma del embarazo que al no ser identificadas y tratada oportunamente conlleva a este problema, a pesar de que hay medidas preventivas no se ha logrado disminuir los casos de parto pretérmino.

Además, al detectar de manera temprana a las madres con un mayor riesgo de parto pretérmino puede facilitar intervenciones prenatales efectivas tomándose medidas para disminuir los riesgos para la madre y el recién nacido.

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

1.3 Formulación del problema

Problema General

¿Qué factores están asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020- 2022?.

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la incidencia de partos pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022?.
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022 ?.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar los factores asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia del parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022.
- Identificar si los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el

Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022.

- Identificar si los factores obstétricos como la ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo, Oligohidramnios, polihidramnios, placenta previa, infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Barrera et al. (2016). En su investigación titulada “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá”. Describe posibles elementos asociados al parto pretérmino en 30 gestantes adolescentes por medio de un estudio de corte transversal de naturaleza observacional y analítica. Los resultados revelan una prevalencia del 6,1% de partos prematuros, con un rango de edad gestacional de 22 a 37 semanas. Se identificaron como factores asociados al parto pretérmino la infección de vías urinarias (30,5%), la vaginosis (26,7%), la anemia (23,3%) y la preeclampsia (20%). Además, el 35,3% de las gestantes consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. En relación con los controles prenatales, el 40% asistió a entre 0 y 3 controles, el 33,3% a entre 4 y 6 controles, y el 26,7% a entre 7 y 9 controles. En conclusión, el parto pretérmino afectó al 6,1% de las gestaciones en adolescentes, siendo los principales factores asociados la hemorragia, la baja asistencia a controles prenatales, la preeclampsia y el bajo nivel de escolaridad. (13).

Zerna et al. (2018). En la publicación de su investigación “Identificación de los factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor”. Teniendo en cuenta factores demográficos y biológicos maternos, se centraron en las complicaciones materno-infantiles mediante una investigación analítica,

descriptiva, retrospectiva. Se consideró 361 mujeres que experimentaron parto prematuro, con recién nacidos vivos o fallecidos, en el rango de 32 a 37 semanas de gestación. Los hallazgos revelaron la ocurrencia de parto pretérmino en mujeres embarazadas menores de 19 años y mayores de 35 años, coincidiendo con la literatura mundial que las identifica como un grupo de riesgo. Además, se destacó que factores como un bajo nivel de escolaridad, multiparidad y la falta de asistencia a los controles prenatales se presentan como factores de riesgo asociados a la aparición de esta complicación (14).

Rodríguez et al. (2019) En su estudio de investigación titulado "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos", a través de una investigación descriptiva y correlacional de tipo transversal que abarca dos conjuntos de casos, que involucra 678 gestantes; de ellas un grupo de 226 con parto entre 28 y 36,6 semanas y otro grupo de 452 con parto después de las 37 semanas. Las edades extremas y el nivel de escolaridad entre séptimo y noveno grado ejercieron una influencia significativa a favor de las gestantes que experimentaron parto pretérmino. "Otros factores como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, embarazo pretérmino anterior (OR=2,32), preeclampsia (OR=6,31), crecimiento intrauterino retardado (OR=3,77), infecciones urinarias y vaginales (OR=3, 41), la rotura prematura de membranas y las modificaciones cervicales (OR>2), mostraron diferencias altamente significativas en las gestantes con parto pretérmino" (15).

Quezada, et al. (2019). En su revista de investigación "Características Epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino". Este estudio fue observacional, retrospectivo y analítico, el cual evaluó a todas las gestantes del Hospital de la ciudad de Guayaquil. Se examinaron 810 casos, con una edad promedio de 28,33 años, de los cuales el 48,7% eran prematuros. Según los resultados obtenidos en este estudio, la práctica de relaciones sexuales durante

la semana anterior, la multiparidad, el período intergenésico corto, la preeclampsia, la presencia de anomalías fetales, la ruptura de membranas, la hipertensión y la pérdida de líquido amniótico se identificaron como factores de riesgo asociados al parto prematuro. En contraste, el consumo de hierro, la presentación cefálica, las enfermedades sistémicas, el historial de cesárea, el control prenatal y el peso materno fueron considerados como posibles factores protectores (16).

López y Mendoza. (2020). En su tesis “Factores socioculturales relacionados al parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete: diciembre

2018-febrero 2019” a través de una investigación correlacional. Resultados: el 68% de las gestantes que terminaron en parto pre término poseen edades entre 20 a 35 años, el 47% tiene educación secundaria completa, el 55% son convivientes y el 42% primíparas. En relación con los factores culturales, se nota que el 89% de las gestantes que tuvieron parto pretérmino son amas de casa, el 54% proviene de zonas rurales y el 81% sigue la religión católica. También se destaca que el 47% de las gestantes que experimentaron parto pretérmino recibieron más de 5 controles prenatales (17).

Huarcaya, et al. (2021). Investigó “Los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino en mujeres jóvenes atendidas en un Hospital de Lima”. Investigación no experimental, de tipo analítico y retrospectivo, que abordó a 32 madres con parto pretérmino y 292 con parto a término, seleccionadas de manera aleatoria. Los factores sociodemográficos como la instrucción, la ocupación y el estado conyugal no mostraron relación con el parto pretérmino. Por otro lado, el peso pregestacional (índice de masa corporal y antecedente de parto pretérmino) presentaron una asociación significativa, mientras que los factores clínicos (infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y preeclampsia) también demostraron una asociación estadísticamente significativa (18).

Illesca y Zavala (2021). Llevó a cabo un estudio “Factores de riesgo médicos y obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica”, mediante una investigación epidemiológica de casos y controles de tipo observacional y analítica, de nivel explicativo, se examinaron 33 casos de madres con partos pretérminos como muestra de casos, y 99 casos de madres con partos a término como muestra de controles. Los resultados indican que los factores relacionados con la edad (adolescente, adulta joven,) y la presencia de anemia no mostraron asociación con el parto pretérmino. En cuanto a los factores médicos, la vaginosis bacteriana presentó un OR= 3,9, mientras que la infección de las vías urinarias mostró un OR=6,56. Respecto a los factores obstétricos como la paridad, antecedentes de parto pretérmino, antecedentes de cesárea, ruptura prematura de membranas y oligohidramnios, se encontraron OR < 3,84 y p > 0,05, indicando que no tuvieron una relación significativa con el parto pretérmino. Sin embargo, el factor obstétrico de preeclampsia OR=4,48. Concluyendo que la vaginosis bacteriana, la infección de las vías urinarias y la preeclampsia son factores de riesgo para el parto pretérmino (19).

Paredes V. (2022). en su tesis” Factores relacionados con parto pretérmino en el Hospital Il Goyeneche 2020-2021“. (Arequipa), un análisis retrospectivo, observacional, de tipo transversal y analítico, no experimental, concluye que ciertos factores de riesgo están estadísticamente asociados con el parto pretérmino. Estos factores incluyen la edad materna, el estado civil, la paridad, el antecedente de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas y el embarazo múltiple (20).

Cáceres M. (2022). En su tesis “Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con covid 19 en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa

2020-2021". La asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos, y los partos pretérminos en 217 mujeres embarazadas con COVID-19, mediante un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Resultados: El 20,3% tuvo parto pre término, de este grupo, el 20,6% tenía edades comprendidas entre 15 y 30 años, el 28,5% estaban casadas y el 42,85% habían completado la educación primaria. El 52,2% de las gestantes tuvieron controles prenatales inadecuados, el 20,54% fueron multíparas, el 29,62% tuvieron algún aborto y el 100% tuvieron antes un embarazo múltiple (21).

Torres A y Cutti M. (2018). Determinó "Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho. 2018"; obteniendo los siguientes resultados: Durante el año 2018, la incidencia de partos pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho fue del 14,8% (417 casos), y se identificaron como factores asociados al parto prematuro ($P < 0,05$) las infecciones genitourinarias, el embarazo múltiple y antecedente de parto pretérmino. Además, se observó que los factores de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino ($OR > 1$) incluyen polihidramnios, infecciones genitourinarias, embarazo múltiple y antecedentes de parto pretérmino. (6).

2.2 Base teórico-científica

2.2.1 PARTO PRETÉRMINO

El parto pretermino se define como el nacimiento del recién nacido antes de completar las 37 semanas de gestación (menos de 259 días), pero después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas. "Este acontecimiento representa un desafío significativo para la salud pública, ya que los bebés prematuros son una causa importante de mortalidad y morbilidad neonatal, generando preocupación tanto para los servicios de salud como para sus familias debido a las posibles secuelas y daños a largo plazo. Aunque aún no se

logra comprender completamente los mecanismos que desencadenan el parto pretérmino, se sugiere que la oxitocina, las hormonas suprarrenales materno-fetales y el tono simpático podrían desempeñar un papel en el desencadenamiento del parto, mientras que la progesterona, la hidratación y el reposo actúan como "úteros inhibidores" (6).

El parto pretérmino o prematuro describe a los neonatos que nacen demasiado temprano, según la edad gestacional un recién nacido puede ser pretérmino, a término o postérmino (22).

El enfoque implícito que ha predominado en gran parte de la investigación sobre el parto pretérmino sostiene que los procesos conocidos como parto a término y trabajo de parto pretérmino son esencialmente idénticos, salvo por la variación en la edad gestacional en la que se producen, y que comparten una "vía común". Los elementos uterinos de esta vía incluyen un aumento en la contractilidad uterina, la maduración cervical (dilatación e incorporación) y la activación de la decidua y las membranas corioamnióticas. Hace casi veinte años, se propuso que la distinción fundamental entre el parto a término y el parto prematuro radicaba en que el parto a término resultaba de la activación fisiológica de los componentes de la vía común, mientras que el trabajo de parto pretérmino era el resultado de la activación prematura de uno o más componentes de esta vía. El trabajo de parto pretérmino es una condición patológica con causas múltiples. Este concepto tiene implicaciones para el entendimiento fundamental de la biología del parto pretérmino (23).

Clasificación

Se considera prematuro a un bebé nacido vivo antes de que se haya completado 37 semanas de embarazo. La clasificación de los recién nacidos prematuros se basan en la edad gestacional y se dividen en:

- Nacimiento extremadamente prematuro (menos de 28 semanas)

- Nacimiento muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- Nacimiento prematuro moderado a tardío (de 32 a 37 semanas) (1).

2.2.2 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

En el campo de la epidemiología, “un factor de riesgo se define como cualquier condición o situación que incrementa las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad o cualquier otro trastorno de salud. Estos factores implican que las personas expuestas a ellos tienen una probabilidad más elevada de experimentar problemas de salud en comparación con aquellas que no están expuestas a dichos factores” (6).

Edad

La edad desempeña un papel crucial en la incidencia del parto pretermino, siendo más común en las edades extremas. Las adolescentes, debido a su estado orgánico y psicológico aún inmaduro, enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que aumenta la probabilidad de un parto pretermino. Del mismo modo, las mujeres mayores de 36 años tienen un riesgo elevado de complicaciones durante el embarazo, principalmente debido a los cambios hormonales asociados con esa etapa de la vida, lo que puede ocasionar trastornos orgánicos y un deterioro consecuente en la salud (6).

Nivel de instrucción

El nivel educativo relacionado al parto pretérmino es un factor de riesgo para las madres con un bajo nivel educativo y más aún adolescentes, dado que no se informan adecuadamente sobre la importancia de un control prenatal oportuno y precoz, siendo así que no son diagnosticadas a tiempo de alguna patología que ponga en riesgo la vida de la madre y del bebé.

Situación presentada en la mayoría de ellas es que no logran comprender los signos de alarma del embarazo lo cual hace que no acudan oportunamente aun establecimiento de salud ante cualquier signo de alarma.

Estado civil

Según estudios, se ha observado que las madres con embarazos no deseados, falta de apoyo o abandono por parte de la pareja tienden a mostrar conductas de riesgo, como la falta de seguimiento prenatal, el consumo de tabaco, así como el uso de sustancias como el alcohol o drogas. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia también señala que las conductas de riesgo incluyen la ingesta de bebidas alcohólicas y drogas, con consecuencias significativas para la madre y un impacto en el feto durante el período gestacional. Es importante destacar que los hijos no deseados tienen una mayor probabilidad de nacer con bajo peso, y en particular, de manera prematura (24).

Procedencia

La influencia del lugar de donde viven como un elemento de riesgo se evidencia en las madres que viven en lugares más alejados a un establecimiento de salud, porque no acuden oportunamente ante algún signo de alarma que conlleva a un parto pretérmino ya sea por falta de acompañamiento o de movilidad y en peores casos el parto se produce en el trayecto a un establecimiento, donde la madre y el recién nacido están expuestos a riesgos y hasta a una muerte neonatal.

2.2.3 FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

“Alcanzar la detección de factores de riesgo para partos pretérmino, ya sea antes de la concepción o en las primeras etapas del embarazo, podría llevar a la implementación de intervenciones que potencialmente prevendrían el parto pretérmino. Sin embargo, realizar esta identificación temprana es un desafío debido

a que un considerable número de nacimientos pretérmino se producen en mujeres que no presentan factores de riesgo” (25).

Ruptura prematura de membranas

Se describe como la ruptura espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. Ocurre en alrededor del 10% de los embarazos, siendo responsable del 20% de los casos de gestaciones prematuras.

La Ruptura prematura de membranas en madres es el culpable de un tercio de los casos de partos pretérminos y de los decesos perinatales; asimismo se vincula a un incremento en la muerte materna infecciosa dada por corión/decidua e infección sobreparto (26).

Se trata de un cuadro clínico grave para el pronóstico del período perinatal, y su gravedad está inversamente relacionada con la edad gestacional en la que ocurre; es decir, cuanto más temprano se presente, peores serán los resultados. Se puede afirmar que en embarazos de más de 35 semanas (considerados viables para el feto), el pronóstico es generalmente favorable, aunque aún pueden surgir complicaciones. Sin embargo, cuando el parto pretérmino ocurre antes de las 34 semanas, el pronóstico es desfavorable, y aún peor si ocurre antes de las 32 semanas, ya que la evolución está asociada con una alta morbilidad y mortalidad fetal y neonatal.

“Es probable que diversos agentes (infecciosos, hormonales o paracrinos) activen una serie de mecanismos que provocan esta alteración morfológica, facilitando la formación de un sitio de rotura a nivel supra cervical antes del inicio del trabajo de parto. En la mayoría de los casos, las infecciones del tracto genital se han identificado como un factor causal. La ruta más común de infección es ascendente, lo que implica el paso de microorganismos patógenos desde la vagina o el cérvix hacia la decidua, el corion, el amnios, la cavidad amniótica y finalmente el feto. Sin embargo, se han descrito otras vías de infección, como la hematógena, la entrada desde la cavidad

peritoneal, procedimientos como la amniocentesis, la biopsia de vellosidades coriales, y traumatismos que permiten el ingreso a la cavidad amniótica” (6).

Trastornos hipertensivos del embarazo

La enfermedad hipertensiva del embarazo afecta aproximadamente al 5-6% de los embarazos y tiene mayor incidencia en mujeres que están embarazadas por primera vez. Aunque la etiología no está completamente comprendida, se han identificado varios factores asociados, como hipertensión crónica, enfermedades previas con afectación vascular, embarazo gemelar.

Se clasifica en cuatro tipos: preeclampsia-eclampsia-síndrome de Hellp, hipertensión arterial crónica, hipertensión crónica más preeclampsia, hipertensión gestacional (27).

Preeclampsia: Manifestación clínica que experimentan algunas gestantes con una presión arterial sistólica (PAS) de 140 o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg, acompañada de proteinuria (> 300 mg en 24 h), después de las 20 semanas de embarazo, y que podría progresar hacia una etapa más avanzada de eclampsia, caracterizada por convulsiones. La preeclampsia constituye un síndrome complejo (28).

Eclampsia: La aparición de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o pérdida de conciencia sin explicación en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o el periodo posparto, que no puede ser atribuida a otras enfermedades.

Síndrome de Hellp: Afección vinculada a la preeclampsia, que se caracteriza por la presencia de hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas. Se trata de un trastorno grave que afecta tanto al estado gestacional como al posparto, y está asociado a formas severas de preeclampsia y eclampsia.

Hipertensión gestacional: Se establece este diagnóstico cuando la presión arterial es igual o superior a 140/90 mm Hg en dos mediciones distintas, detectadas después de las 20 semanas de embarazo. Se confirma el diagnóstico si la presión

arterial regresa a niveles normales en las 12 semanas posteriores al parto. Es crucial destacar la presencia de proteinuria a lo largo de todo el período gestacional.

Hipertensión crónica: Se identifica cuando el diagnóstico se realiza antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación. También se considera si se diagnostica durante el embarazo y persiste sin resolverse hasta las 12 semanas después del parto.

Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreañadida: Desarrollo de proteinuria después de las 20 semanas de gestación, acompañado de un rápido incremento con respecto a los niveles basales, o agravamiento de cifras de presión arterial y/o aparición de síndrome de Hellp y /o síntomas neurosensoriales en una mujer diagnosticada previamente como hipertensa (26).

El síndrome de preeclampsia-eclampsia ha sido reconocido durante más de un siglo; no obstante, su causa sigue siendo desconocida y su fisiopatología apenas está comenzando a entenderse. Según investigaciones recientes, parece surgir de una respuesta inmunológica inapropiada de la madre a los antígenos paternos derivados de los genes presentes en las células fetales. Esta respuesta desencadena una inflamación excesiva que afecta la implantación y el desarrollo normal del embarazo. Durante el embarazo, suele observarse una dilatación de las arterias espirales uterinas hasta cuatro veces su tamaño normal, lo que reduce la resistencia y mejora la perfusión del espacio intervelloso. “Este fenómeno se debe a la invasión trofoblástica secundaria, que ocurre alrededor de la semana 20-21 de gestación y resulta en la destrucción de la capa muscular elástica de estas arterias, evitando la acción de los agentes vasoconstrictores en la circulación uteroplacentaria y asegurando un adecuado flujo sanguíneo con baja resistencia. “Sin embargo, en la preeclampsia, esta invasión trofoblástica secundaria se ve comprometida, lo que conduce a una reducción en el diámetro de las arterias espirales”. Esto se atribuye a una deficiente diferenciación del citotrofoblasto, que resulta en una invasión

placentaria intersticial y vascular defectuosa. En estudios con pacientes con preeclampsia, se ha observado un aumento en la producción de una proteína antiangiogénica que bloquea los receptores. Se ha demostrado que la administración de esta proteína a ratas preñadas induce hipertensión, proteinuria y glomeruloendoteliosis” (6).

Oligohidramnios

El oligohidramnios se define como una cantidad de líquido amniótico inferior a la esperada para la edad gestacional y se vincula con complicaciones tanto maternas como fetales. La confirmación del diagnóstico se realiza a través de la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo incluye una supervisión estricta del bienestar fetal y evaluaciones ecográficas periódicas (29).

Aunque la causa de este fenómeno no se comprende completamente, se encuentra con frecuencia asociado a anomalías en el sistema renal del feto, así como a problemas en el crecimiento intrauterino. Se identifica cuando el índice de líquido amniótico observado cae por debajo del percentil 2,5 en la curva patrón para la edad gestacional. El líquido amniótico desempeña una función protectora crucial durante el embarazo, sirviendo como el medio en el que el feto crece y se desarrolla. Esta sustancia facilita el crecimiento fetal sin restricciones, protege al feto contra compresiones del cordón umbilical durante movimientos fetales o contracciones uterinas, previene el trauma físico, proporciona un entorno térmicamente estable y facilita el desarrollo normal de los sistemas gastrointestinal, respiratorio y músculo-esquelético. Su formación, en conjunto con la cavidad amniótica, se inicia cerca de las 8-9 semanas de gestación, tanto el volumen como la composición química se modifican en el curso del embarazo (30).

Polihidramnios

El polihidramnios se refiere a la acumulación excesiva de líquido amniótico, el cual rodea al feto en el útero durante el embarazo. La incidencia de esta se sitúa alrededor del 1 o 2% de los embarazos. En la mayoría de los casos, el polihidramnios es de intensidad leve y se debe a la acumulación gradual de líquido amniótico en la segunda mitad del embarazo. Sin embargo, en casos más severos, el polihidramnios puede ocasionar dificultades respiratorias y el riesgo de parto prematuro (31).

La distensión excesiva del útero en casos de polihidramnios puede contribuir al inicio prematuro del trabajo de parto o la amenaza de parto prematuro al promover la formación de conexiones entre las células musculares del útero, las cuales son fundamentales para la coordinación de las contracciones uterinas, el desarrollo de receptores de oxitocina y la maduración del cuello uterino. Cada conexión entre células, conocida como puente de unión hueco, posee un poro central que permite la comunicación entre el citoplasma de células adyacentes. Estos poros están formados por seis moléculas hexagonales de la proteína conexina. Los puentes de unión huecos sirven como vías de comunicación entre las células del músculo uterino, permitiendo el paso de sustancias o corrientes eléctricas (iones) de una célula a otra sin necesidad de atravesar el espacio extracelular. Normalmente, el número de puentes de unión huecos aumenta en las últimas semanas del embarazo, especialmente antes del parto, para lograr una sincronización eléctrica adecuada en el músculo uterino y garantizar una contracción efectiva. Sin embargo, un aumento significativo del polihidramnios, especialmente hacia el final del segundo trimestre o durante el tercero, se ha asociado con complicaciones obstétricas importantes debido al incremento en la distensión del útero y en el volumen del líquido amniótico. (30).

Placenta previa

La placenta previa es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno. Por lo general se manifiesta como sangrado vaginal indoloro; la fuente de sangrado en la placenta previa es materna (32).

La placenta previa ocurre cuando el blastocisto se implanta en el segmento inferior del útero. Aunque no se comprende completamente por qué ocurre esta implantación en este sitio, la fuerte asociación con la multiparidad, cesárea previa y curetaje anterior sugiere que el daño endometrial podría ser la causa principal. El blastocisto busca anclarse en el lugar que mejor satisfaga sus necesidades.

El segmento inferior del útero es una región inapropiada para la inserción placentaria debido a varias razones. En cuanto al endometrio, es más delgado, lo que resulta en una decidua menos gruesa y con menor vascularización, lo que lleva a que la placenta tienda a ser más extensa, plana e irregular, con menos desarrollo de tabiques entre los cotiledones. Esto puede provocar que el trofoblasto invada la decidua, la pared uterina (que es más delgada) e incluso órganos adyacentes (acretismo placentario). “La inserción placentaria en el segmento inferior se comporta como un tumor previo”.

En términos de musculatura, el segmento inferior tiene menos fibras musculares en comparación con el segmento superior y más fibras colágenas presentes, lo que proporciona elasticidad, pero disminuye su capacidad para contraer los vasos sanguíneos, lo que dificulta la hemostasia en caso de un desprendimiento parcial de la placenta y durante el parto. En lo que respecta a las membranas, en el borde de la placenta, presentan mayor grosor y menor elasticidad, lo que aumenta la probabilidad de rotura prematura de las membranas. Debido al desarrollo insuficiente de la decidua, es común que el cordón umbilical se inserte velamentoso.

El síntoma principal de la placenta previa es la hemorragia, que es tan significativa que constituye más del 90% de todas las pérdidas de sangre en el tercer trimestre del embarazo. Esta alta frecuencia ha llevado a considerar cualquier hemorragia al

final del embarazo como placenta previa hasta que se demuestre lo contrario. La hemorragia en este caso es líquida, de un rojo rutilante, generalmente indolora y a menudo comienza durante el sueño, siendo intermitente y disminuyendo gradualmente en cantidad, pero con intervalos más cortos (30).

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario es posiblemente la complicación médica más común durante el embarazo y, además, puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto a lo largo del desarrollo gestacional. Se destaca que las complicaciones derivadas de la infección del tracto de mayor frecuencia son el parto pretérmino, la corioamnionitis y la muerte fetal. Tras el proceso de parto, las infecciones urinarias que se hayan presentado durante el embarazo pueden aumentar la incidencia de endometritis puerperal, y en casos más graves, dar lugar a complicaciones como pielonefritis, absceso perinefrítico o incluso choque séptico. Durante un embarazo normal, se producen cambios notables en la estructura y función de las vías urinarias. Uno de los cambios anatómicos más destacados provocados por el embarazo es la dilatación de las vías urinarias, que tiene lugar aproximadamente hacia la semana 14 de gestación. Esto incluye tanto la dilatación de los cálices renales y la pelvis renal como la de los uréteres. Una consecuencia de esta dilatación y posible obstrucción es la predisposición a infecciones urinarias. Otro factor que predispone a las infecciones es el aumento del reflujo vesicoureteral. Desde el punto de vista clínico, estas infecciones pueden presentarse de manera asintomática (bacteriuria asintomática) o sintomática (cistitis y/o pielonefritis).

La vía más habitual de contaminación es la ascendente, lo que explica por qué las infecciones suelen ocurrir con mayor frecuencia en la vejiga que en los riñones. Desde un punto de vista etimológico, estas infecciones son originadas por bacterias, siendo *Escherichia coli* la cepa más comúnmente aislada (hasta en un

85% de los casos). Las condiciones socioeconómicas desfavorables, y, por ende, la falta de higiene adecuada, aumentan en cinco veces el riesgo de desarrollar bacteriuria asintomática (33).

Embarazo múltiple

Es un embarazo considerado de riesgo elevado debido al aumento de complicaciones tanto para la madre como para el feto, en comparación con embarazos que transcurren de manera normal. Estas mujeres embarazadas necesitan un seguimiento prenatal más riguroso y una atención especial durante el parto (34).

En los embarazos gemelares, se observa un significativo incremento en la incidencia de parto prematuro, evidenciando que aproximadamente el 50% de los nacimientos se produce antes de alcanzar las treinta y siete semanas, y un 10% tiene lugar antes de las treinta y dos semanas. La frecuencia de parto prematuro tiende a aumentar directamente en relación con el número de fetos, siendo aún mayor en embarazos triples con un 30%, ocurriendo antes de las treinta y dos semanas. Una de las causas más habituales de parto prematuro, es el embarazo múltiple. Debido a la gran distensión del útero causada por el desarrollo de los fetos, puede ocurrir la ruptura prematura de la bolsa amniótica o el inicio anticipado de las contracciones. En algunas situaciones, esto puede deberse al sufrimiento fetal o a la amenaza para la salud de uno de los fetos.

El embarazo múltiple puede causar el inicio prematuro del trabajo de parto o la amenaza de parto pretérmino mediante la distensión excesiva del útero, lo que promueve la formación de conexiones entre las células musculares del útero. Estas conexiones son esenciales para la coordinación de las contracciones uterinas, el desarrollo de receptores de oxitocina y la maduración del cuello uterino (30).

Multiparidad

Se refiere a que una mujer ha tenido más de un parto ya sea por vía vaginal o cesárea; es decir que ya ha dado a luz con anterioridad, existe evidencia que describe la relación entre el mayor grado de paridad y un incremento en el riesgo de desarrollar un parto pretérmino; siendo la paridad una condición controlable por medio de estrategias de planificación familiar constituye un factor de riesgo muy importante en el embarazo y parto relacionándose estrechamente con la morbi-mortalidad materna y otras complicaciones a las que predispone durante el parto, estudios realizados se ha encontrado vinculado con el parto pretérmino, por otro lado en el caso de mujeres que nunca han tenido embarazos anteriores, cuando ocurre un embarazo el organismo tendrá que prepararse para su concepción lo que se considera también un factor de riesgo más aún si se relaciona con la edad.

2.3 Definición conceptual y operativa de términos

Parto Pretérmino

Parto pretérmino aquel que ocurre entre las 23 a 36 semanas de gestación.

Edad

Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del parto, presentándose en año cronológico.

Estado civil

Condición de una persona en función de si tiene o no pareja.

Procedencia

Residencia de una persona, ya sea que viva sola o con su familia, sea urbana marginal o rural.

Nivel de instrucción

Grado académico alcanzado por un individuo a lo largo de su trayectoria educativa

Ruptura prematura de membranas

Ruptura prematura de las membranas amnióticas, caracterizada por la salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto.

Oligohidramnios

Alteración que tiene lugar durante el embarazo y hace referencia a la poca cantidad de líquido amniótico.

Polihidramnios

Presencia excesiva o aumento de líquido amniótico durante el embarazo.

Trastornos hipertensivos del embarazo

Alteraciones fisiopatológicas, las cuales generan un aumento de la presión arterial, que conllevan diversas complicaciones maternas y fetales.

Placenta previa

Placenta que se desarrolla en la región inferior del útero y cubre completamente el orificio cervical o parte de él.

Infección del tracto urinario

Invasión y proliferación de microorganismos, generalmente bacterias, en el sistema urinario.

Embarazo múltiple

Desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.

Multiparidad

Estado de haber parido más de una vez productos de 500 gramos de peso o más, vivo o muerto por vía vaginal.

2.4 Variables y Operacionalización

Variable dependiente

Parto pretérmino

Variable Independiente

Factores sociodemográficos

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Procedencia

Factores obstétricos

- Ruptura prematura de membranas
- Oligohidramnios
- Polihidramnios
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Placenta previa
- Infección del tracto urinario
- Embarazo múltiple
- Multiparidad

2.5 Hipótesis

Hi: “Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia y factores obstétricos como ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, poli hidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo, placenta previa, infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022”.

H0: “Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia y factores obstétricos como ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, poli hidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo, placenta previa, infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad no se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022”.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Aplicada.

3.2 Método de estudio

Observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles

3.3 Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por 2,755 historias clínicas de madres atendidas en su parto en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020- 2022.

Muestra:

Casos: Constituida por 61 historias clínicas de madres que tuvieron parto pretérmino durante los años 2020-2022.

Control: Constituida por 122 historias clínicas de madres que tuvieron parto a término durante los años 2020-2022.pareadas por edad 2:1

Criterios de Inclusión:

Grupo casos:

- Historias clínicas de madres con parto pretérmino que culminaron por vía vaginal o cesárea.

- Historias clínicas con datos completos.

Grupo controles:

- Historias clínicas de madres con parto a término.
- Historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas
- Óbitos fetales.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar el parto pretérmino, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Revisión de historias clínicas

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos
- Historia clínica

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la carta de presentación a la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia el cual se presentó al director del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta para la autorización, una vez conseguida la autorización, se procedió a coordinar con el jefe del servicio de Gineco Obstetricia para la revisión del libro de partos de los años en estudio, de igual manera se coordinó con el jefe de admisión para el horario de revisión de las historias clínicas. La información contenida en las historias clínicas se registró en la ficha de recolección de datos estructurados de acuerdo a las variables de estudio.

3.6 Procesamiento y análisis de datos e información

Con los datos obtenidos se realizó la estructuración en la base de datos, en el programa Excel. Luego se procesó en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0. Los resultados se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, para calcular la asociación entre las variables de estudio para el análisis estadístico se usó la prueba estadística chi cuadrado y Odds ratio (OR), con una significancia del 95%. Los resultados se presentaron en expresiones estadísticas como cuadros y/o gráfico.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. “Incidencia del Parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020 – 2022”.

| AÑO | INCIDENCIA |
|--------------|-------------------|
| 2020 | 5,30 % |
| 2021 | 3,80% |
| 2022 | 5,90% |
| TOTAL | 15,00% |

FUENTE: Sistema Informático del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta

En la tabla 01 observamos que la incidencia de partos pretérmino se presentó con mayor porcentaje en el año 2022 con el 5.9%, el año 2020 con el 5.3% y el año 2021 con el 3,8%.

Otros autores coinciden en una aproximación con nuestro trabajo de investigación como; Torres A y Cutti M. (2018) en su tesis “Factores de riesgo asociados al parto pre término en el Hospital Regional de Ayacucho. 2018”, quien reporta una incidencia de partos pretérmino de 14,8%. Cáceres M. (2022) en su tesis “Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con Covid 19 en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020-2021”, la incidencia de parto pretérmino fue el 20,3%. Barrera et al (2016), en la revista de investigación “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyaca” quien reporta una incidencia de 6,1% de parto pretérmino.

Nuestros resultados no se asemejan con lo descrito por, Quezada et al (2019), en la revista de investigación “Características Epidemiológicas y factores de riesgo

relacionados con el parto pretérmino”, reporta una incidencia de parto pretérmino de 48,7%.

El parto pretérmino ocurre antes de la semana 37, a consecuencia de diversos factores que como resultado expone al recién nacido a múltiples complicaciones debido a su falta de preparación para el entorno externo, requiriendo cuidados intensivos para su supervivencia, esto representa un desafío en el ámbito de la salud pública de la provincia de Huanta , en los últimos 3 años ha experimentado un sostenido ascenso, según los resultados del estudio en el año 2020 y el año 2022 hubo mayor porcentaje de partos pretérmino y el año 2021 presentó un menor porcentaje , estas cifras al comparar con otros autores mencionados en diferentes años nos muestran que la incidencia es elevada y se mantiene así en progresión.

Tabla 02. “Factores Sociodemográficos asociados al Parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020– 2022”.

| Factores Sociodemográficos | PARTO PRETERMINO | | | | IC 95% | | | Chi ² |
|-----------------------------|------------------|-------|------------|-------|--------|------|------|-----------------------|
| | CASOS N° | % | CONTROL N° | % | OR | Li | Ls | |
| Edad | | | | | 2.09 | 1.03 | 2.24 | x ² = 4.62 |
| Adolescente | 20 | 32.79 | 23 | 18.85 | | | | gl= 1 |
| Adulta | 41 | 67.21 | 99 | 81.15 | | | | p:0.04 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Estado Civil | | | | | 0.83 | 0.35 | 1.6 | x ² = 0.18 |
| Soltera | 9 | 14.75 | 21 | 17.21 | | | | gl= 1 |
| Casada – conviviente | 52 | 85.25 | 101 | 82.79 | | | | p:0.68 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Nivel de instrucción | | | | | 1.43 | 0.67 | 3.06 | x ² = 0.86 |
| Sin instrucción | 14 | 16.39 | 21 | 17.21 | | | | gl= 1 |
| Con Instrucción | 47 | 77.05 | 101 | 82.79 | | | | p:0.35 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Procedencia | | | | | 1.59 | 0.85 | 2.96 | x ² = 2.18 |
| Rural | 31 | 50.82 | 48 | 39.34 | | | | gl= 1 |
| Urbana – Marginal | 30 | 49.18 | 74 | 60.66 | | | | p:0.13 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |

FUENTE: Elaboración propia con ficha de recolección de datos

En la tabla 02 se observa que el factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino son madres adolescentes con un valor $p < 0.04$ y con $OR = 2.09$ [1.03 – 4.24]; es decir, la probabilidad de presentar parto pretérmino es 2.09 veces más en madres adolescentes; atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta los años 2020-2022. Resultados similares que respalda esta investigación describe: Paredes V. (2022) en su tesis “Factores relacionados con parto pretérmino en el Hospital II Goyeneche 2020-2021”; quien reporta que los factores de riesgo que mostraron tener una asociación estadísticamente significativa al parto pretérmino es la edad materna con valor ($p:0.03$). En el año 2018 Zerna et al.

(2018) en el trabajo de investigación "Identificación de los factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor", reporta el parto pretérmino en gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años, coincidiendo con la literatura mundial que las identifica como un grupo de riesgo. Rodríguez et al. (2019) en su artículo de investigación "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Cienfuegos"; encontró que en los grupos de edad hasta 19 años y de 35 a más años se encontraron diferencias porcentuales muy significativas a favor de las paridas a pretérmino, con un (OR= 1,74).

Nuestros resultados no coinciden con: Illesca y Zavala (2021) en su trabajo de investigación "Factores de riesgo médicos y obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica", reportan que los factores sociodemográficos como la edad, adolescente, adulta y anemia no tuvieron relación al parto prematuro.

El parto pretérmino se asocia a varios factores de riesgo, entre ellos la edad (adolescentes), por los cambios biológicos y hormonales que suelen ocurrir por otro lado; aún no tiene una plenitud biológica ni emocional para enfrentar la experiencia del embarazo y el parto, por el desconocimiento de los riesgos o la asistencia tardía a un establecimiento de salud, puede perjudicar la detección y tratamiento oportuna de patologías que puedan desencadenar un parto pretérmino. Evidentemente la edad de madres con mayor riesgo en este estudio fueron las adolescentes.

El estado civil, nivel de instrucción y procedencia no tuvo relación directa para parto pretérmino lo que significa que independientemente de estos factores el parto pretérmino se puede presentar.

Tabla 03. “Factores Obstétricos asociados al Parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020 –2022”.

| Factores Obstétricos | PARTO PRETERMINO | | | | | | | |
|---------------------------------------------|------------------|-------|---------|-------|--------|------|------|------------------------|
| | CASOS | | CONTROL | | IC 95% | | | Chi ² |
| | N° | % | N° | % | OR | Li | Ls | |
| Ruptura prematura de membranas | | | | | 2.18 | 1.06 | 4.45 | x ² = 4.62 |
| Si | 19 | 31.15 | 21 | 17.21 | | | | gl= 1 |
| No | 42 | 68.85 | 101 | 82.79 | | | | P:0.03 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Trastornos hipertensivo del embarazo | | | | | 5.14 | 1.28 | 20.6 | x ² = 6.40 |
| Si | 7 | 11.48 | 3 | 2.46 | | | | gl= 1 |
| No | 54 | 88.52 | 119 | 97.54 | | | | p:0.01 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Oligohidramnios | | | | | 0.5 | 0.15 | 1.57 | x ² = 1.43 |
| Si | 4 | 6.56 | 15 | 12.3 | | | | gl= 1 |
| No | 57 | 93.44 | 107 | 87.7 | | | | p:0.24 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Polihidramnios | | | | | 2.03 | 0.27 | 14.8 | x ² = 0.51 |
| Si | 2 | 3.28 | 2 | 1.64 | | | | gl= 1 |
| No | 59 | 96.72 | 120 | 98.36 | | | | p:0.51 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Placenta Previa | | | | | 6.26 | 0.63 | 61.5 | x ² = 3.19 |
| Si | 3 | 4.92 | 1 | 0.82 | | | | gl= 1 |
| No | 58 | 95.08 | 121 | 99.18 | | | | p:0.12 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Infección del tracto urinario | | | | | 7.06 | 3.54 | 16.3 | x ² = 31.29 |
| Si | 29 | 47.54 | 13 | 10.66 | | | | gl= 1 |
| No | 32 | 52.46 | 109 | 89.34 | | | | p:0.01 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Embarazo múltiple | | | | | 4.1 | 0.36 | 46.2 | x ² = 1.53 |
| Si | 2 | 3.28 | 1 | 0.82 | | | | gl= 1 |
| No | 59 | 96.72 | 121 | 99.18 | | | | p:2.29 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |
| Multiparidad | | | | | 0.44 | 0.22 | 1.88 | x ² = 2.90 |
| SI | 38 | 62.3 | 96 | 78.69 | | | | gl= 1 |
| NO | 23 | 37.7 | 26 | 21.31 | | | | p:0.28 |
| Total | 61 | 100 | 122 | 100 | | | | |

FUENTE: Elaboración propia con la ficha de recolección de datos

En la tabla 03 se observa que los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta son la Ruptura prematura de membranas (RPM) con un valor $p < 0.03$ y con $OR = 2.18$ [1.06-4.45]; Trastornos hipertensivos del embarazo con un valor de $p < 0.01$ y con $OR = 5.14$ [1.28 –20.6]; [1.06-4.45]; Infección del tracto urinario (ITU) con un valor $p < 0.01$ y con $OR = 7.6$ [3.54-16.3]; es decir, que la probabilidad de presentar un parto pretérmino es 2.18 veces más cuando la gestante presenta RPM; 5.14 veces más cuando presenta Trastornos hipertensivos del embarazo; 7.6 veces más cuando presenta Infección del tracto urinario.

Estos resultados son similares a lo descrito por Barrera et al (2016) en el trabajo de investigación “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyaca”; quien reporta que la infección de vías urinarias (30,5%), preeclampsia (20%) tuvo una asociación significativa con el parto pretérmino. Rodríguez, et al. (2019) en el artículo de investigación “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos, encontró que la preeclampsia ($OR = 6,31$), infecciones urinarias ($OR = 3, 41$), la rotura prematura de membranas y las modificaciones cervicales ($OR = 2$), son factores de riesgo a parto pretérmino. Quezada, et al. (2019) en la investigación “Características Epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino” reportan como factores de riesgo, preeclampsia ($p = 0.001$ $OR: 4.7$) y la ruptura de membranas ($p = 0.001$ $OR: 2.5$). Así mismo Illesca y Zavala (2021) en la tesis “Factores médicos y obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2020.” encontraron que los factores médicos; infección de las vías urinarias $OR = 6,56$; los factores obstétricos como la ruptura prematura de membranas, preeclampsia tuvo un $OR = 4,48$; se asocian al parto prematuro.

En Ayacucho encontramos las investigaciones de Torres A y Cutti M. (2018) en su tesis "Factores de riesgo asociados al parto pre término en el Hospital Regional de Ayacucho. 2018" quien reporta como factor de riesgo asociado al parto pre termino la infección genito urinaria ($p < 0,05$ OR > 1).

En el presente estudio las patologías como Ruptura prematura de membranas, Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones del tracto urinario tienen una asociación significativa con el parto pretérmino, cuadros graves para el pronóstico perinatal que aumentan el riesgo de resultados adversos como parto pretérmino y mortalidad perinatal; situación que el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta, debe enfrentar, estableciendo estrategias de intervención tanto clínicas y preventivas más focalizadas a disminuir estos factores de riesgo en las gestantes atendidas.

CONCLUSIONES

1. La mayor incidencia de parto pretérmino se presentó durante el año 2022 con 5.9%, seguido del 2020 con 5,3% y el año 2021 se presentó una incidencia de 3.8 %.
2. El factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino es la edad caracterizado por el grupo de adolescentes (OR=2.09 y $p<0.05$).
3. Los factores obstétricos asociados al parto pretérmino son la Ruptura prematura de membranas ($p<0.03$ y con OR=2.18); Trastornos hipertensivos del embarazo ($p<0.01$ y con OR=5.14) e Infección del tracto urinario ($p <0.01$ y con OR=7.06).

RECOMENDACIONES

1. Brindar consejería en salud sexual reproductiva dirigida a las adolescentes con enfoque a riesgo obstétrico, siendo la adolescencia un factor de riesgo para parto pretérmino.
2. Establecer estrategias preventivas en complicaciones como Ruptura prematura de membranas, Trastornos hipertensivos del embarazo, Infección del tracto urinario.
3. Brindar un diagnóstico y tratamiento en las Infecciones del tracto urinario de manera oportuna a través de los controles y exámenes complementarios prenatales ya que se ha visto que es uno de los factores que determina el parto pretérmino.
4. Ampliar estrategias para capacitar a las gestantes y sus familiares, adecuadas a las costumbres de la zona para concientizar sobre la importancia de los controles prenatales así disminuir casos de parto pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. [Online]; 2023. Acceso 13 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Montero A, et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Scielo. 2019; vol.23 (no.5).
3. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro. [Online]; 2015. Acceso 13 de enero de 2023. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204623/WHO_RHR_15.22_spa.pdf?sequence=1.
4. Donoso B, Oyarzun E. MEDWARE. [Online].; 2012. Acceso 10 de Julio de 2023. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5477.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20defici%C3%B3n%20de%20la,cm%20de%20longitud%20c%C3%A9falo%2Dnalgas>.
5. Mendoza L, et al. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. Obstet.Gineco. 2016; vol.81(n°4).
6. Torres A, Cutti M. "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. 2018". Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.2020.
7. Organización Panamericana de la Salud. Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel. [Online]; 2022. Acceso 20 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>.
8. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. [Online]; 2023. Acceso 15 de julio de

2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>.
9. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_682391cc-es;jsessionid=UH-ZZEP3tMvU00XVLcEsXdae6jpMk2bKly4ZKXuR.ip-10-240-5-29.
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Vida digna para todas las personas. [Online]; 2022. Acceso 12 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/mesa-de-concertacion-y-colectivo-neonatal-realizan-reunion-en-el-marco-del-dia-mundial-del-nino-prematuro-fecha-central-17-de-noviembre>.
11. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico de Nacimientos de Perú:2015
12. Guevara E. La prematuridad un problema de salud pública. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2023.
13. Barrera L; Manrique F; Ospina J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Rev. virtual Universidad Católica del Norte. 2016.
14. Zerna C, Fonseca R, Viteri A. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Rev. Ciencia Unemi. 2018; vol. 11(26).
15. Rodríguez A, et al. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. Scielo. 2019; vol. 17(4).

16. Quezada G, González L, Fariño A, et al. Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados del parto prematuro. Universidad de Ciencia y Tecnología. 2019; 1(1).
17. López V, Mendoza F. Factores socioculturales relacionados al parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete. Universidad Privada SergioBernaes.[Online];2020.Disponible en:<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/214>.
18. Huarcaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. Medisan. 2021; 25(2).
19. Illesca M, Zavala K. Factores médicos y obstétricos asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2020. [Online]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ae9f7e61-6851-48ab-83a5-9f10662ea56a>.
20. Paredes V. Factores relacionados con parto pretérmino en el hospital III Goyeneche 2020 - 2021. [Online]; 2022. Acceso 13 de enero de 2023. Disponible en:<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/660ecfd1-01c1-42bd-be00-3f92afa1a857>.
21. Cáceres M. Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con Covid19 en hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. Tesis Medicina. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Online]; 2022. Acceso 15 de enero de 2023.
22. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia, 25e México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A; 2019.
23. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Rev. Per. GinecoObstet. 2008; 54(nº1).

24. Quiros, G et al. Amenaza de parto pretérmino. Rev. Clínica de la Escuela de Medicina. 2016;1(1).
25. Ramos A. Rotura prematura de membranas y mortalidad perinatal. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. 2023.
26. Taipe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018. tesis. Universidad Nacional del Altiplano.2018.
27. Vásquez A, Reina G, et al. trastornos hipertensivos del embarazo. Scielo.2005.
28. Antonette T. oligohidramnios. [Online]; 2022. Acceso 15 de julio de 2023. Disponible en:<https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>).
29. Lima A, Romaní M. Factores de riesgo asociados al parto pre término atendidos en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital II Es Salud. Huamanga, 2010 - 2012. Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2013.
30. Biblioteca Nacional de Medicina. polihidramnios. [Online]. Acceso 15 de julio de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003267.htm#:~:text=El%20polihidramnios%20se%20puede%20presentar,esof%C3%A1gica%2C%20gastrosquisis%20y%20hernia%20diafragma%C3%A1tica>.
31. Antonette T. Placenta previa. [Online]; 2022. Acceso 15 de julio de 2023. Disponible en:<https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/placenta-previa>.

32. Lima N. Factores de riesgo desencadenantes del parto pretérmino en gestantes del Hospital Hugo Pesce Pescetto – Andahuaylas 2016. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica. 2018.
33. González J, Laílla J, Fabre E, et al. Obstetricia.6 Ed. Barcelona. 7th ed. España E, editor. España; 2018.
34. Aliaga G. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Tavera”. Tesis. Universidad Ricardo Palma. 2018.

ANEXOS



Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DEHUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-2022”.

FICHA DE RECOLECCIÓN

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

| | | |
|----------------------|------------------------|---------------------------|
| Edad | 1.< a 19 años () | 2.> 20-45 años () |
| Estado civil | 1.Soltera () | 2. Casada-conviviente () |
| Nivel de instrucción | 1. Sin instrucción () | 2.con instrucción () |
| Procedencia | 1. Rural () | 2. Urbana- marginal () |

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

| | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Ruptura prematura de membranas | 1. Si () | 2. No () |
| Trastornos hipertensivos del embarazo | 1. Si () | 2. No () |
| Oligohidramnios | 1. Si () | 2. No () |
| Polihidramnios | 1. Si () | 2. No () |
| Placenta previa | 1. Si () | 2. No () |
| Infección del tracto urinario | 1. Si () | 2. No () |
| Embarazo múltiple | 1. Si () | 2. No () |
| Multiparidad | 1. Si () | 2. No () |

ANEXO 02

FÓRMULA PARA HALLAR LA INCIDENCIA DE PARTOS PRETÉRMINO

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{\text{Número de parto pretérmino por año}}{\text{Número total de partos por año}} \times 100$$

Anexo 03
Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | INDICADORES | ÍNDICE | TIPO DE VARIABLE |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Parto pretérmino | El parto pretérmino es aquel que ocurre entre las 23 a 36 semanas de gestación. | ❖ SI ❖ NO | -Madre con parto antes de las 37 semanas. -Madre con parto después de las 37 semanas | Cualitativa nominal |
| Factores sociodemográficos Edad | Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del parto, presentándose en año cronológico. | -Adolescentes | -< a 19 años | Cuantitativa ordinal |
| | | -Adulta | -> 20-45 años | |
| Nivel de instrucción | Grado académico alcanzado por un individuo a lo largo de su trayectoria educativa | -Sin instrucción | - primaria/sin estudios | Cualitativa ordinal |
| | | -Con Instrucción | -secundaria a superior | |
| Estado civil | Condición de una persona en función de si tiene o no pareja. | -pareja Inestable | -Soltera | Cualitativa nominal |
| | | -pareja estable | -Casada- Conviviente | |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Procedencia | Residencia de una persona, ya sea que viva sola o con su familia, sea urbana marginal o rural. | -Rural | - vive en el campo | cualitativa nominal |
| | | - Urbano-Marginal | - vive en la ciudad y zonas aledañas | |
| Factores Obstétricos Ruptura prematura de membranas | Ruptura prematura de las membranas amnióticas, caracterizada por la salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con RPM -sin RPM | Cualitativa nominal |
| Trastornos hipertensivos del Embarazo | Alteraciones fisiopatológicas, las cuales generan un aumento de la presión arterial, que conlleva complicaciones maternas y fetales. aumento de la presión arterial, | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SI ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -Con THE -Sin THE | Cualitativa nominal |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con Oligohidramnios -sin Oligohidramnios | Cualitativa nominal |
| Oligohidramnios | Alteración que tiene lugar durante el embarazo y hace referencia a la poca cantidad de líquido amniótico. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con Oligohidramnios -sin Oligohidramnios | Cualitativa nominal |
| Polihidramnios | Presencia excesiva o aumento de líquido amniótico. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con poli hidramnios -sin poli hidramnios | Cualitativa nominal |

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Placenta previa | Placenta que se desarrolla en la región inferior del útero y cubre completamente el orificio cervical o parte de él. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -Con placenta previa -Sin placenta previa | Cualitativa nominal |
| Infección del tracto urinario | Invasión y proliferación de microorganismos, generalmente bacterias, en el sistema urinario. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con ITU -sin ITU | Cualitativa nominal |
| Embarazo multiple | Desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SÍ ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -con embarazo múltiple -sin embarazo múltiple | Cualitativa nominal |
| Multiparidad | Estado de haber parido más de 1 vez, productos de 500gramos de peso o más,vivo o muerto por vía vaginal o cesárea. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SI ❖ NO | <ul style="list-style-type: none"> -mujer que ha parido más de una vez - mujer que ha parido por primera vez | Cualitativa nominal |

ANEXO 04

Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA. 2020-2022”.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GENERAL: ¿Qué factores están asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta los años 2020- 2022?</p> <p>Específicos - ¿Cuál es la incidencia de partos pre termino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, 2020-2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022?</p> <p>-¿Cuáles son los factores</p> | <p>GENERAL: Identificar los factores asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022.</p> <p>Específicos -Determinar la incidencia de partos pre termino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, 2020-2022.</p> <p>-Identificar si los factores sociodemográficos como la edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huanta, 2020 -2022.</p> <p>-Identificar si los factores obstétricos como la Ruptura prematura de membranas, Trastornos</p> | <p>Hi: Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia y factores obstétricos como ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, poli hidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo, placenta previa, infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022.</p> <p>H0: Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia y factores obstétricos como ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, poli hidramnios, trastornos hipertensivos del embarazo, placenta previa,</p> | <p>Variable Dependiente: Parto pretérmino</p> <p>Variable Independiente Factores sociodemográficos y obstétricos</p> | <p>TIPO DE ESTUDIO Aplicada</p> <p>Diseño de estudio Observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles</p> <p>POBLACION: Constituida por 2,755 historias clínicas</p> <p>Muestra: Casos: 61 Historias clínicas Control: 122 Historias clínicas</p> <p>TECNICA Revisión de la Historia clínica</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos</p> <p>METODOS DE ANALISIS Los datos serán procesados</p> |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>obstétricos que se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, los años 2020-2022?.</p> | <p>hipertensivos del embarazo, Oligohidramnios, Poli hidramnios, Placenta previa, Infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, 2020-2022</p> | <p>infección del tracto urinario, embarazo múltiple, multiparidad no se asocian al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante los años 2020-2022.</p> | | <p>con el paquete estadístico IBM – SPSS versión 26, el cual se elaborarán tablas y figuras OR y χ^2, para determinar la asociación.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

REFERENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO 01: HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



FOTO 02: REVISIÓN DE LIBROS DE PARTO DE LOS AÑOS 2020-2022



FOTO 03: REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 212-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: DAYSI RIVERA ÑAUPARI y YANETH MAGALY HUAMANI ACHALLMA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:10 de la mañana del día 16 de febrero del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-2022"** Presentado por las Bachilleras: **DAYSI RIVERA ÑAUPARI y YANETH MAGALY HUAMANI ACHALLMA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní
: Prof. Rosa María Vega Guevara

Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 09:15; como acto inicial la Presidenta de la sustentación de tesis indica a la Secretaria Docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 212-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleras no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller **DAYSI RIVERA ÑAUPARI** a las 09:25 Y continúa la Bachiller: **YANETH MAGALY HUAMANI ACHALLMA** culminando a las 09:45.

Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Rosa María Vega Guevara, seguidamente da pase a la Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní, y finalmente participa la presidente de los miembros del jurado prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada, y luego invita al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 11:10 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: DAYSI RIVERA ÑAUPARI

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|--------------------------------------|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní | 17 | 17 | 16 | 17 |
| Prof. Rosa María Vega Guevara | 16 | 17 | 17 | 17 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 17 |

BACHILLER: YANETH MAGALY HUAMANI ACHALLMA

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNATAJE FINAL |
|--------------------------------------|-------|------------|-----------|----------------|
| Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní | 17 | 17 | 16 | 17 |
| Prof. Rosa María Vega Guevara | 16 | 16 | 17 | 17 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 17 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachilleres: **DAYSI RIVERA ÑAUPARI y YANETH MAGALY HUAMANI ACHALLMA** con la nota final de 17 (diecisiete)

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11: 30 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
Presidente



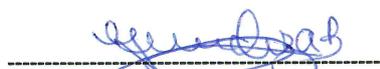
Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní
Miembro



Prof. Rosa María Vega Guevara
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 16 de febrero 2024

**CONSTANCIA N° 3 -2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-
2022.

Autoras:

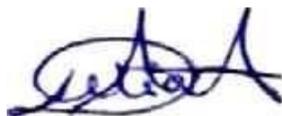
Bach: HUAMANI ACHALLMA, Yaneth Magaly

Bach: RIVERA ÑAUPARI, Daysi

ASESOR: Dr. Obsta. Pavel ALARCÓN VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 25 % de similitud.

Ayacucho, 30 de enero del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 003 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°855-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-2022”**.

Autoras:

Bach: HUAMANI ACHALLMA, Yaneth Magaly

Bach: RIVERA ÑAUPARI, Daysi

ASESOR: Dr. Obsta. Pavel ALARCÓN VILA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 25% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 31 de enero del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila
DIRECTOR

C.c:
Archivo

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-2022.

por RIVERA ÑAUPARI, Daysi y HUAMANI ACHALLMA, Yaneth Magaly

Fecha de entrega: 31-ene-2024 04:03 a.m (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2282793434

Nombre del archivo: TESIS_DEYSI_RIVERA_AUPARI_Y_YANETH_HUAMANI_ACHALLMA.docx (844.68K)

Total de palabras: 12059

Total de caracteres: 67739

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA.2020-2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet 7%

2 repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet 2%

3 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante 2%

4 alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet 1%

5 hdl.handle.net Fuente de Internet 1%

6 es.slideshare.net Fuente de Internet 1%

7 repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet 1%

repositorio.upsb.edu.pe

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 8 | Fuente de Internet | 1 % |
| 9 | dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | dialnet.unirioja.es Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante | 1 % |
| 14 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | www.medisan.sld.cu Fuente de Internet | 1 % |
| 16 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

20 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez <1 %
Trabajo del estudiante

21 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %
Trabajo del estudiante

22 ciencialatina.org <1 %
Fuente de Internet

23 ri.ues.edu.sv <1 %
Fuente de Internet

24 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

25 investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe <1 %
Fuente de Internet

26 repositorio.unc.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

27 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo