UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

“Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro De Salud Aguaytia – Padre Abad – Ucayali 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Reyes Meza, Elizabet Yesica

ASESORA: Luyo Marcellini, Delci Fiorella

HUÁNUCO – PERÚ

2025

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:
Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud
Sub área: Medicina clínica
Disciplina: Obstetricia, Ginecología
DATOS DEL PROGRAMA:
Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra
Código del Programa: P02
Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

DATOS DEL AUTOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 70940984
DATOS DEL ASESOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 40408901
Grado/Título: Doctora en Ciencias de la Salud
Código ORCID: 0000-0001-5641-3099
DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyú	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **siete** del mes de **mayo** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ — **Presidente**
- MG. ANDY MAQUE PONCE — **Secretaria**
- MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO — **Vocal**

Nombrados mediante **RESOLUCION 1159-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA – PADRE ABAD – UCAYALI 2023"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Elizabet Yesica REYES MEZA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de suficiente

Siendo las, 11:30 horas del dia **siete** del mes de **mayo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
DNI: 22515292
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ELIZABET YESICA REYES MEZA, de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA - PADRE ABAD - UCAYALI 2023", con asesor(a) DELCI FIORELLA LUYO MARCELLINI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3248-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 12 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de marzo de 2025

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

110. REYES MEZA ELIZABET YESICA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	13%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.dateas.com Fuente de Internet	1%
5	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, por su bendición diaria, por acompañarme siempre y levantarme en cada tropiezo.

A mis padres por su amor incondicional, sacrificio y enseñanza, que han sido la base de mi formación personal y profesional

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Hermelinda Josefina Meza urbe y David Félix Reyes Dávila, quienes me apoyaron siempre y me dieron ánimos, pautas para no renunciar.

Agradezco a la Universidad de Huánuco, por brindarme una educación de calidad y contar con maestros dedicados al 100% a la enseñanza de sus alumnos.

Agradezco a todos los maestros que, con su dedicación y calidad de enseñanza, me incentivaron cada día a continuar mi educación, permitiéndome culminar mi carrera con confianza y determinación.

Agradezco a la Dra. Luyo Marcellini Delci Fiorella por su guía, ya que, con dedicación y paciencia desde el proyecto hasta finalizar con el informe final.

Asimismo, a mis jurados, Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz, Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto y Mg. Marisol Sinche Alejandro, quienes, con sus observaciones y consejos, me ayudaron a mejorar cada aspecto de mi proyecto, logrando que este pueda servir como antecedente para futuros análisis.

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VII
INDICE DE ANEXOS VIII
RESUMEN IX
ABSTRACT X
INTRODUCCIÓN XI
CAPÍTULO I 12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 13
1.3. OBJETIVOS 14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14
1.4. JUSTIFICACIÓN 14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA 14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA 14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA 15
1.4.4. LIMITACIONES 15
CAPÍTULO II 16
MARCO TEÓRICO 16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 16
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 18
2.2. BASES TEÓRICAS 19
2.2.1. DEFINICIÓN 19
2.2.2. CLASIFICACIÓN 19
2.2.3. ETIOLOGÍA 20

2.2.4. PATOGENIA 20
2.2.5. VARIOS INVESTIGADORES DIVIDEN EN DOS GRANDES GRUPOS 20
2.2.6. FISIOPATOLOGÍA: 20
2.2.7. DIAGNÓSTICO 21
2.2.8. TRATAMIENTO 22
2.2.9. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO 23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 26
2.4. HIPÓTESIS 27
2.5. VARIABLE 27
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE 27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 28
CAPITULO III 29
METODOLOGÍA 29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 29
3.1.1. ENFOQUE 29
3.1.2. ALCANCE O NIVEL 29
3.1.3. DISEÑO 29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 30
3.2.1. POBLACIÓN 30
3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA 30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 31
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS 31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS 32
CAPÍTULO IV 33
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 33
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES 37
CAPÍTULO V 39
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 44
ANEXOS 50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad gestacional de primigestas de parto pretérmino 33
Tabla 2. Edad de las primigestas de parto pretérmino 33
Tabla 3. Estado civil de primigestas de parto pretérmino 34
Tabla 4. Grado de instrucción de primigestas de parto pretérmino 34
Tabla 5. Procedencia de primigestas de parto pretérmino 34
Tabla 6. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas 35
Tabla 7. Factores que complican el embarazo actual relacionados al parto pretérmino en primigestas 36
Tabla 8. Prueba hipotética sobre factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas 37
Tabla 9. Prueba hipotética sobre factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas 37
Tabla 10. Prueba hipotética sobre factores que complican el embarazo actual relacionados al parto pretérmino en primigestas 38

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 51
Anexo 2. Ficha de recolecciòn de datos 56
Anexo 3. Carta de aceptaciòn del permiso para la ejecucion del proyecto de investigaciòn 58

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023. **Métodos y técnicas:** En el análisis se clasificó en nivel descriptivo simple, ya que los datos fueron recopilados en un único momento, con el objetivo de verificar la hipótesis propuesta. **Resultados:** Dentro de las cualidades obstétricas de primigestas de parto pretérmino se reveló el 59,3% de gestantes tuvieron parto pretérmino entre 36 a 37 semanas. Dentro de los factores sociodemográficos de primigestas de parto pretérmino se reveló que el 69,1% de gestantes fueron de zona rural. Dentro de los factores ginecológicos se reveló el 63% de gestantes tuvieron entre 2 a 6 controles prenatales. Dentro de los factores que complican el embarazo actual de primigestas de parto pretérmino se reveló el 86,4% de gestantes tuvieron infección urinaria con bacteriuria asintomática. En el análisis se aprobó la hipótesis (1) en donde se planteó que existen factores sociodemográficos relacionados al parto pretérmino en primigestas, también se aprueba la hipótesis (2) existen factores obstétricos vinculados al parto pretérmino en primigestas, asimismo se aprueba la hipótesis (3) en donde se planteó existen factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas. **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, obstétricos y factores que complican el embarazo para un parto pretérmino.

Palabras clave: Factores, factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores que complican el embarazo y parto pretérmino.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with preterm birth in primigravidae at the Aguaytia Health Center - Padre Abad - Ucayali 2023. **Methods and techniques:** The analysis was classified at a simple descriptive level, since the data were collected at a single moment, with the objective of verifying the proposed hypothesis**. Results:** Among the obstetric characteristics of preterm delivery primigravidae, 59.3% of the pregnant women had preterm delivery between 36 and 37 weeks. Within the sociodemographic factors of preterm labor primigrams, 69.1% of the pregnant women were from rural areas. Among the gynecological factors, 63% of the pregnant women had between 2 and 6 prenatal check-ups. Among the factors complicating the current pregnancy of preterm delivery primigrams, 86.4% of pregnant women had urinary tract infection with asymptomatic bacteriuria**.** The analysis approved hypothesis (1), which stated that there are sociodemographic factors associated with preterm birth in primigravidae, and also approved hypothesis (2), which stated that there are obstetric factors associated with preterm birth in primigravidae, and also approved hypothesis (3), which stated that there are factors that complicate the current pregnancy associated with preterm birth in primigravidae. Conclusions: There are sociodemographic, obstetric and pregnancy complicating factors associated with preterm delivery. **Keywords: Factors, sociodemographic factors, obstetric factors, factors that complicate pregnancy and preterm birth.**

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro o pretérmino se define como aquel que ocurre 37 semanas antes de gestación.

La estructura del análisis es de la subsiguiente forma:

El capítulo I, planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.

El capítulo II, marco teórico, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo III, metodología, población y muestra, técnica de recolección de datos y procesamiento y análisis de información.

El capítulo IV, deducciones del análisis en forma descriptiva.

El capítulo V, discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y los anexos.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El parto pretérmino ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación, numerados desde la primera menstruación y con fecha confiable[1].

Por lo cual, la OMS menciona que ocurre antes de las 37 semanas, demuestra un reto de salud estatal en diversos países debido a sus múltiples consecuencias. Los recién nacidos prematuros enfrentan mayores riesgos de mortalidad y morbilidad neonatal, así como deficiencias respiratorias y neurológicas. En la adultez, también tienen mayor predisposición a enfermedades crónicas y desórdenes psiquiátricos. Asimismo, las madres de niños prematuros muestran una mayor tendencia a desarrollar estrés y depresión postraumático en comparación con aquellas que tuvieron un parto a término.[2]

A nivel global, aproximadamente el 11% de los nacimientos son prematuros, con tasas que varían desde el 5% en Europa hasta el 18% en África. Esto equivale a unos 15 millones de nacimientos prematuros al año. El 84% sucede entre las 32 y 36 semanas, 10% entre las 28 y 32 semanas, y 5% antes de las 28 semanas.[3]

En Holguín, durante el 2022, el 52,4% de los partos fueron pretérminos, de los cuales el 13,9% ocurrieron de forma espontánea. La causa más frecuente fue la restricción del crecimiento intrauterino, representando el 44,3%. La frecuencia de inminencia de prematuridad se observó entre las 34 y 36,6 semanas (54,9%), predominando los partos pretérminos espontáneos en este rango gestacional con un 86,9%.[4]

En Perú nacen alrededor de 30,000 niños en las 37 semanas, llegando a un ascenso y es disímil según ENDES reporta 21.7%.[5]

En Pucallpa en el 2023 según una investigación en el Hospital de Pucallpa se evidenciaron partos pretérminos por factores obstétricos, mencionando antecedentes de aborto, índice de masa corporal y periodo intergenésico añadido el control prenatal irregular.[6]

Identificar métodos riesgosos vinculados con el parto pretérmino es crucial, ya que esta deficiencia está directamente vinculada con la mortalidad y morbilidad neonatal en el mundo. Además, los neonatos sobreviven afrontan un alto riesgo de presentar discapacidades físicas, visuales, cognitivas, entre otras.

Los riesgos relacionados con el parto pretérmino son variados, pero muchos pueden prevenirse mediante intervenciones eficaces desde el primer nivel de atención. Según la OMS, en 2020 nacieron 13,4 millones prematuros, y en 2019, aproximadamente 900,000 fallecieron debido a complicaciones relacionadas con esta condición, a menudo vinculada a diversos factores de riesgo.[7]

Por lo descrito anteriormente la presente investigación será encaminada a buscar soluciones ante tal inconveniente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?
- ¿Cuáles son los factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características obstétricas de primigestas de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.
- Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.
- Identificar los factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El análisis se efectuó con el propósito de identificar factores de riesgo vinculados al parto pretérmino, con el fin de prevenir e intervenir ante los factores para poder evitar la morbimortalidad materno y neonatal de acuerdo a la norma técnica de materno perinatal, guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatales. Finalmente, servirá como antecedentes de estudios a futuro.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio se realizó con la finalidad de mejorar el manejo de identificar los factores de riesgo vinculados al parto pretérmino, los mismos que serán útil para el personal de salud de tal manera que pueden modificar o controlar tanto en la madre como en el niño por nacer.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los hallazgos a nivel metodológico formarán parte de un antecedente para los nuevos análisis. Los resultados servirán como referentes para formular políticas de salud.

1.4.4. LIMITACIONES

- Dificultad de acceso rápido a las historias clínicas
- Algunas historias clínicas incompletas
- Antecedentes internacionales y regionales mínimos dentro de los 5 años

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Días Rodríguez, A. Feliz Matos, L. y Ruiz Matk, C. (2021) En la investigación factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana artículo científico. Por la página BMJ. Identificó métodos de riesgos relacionados al parto prematuro y su predominio. La metodología empleada fue cuantitativa con una muestra 394 usuarias haciendo uso de la historia clínica. Finalmente, se concluye, los factores asociados fueron la edad superior a 35 años, antecedentes de partos prematuros y rotura de membranas.[8]

Dahman H, AB. (2020) En el análisis factores de riesgo vinculados al parto prematuro en el Hospital Materno Infantil de Mukalla, Costa de Hadramaout/Yemen. Artículo científico. Por la página National Library of medicine. Determinó factores de riesgo acorde al parto prematuro y su prevalencia. La metodología empleada fue cuantitativa con una muestra de 100 usuarias haciendo uso de la técnica de historia clínica. Finalmente, se concluye los factores de riesgo, con el parto prematuro fueron antecedentes familiares, preeclampsia, paridad, rotura de membranas y el volumen del líquido amniótico[9].

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Villantoy Vega, I. (2023) En la investigación factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Por la UPSJB. Señaló los factores riesgosos vinculados al parto pretérmino. La metodología efectuada fue cuantitativa con una muestra de 186 usuarias empleando la técnica de análisis documental. Finalmente, se concluye, las gestantes con ITU revelaron una probabilidad de 1.2 de padecer PPT (IC del 95%: 1.338 - 8.307, OR=1.204, p=0.010).[10]

Paredes Delgado, K. (2022) En la investigación factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. En la Universidad Cesar Vallejo. Determinó factores de riesgo vinculados al parto pretérmino en un hostal de la Libertad en 2020-2022. La metodología empleada fue retrospectivo-transversal con una muestra de 384 gestantes empleando la técnica de análisis documental. Se concluye que los principales (FR) predictores del parto pretérmino (PP) incluyen antecedentes de PP (IC: 1.42-6.87, OR: 3.13), intervalo intergenésico (IC: 1.77-5.84, OR: 3.22), incompetencia cervical (IC: 2.82-3.81, OR: 3.28), control prenatal inadecuado (IC: 4.12-11.65, OR: 6.93), infección del tracto urinario (IC: 2.65-6.83, OR: 4.25), preeclampsia (IC: 3.26-8.65, OR: 5.31), RPM (OR: 2.27, IC: 1.40-3.70) y DPPNI (OR: 13.19, IC: 2.93-59.29). Sin embargo, la diabetes e infección por COVID-19 en la gestación no mostraron asociación significativa ($p>0.05$).[11]

Del Carpio Camones, L. (2021) En la investigación factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019. Tesis para optar el grado de segunda especialidad en riesgo obstétrico alto. Determinó el vínculo entre estos elementos, La metodología empleada fue retrospectivo- transversal-cuantitativo con una muestra de 67 usuarias empleando la técnica análisis documental. Finalmente, se concluye las adolescentes (58.7%), estado célibe (47.6%), con grado académico secundario (57.1%) y procedencia rural (55.6%). En el ámbito obstétrico, la mayor parte obtuvo atención inadecuada (71.4%). Los métodos patológicos más comunes se destacan ruptura de membranas prematura (31.7%), anemia (52.4%), la infección urinaria (61.9%).[12]

Cerda Zuazo, S y López Martinelli, V. (2020) En la investigación factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú, año 2020. Tesis para optar el título de médico cirujano. En la Universidad San Martín de Porres. Determinó factores vinculados al parto pretérmino. La metodología fue analítico y cuantitativo, con una muestra de 600 mujeres empleando la técnica de análisis documental. Se concluye que los métodos vinculados al parto prematuro incluyen

control prenatal inadecuado (IC 95%: 1.6-3.5, OR: 2.4), preeclampsia (IC 95%: 1.1-3.7, OR: 2) y RPM (IC 95%: 1.5-5.0, OR: 2.7), se identificaron como factores de riesgo. En contraste, el contagio de SARS-COV-2 (IC 95%: 0.2-0.6, OR: 0.4) resultó ser un factor protector. Se concluye que preeclampsia, ruptura de membranas y control prenatal inadecuado son riesgos significativos para el parto.[13]

Baños Medina, R. (2019) En la investigación factores obstétricos vinculados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo 2018. Determinó los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. La metodología empleada fue descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, con una muestra de 189 usuarias empleando la ficha de recopilación de data. Finalmente, se concluye la anemia en gestantes, atención prenatal inadecuada, vaginosis bacteriana, las infecciones urinarias y rotura prematura de membranas se identificaron como factores de riesgo. En cambio, factores como la edad materna, la preeclampsia y los defectos congénitos del feto no mostraron un vínculo notable con el parto pretérmino en este grupo.[14]

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Guzmán García, K. (2023) En la investigación factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, periodo 2020 – 2021. Tesis para optar el título de médico cirujano. En la Universidad Nacional de Ucayali. Utilizo el tipo de investigación retrospectivo – transversal-cuantitativo con una muestra de 359 haciendo uso de la técnica de fichaje. Finalmente, se concluye que 2,23% de la población cuenta con educación primaria. En cuanto a los factores obstétricos asociados a la prematuridad neonatal, se identificaron relaciones significativas con antecedente de periodo intergenésico (Chi^2= 11,927; p= 0,001), aborto (Chi^2= 35,620; p < 0,0001), control prenatal (Chi^2= 9,827; p= 0,002), IMC (Chi^2= 18,350; p= 0,000).[15]

Panduro Florido, R. (2022) En la investigación factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el

año 2021. Describió la relación de estos elementos. La metodología fue descriptivo-retrospectivo-cuantitativo con una muestra de 99 usuarias empleando la técnica de análisis documental. Finalmente, se concluye qué los controles prenatales insuficientes (53.33%), anemia (75.56%) e infección urinaria (56.67%). No hubo significancia con las edades extremas: menos de 18 años (18.89%) y más de 35 años (14.44%). En cuanto al estado civil, predominaron las convivientes (83.33%), seguidas de solteras (10%) y casadas (6.67%). Según el nivel educativo, destacaron las gestantes con secundaria (75%), seguidas por primaria (10%), estudios superiores (13.3%) y sin instrucción (1.13%). Otros factores asociados incluyeron rotura de membranas (22.22%), hipertensión arterial (24.44%) y desprendimiento de placenta (3.33%). Factores menos frecuentes fueron diabetes mellitus (1.11%)[16].

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN

Según El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, se denomina parto pretérmino al nacimiento situado en las veinte semanas y cero días, y treinta y seis semanas y seis días de edad gestacional. Del mismo modo se la OMS lo establece al nacimiento entre las 22 y 37 semanas o al nacimiento antes de los 259 días desde la última fecha de menstruación.[17]

2.2.2. CLASIFICACIÓN

- Prematuro extremo: Previo a las 28.0 semanas. Manifiesta cinco por ciento de partos pretérminos.
- Prematuro grave: Antes de las 28.0 y 31.0 semanas. Manifiesta el quince por ciento de los partos pretérminos.
- Prematuro moderado: Entre las 32.0 y 33.6 semanas. Manifiesta el veinte por ciento de partos pretérminos.
- Prematuro leve: Entre las 34.0 y 36.6 semanas. Manifiesta el sesenta por ciento de partos pretérminos.[18]

El ministerio de salud del Perú detalla que el parto pretérmino debe presentar después de las 22 semanas y no depende del peso ni edad gestacional[19].

2.2.3. ETIOLOGÍA

Los factores de riesgo identificados incluyen: edades de los extremos, abuso de tabaco, alcohol y cocaína, deficiencias en nutrición, infecciones vaginales, cervicales, líquido amniótico, grado socioeconómico bajo, polihidramnios, embarazos múltiples, desprendimiento de placenta y ruptura de membranas prematuras.

2.2.4. PATOGENIA

La causa exacta no se conoce completamente, pero se cree que está relacionada con la producción sostenida de mediadores proinflamatorios como IL-6, IL-1 y TNF asociados con la corioamnionitis crónica. La fuente más común es la vaginosis bacteriana, aunque también se debe a la colonización de las membranas por microorganismos de otros focos infecciosos, incluso la periodontitis.

2.2.5. VARIOS INVESTIGADORES DIVIDEN EN DOS GRANDES GRUPOS

a) Parto pretérmino espontáneo: La mayoría está son primigestas y usuarias con estos antecedentes.
b) Parto pretérmino iatrogénico: Indicación por el profesional médico ante la una complicación como preeclampsia severa, placenta previa, embarazo complicado, colestasis, rotura de membranas prolongadas, que ponen en alto riesgo de vida tanto a madre como al bebé.[12]

2.2.6. FISIOPATOLOGÍA:

Hay 3 mecanismos:

- Mecánico
- Isquémico-infeccioso
- Ejecución prematura de mecanismos fisiopatológicos
- Endocrino hormonal

2.2.7. DIAGNÓSTICO

Mediante la historia clínica para un interrogatorio detallado analizando factores de riesgo relacionas con el parto pretérmino.

La edad gestacional se exigirá que se sitúa dentro los valores de 22 a 37 semanas de amenorrea que puede quererse se crea sin duda alguna a partir de la última ovulación. En caso de dudas, se debe verificar mediante evaluación ultrasonográfica de la madurez fetal, por evaluación de líquido seroso.

- Evaluación de dinámica uterina:
  - 1 en 10´, lapso > de 30´´
  - 4 en 20´, lapso > de 30´´
  - 6 en 60´, lapso > de 30´´
- Modificaciones cervicales (Tacto vaginal):
  - Amenaza de parto Pretérmino: Supresión del cuello uterino < = 50% y con dilatación inferior a 2 cm.
  - Trabajo de parto Pretérmino: Supresión del cuello uterino > del 50% y < = 2 cm.

2.2.7.1. Diagnóstico diferencial

- ❖ Corioamnionitis
- ❖ Apéndice agudo
- ❖ Torsión anexial
- ❖ Desprendimiento prematuro de placenta
- ❖ Rotura uterina

2.2.7.2. Exámenes auxiliares: Patología clínica

- ❖ Hemoglobina, hematocrito, factor Rh, conteo diferencia de leucocitos y grupo sanguíneo.
- ❖ Examen de orina – urocultivo
- ❖ Cultivo endocervical
- ❖ Proteinuria C reactiva
- ❖ Examen directo de secreción vaginal

2.2.7.3. Imágenes: Ecografía obstétrica

- ❖ Edad gestacional: BF con EG por FUM

- Revisión de placenta.
- Perfil biofísico: Movimiento, respiración, volumen de líquido amniótico, FCF y tono muscular.
- Descarte de malformaciones fetales y evaluación de existencia de RCIU
- Ecografía transvaginal que conlleva medir el acortamiento cervical (en mujeres que no han dado a luz, es menos de 3 cm), el orificio interno cervical y la atenuación del segmento inferior uterino (menor a 0.6 cm), o la protuberancia de las membranas por el canal cervical pueden ser considerados como signos tempranos de trabajo de parto prematuro si se observan.

2.2.8. TRATAMIENTO

La indicación es realizar tocolisis y maduración pulmonar con corticoide entre las 24 y 34 semanas de gestación.

La tocolisis tienen por función frenar cualquier amenaza de parto prematuro, es necesario intentar retrasar el parto durante un mínimo de 48 horas para permitir la aplicación del protocolo de maduración pulmonar. Se deben controlar los factores de riesgo y la mujer embarazada debe estar en reposo. Aproximadamente 50 % de los casos se pueden manejar solo con sedación e hidratación. Tocolisis con nifedipino dosis inicio 10 – 20 mg VO, por 3 unidades en 20 minutos, seguido 10 mg cada 4 horas durante el primer día y 10mg cada 8 horas durante 6 días.

Los corticoides deben indicarse cuando la edad gestacional llega a las 34 semanas, el uso de este medicamento está destinado a conseguir la maduración pulmonar, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia del distrés respiratorio en el neonato, así como el peligro de hemorragia intraperiventricular y enterocolitis necrotizante. Se trata de 12 mg de betametasona por vía intramuscular, repitiendo una segunda dosis 24 horas después y repitiendo el ciclo dos veces. También se puede usar dexametasona, 4 dosis de 6 mg cada 12 horas[20].

2.2.9. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO

Existen factores de riesgo para el trabajo de parto pretérmino, en la presente investigación se consideró lo siguiente.

2.2.9.1. Características obstétricas

Paridad: Se refiere al número total de embarazos en los que se ha producido un nacimiento vivo de un feto que tiene 20 semanas o más de edad gestacional, pesa más de 500 gramos o mide más de 25 centímetros, ya sea vivo o muerto, que se ha entregado, independientemente de si se expulsa la placenta o se corta el cordón umbilical. Nunca reportar la expulsión de la placenta o el corte del útero.[36]

Edad gestacional: Es el período que dura desde el primer día de la última regla hasta una fecha determinada, y se mide en días, semanas o meses.[36]

2.2.9.2. Factores sociodemográficos

Edad: En ambos extremos de vida reproductiva está sometida al riesgo de prematurez por la edad, tanto adolescentes como mujeres de edad avanzada.[3]

Procedencia: Se vincula riesgo a las zonas rurales por falta de conciencia de las mujeres en aceptar las patologías que se presentan.[21]

Estado civil:

Investigaciones demostraron vínculo del estado civil soltera con riesgo al parto pretérmino.[21]

Grado de instrucción:

El grado educativo tiene vínculo en relación con el socioeconómico que conlleva al riesgo de sufrir un parto pretérmino.[21]

2.2.9.3. Factores obstétricos

Control prenatal: El profesional que está debidamente formado ofrece seguimiento prenatal con el propósito de diagnosticar, evaluar, prevenir, realizar un seguimiento y tratar las

complicaciones que potencialmente pueden transponer morbilidad y mortalidad perinatal y materna con el propósito de tener un bebé saludable, así como evitar complicaciones que afecten la salud de la madre. Se realiza esta atención teniendo en cuenta la integridad física, psíquica y social de la persona y sus derechos humanos a la vez que se aplica un enfoque de género e intercultural.[22]

Número de control prenatal: La gestante debe cumplir mínimo 6 controles prenatales, para identificar los factores de riesgo de un embarazo. Distribuidos a continuación según atenciones y número de semanas:

- 2°: más de 22.
- 3°: entre 22 y 24.
- 4°: entre 27 y 29.
- 5°: entre 33 y 35.
- 6°: entre 37 y 40. [23]

Embarazo múltiple: Los partos múltiples son potencialmente responsables de entre el 15% y el 20% de todos los partos prematuros. Casi el 60% de los embarazos en gemelos culminan en partos antes de las 37 semanas con hasta un riesgo de prematuridad 9 veces mayor que los partos únicos. Este riesgo radica principalmente por sobre distensión uterina, provoca contracciones y la ruptura prematura de membranas.[18]

Incompetencia cervical: Es la deficiencia del cuello uterino en la rigidez necesaria para sostener el embarazo. Desde un enfoque práctico, se define como la dilatación involuntaria del cuello uterino sin la presencia de contracciones uterinas. Si no se interviene, esta condición suele resultar en un aborto espontáneo en el segundo trimestre o en un parto prematuro. Se ha relacionado con antecedentes de legrados uterinos, partos vaginales asistidos, exposición al Dietilbestrol, conización cervical o presencia de anomalías müllerianas. También puede presentarse en mujeres primerizas sin antecedentes de patologías ginecológicas anteriormente.

Polidramnios: Exceso de líquido amniótico puede producir varios problemas maternos, problemas del niño por nacer y trabajo de parto prematuro.[24]

Oligohidramnios: Es la disminución del líquido amniótico, por el cual se asocia con aumento de riesgo por sufrimiento fetal, del mismo modo es acompañado por anomalías congénitas, hipertensión, diabetes, restricción de crecimiento intrauterino del feto y rotura de membranas, un factor riesgoso asociado al trabajo de parto pretérmino [25].

Factores uterinos: La cirugía uterina (por ejemplo, traquelectomía o conización), las malformaciones uterinas (por ejemplo, bicorne o útero septado) o los miomas submucosos que distorsionan la cavidad endometrial pueden afectar la función y la salud uterina.[26]

2.2.9.4. Factores que complican el embarazo actual

Infecciones urinarias: La infección del tracto urinario, que se debe a la presencia de gérmenes patógenos, es un punto predisponente para el parto prematuro. Se divide además en tres tipos, que incluyen bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis.[27]

Infecciones vaginales: Es una condición donde se desplaza la flora vaginal por bacterias anaerobias. Estas infecciones se encuentran entre los motivos frecuentes de parto prematuro, mostrando entre el 25 y el 40 % de todos los partos prematuros, siendo la vaginosis la más prevalente.[12]

Hipertensión: El síntoma principal es el aumento de la presión arterial que se produce durante las 22 semanas de gestación durante el embarazo, es normal que ocurra incluso durante el parto, hay varias enfermedades hipertensivas entre ellas tenemos la preeclampsia, hipertensión gestacional, eclampsia, síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas), hipertensión crónica más preeclampsia añadida. [27]

Corioamnionitis: Respuesta inflamatoria del contenido de la cavidad amniótica, las bolsas amnióticas y las membranas, e incluso del feto mismo, provocada principalmente por gérmenes que se encuentran normalmente en el tracto vaginal, pero que aumentan drásticamente durante el embarazo.[12]

Anemia: Es el trastorno nutricional más extendido en el mundo, se entiende cuando los valores son ≤ 11 g/dl este rango está en mujeres embarazadas según la definición de la organización mundial de la salud. Por lo tanto, la falta de hierro adecuado en el cuerpo de una mujer embarazada es riesgoso para el parto prematuro. [27]

Ruptura prematura de membranas: Es la ruptura de las membranas coriónicas y amnióticas ocurridas previo al parto.[28]

Diabetes mellitus: Generalmente Por lo general se logran averiguar en la condición prenatal que es en donde puede observarse por primera vez del caso, en su normal evolutiva esta se llega a estar ausente al momento de finalizar el embarazo, por lo que es necesario que antes de realizarse de nuevo la primera vez esta segunda vez es bastante común esta ocurra.[27]

Amenaza de parto pretérmino: Presencia de contracciones uterinas que pueden ser palpitadas en el examen vaginal relacionadas con un 50% > de borramiento cervical y/o dilatación cervical de < 2 cm. [28]

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factores de riesgo: Se define como una o más condiciones observables en las personas, que ha demostrado que les hace más propensos a contraer o padecer alguna patología. Sus características generalmente están con relación a una categoría de afectación a la salud.[29]

Factores de riesgo asociados: El término se usa para referirse a las investigaciones que se efectúan junto a la aplicación de pruebas estandarizadas, generalmente utilizando encuestas que el educador puede verificar sobre sus características sociales, y las escuelas y la experiencia educativa de los estudiantes en ellas, con el fin de determinar qué

características relacionadas con la escuela están vinculadas a los resultados evaluados.[30]

Parto pretérmino: Se llama así a lo que revela antes de las 37 semanas de gestación (259 días).[31]

Primigesta: Una mujer que da a luz a su primer hijo se conoce como primípara. Cuando ella presenta trabajo de parto.[32]

2.4. HIPÓTESIS

Este trabajo no plantea hipótesis en el sentido tradicional, ya que se trata de un estudio descriptivo. Sin embargo, se formula una hipótesis de carácter descriptivo.

Hi.1. Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

Ho.1. No Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

Hi.2. Existen factores obstétricos relacionados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

Ho.2. No existen factores obstétricos relacionados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

Hi.1. Existen factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

Ho.2. No existen factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Dependiente	Características obstétricas de primigestas de parto pretérmino	Paridad Edad gestacional	Cuantitativo	Nominal	Ficha de recopilación de data
	Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas	Edad materna Estado civil Grado de instrucción Precedencia	Cuantitativo	Nominal	Ficha de recopilación de data
	Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas	Control prenatal Embarazo múltiple Numero de control prenatal Factores uterinos Polidramnios Incompetencia cervical Oligohidramnios	Cuantitativo	Nominal	Ficha de recopilación de data
	Factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas	Infecciones uterinas Infecciones vaginales Corioamnionitis Tratamiento de infecciones vaginales Ruptura de membranas Anemia Amenaza de parto pretérmino Hipertensión Diabetes mellitus	Cuantitativo	Nominal	Ficha de recopilación de data

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Mario Tamayo y Tamayo 1994, El análisis perteneció a un tipo de investigación descriptivo donde se encargó de la puntualización de las características de una población estudiada. Registrar, analizar e interpretar el estado actual y la estructura o procesos de los fenómenos. En este sentido el investigador recolectó datos secundarios sobre experiencias de autores para describir y analizar factores de riesgo vinculado al parto pretérmino. [33]

Retrospectivo: Porque se recopiló información de una fuente de datos ya existente.

Transversal: Porque se recogió en un solo tiempo y momento la data requerida.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, donde se utilizó la recolección de datos en función de prueba con evidencia numérica y explícita estadística, el comportamiento y sus modelos.

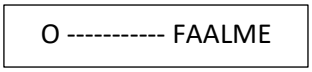
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El trabajo de investigación correspondió a un alcance de estudios descriptivo simple.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue descriptivo simple.

Esquema:



Donde:

FAALME: Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino

O: Observación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo compuesta por 100 primigestas con trabajo de parto pretérmino riesgoso que acudieron al Centro de Salud Aguaytía acorde a los métodos de inclusión y exclusión del registro de sistema de información perinatal del Centro de Salud Aguaytía.

Criterios de inclusión

Se incluyeron informes clínicos de mujeres primigestas con diagnóstico de ingreso de parto pretérmino, cuentan con los requisitos necesarios.

1. Mujeres primigestas
2. Historias clínicas completas
3. Diagnóstico de ingreso de factores de riesgo trabajo de parto pretérmino
4. Gestantes que ingresaron en el año 2023

Criterios de exclusión

1. Mujeres multigestas
2. Historias clínicas incompletas
3. Partos a términos
4. Gestantes con ingreso del año <2022 y >2024

3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis:

Mujeres primigestas con factores de riesgo al parto pretérmino diagnosticadas.

Muestra:

Se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde determinará el tamaño muestreado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2\ P\ Q\ N}{E^2\ (N - 1) + Z^2 P\ Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2.(0.5).(0.5).(100)}{(0.05)^2\ .(99)+(1.96)2.(0.5).(0.5)}$$

N= 81 primigestas

La muestra fue compuesta por 81 primigestas que utilizaron el servicio de emergencia por presentar riesgo de parto pretérmino en el Centro de análisis

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La historia clínica: Para obtener datos de las gestantes para obtener información sobre los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se usó lo siguiente:

Ficha de recolección de datos **(Anexo 1),** para obtener la data de los enunciados, posee 22 preguntas cerradas en total.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolección de Datos: Se inició solicitando autorización al Centro de Salud de Aguaytía, para ejecutar el estudio, se seleccionaron a usuarios con el diagnóstico de parto prematuro de informes del 2019.

Elaboración de los datos: Se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos: Cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se emplearán fue objeto de un examen crítico. También se llevará a cabo el control de calidad para realizar las adecuaciones.

Codificación de los datos: Durante la obtención de data, se efectuó la codificación en la que se convirtieron en códigos o números de acuerdo a lo que se obtuvo en la recolección de datos, según con las variables en estudio.

Clasificación de los datos: Acorde con la variable categórica, nominal y de razón

Presentación de datos: Se han seguido las normas de Vancouver, sentido didáctico y posibilidad de darle una explicación. Se ofrecerán los datos en tableros y variables estudiadas en figuras.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Análisis descriptivo: Los datos recopilados se han procesado mediante el Paquete Estadístico SPSS V. 25.0. Los datos se organizaron de acuerdo

con los objetivos de la tesis. Los hallazgos se mostraron de manera bastante simple porque se presentaron en forma de gráficos y tablas en forma de análisis univariante utilizando estadísticas descriptivas en forma de frecuencias absolutas y porcentajes.

Análisis inferencial: Se emplea la prueba chi cuadrado, ya que la investigación cuenta con variables dependientes cuantitativas, con la finalidad de verificar si la hipótesis planteada ha sido aceptada.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Las normas éticas basadas en el estudio fueron:

- Juicio de valor
- Equidad
- Justicia
- Beneficencia

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Características obstétricas de primigestas de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía Padre Abad Ucayali 2023.

Tabla 1. Edad gestacional de primigestas de parto pretérmino

	Edad gestacional	
	Frecuencia	%
34 a 35ss	33	40,7%
36 a 37ss	48	59,3%
Total	81	100,0%

Interpretación: Respecto a la edad gestacional de gestantes con término de parto pretérmino, el 59,3% (48) gestantes fueron entre 36 a 37 semanas y el 40,7% (33) gestantes fueron entre 34 a 35 semanas.

Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía Padre Abad Ucayali 2023.

Tabla 2. Edad de las primigestas de parto pretérmino

Edad materna		
	Frecuencia	%
16 a 25 años	2	2,5%
26 a 35 años	53	65,4%
36 a 45 años	26	32,1%
Total	81	100,0%

Interpretación: Respecto a la edad materna, el 65,4% (53) gestantes tuvieron la edad entre 26 a 35 años, el 32,1% (26) tuvieron la edad entre 36 a 45 años y el 2,5% (2) tuvieron la edad entre 16 a 25 años.

Tabla 3. Estado civil de primigestas de parto pretérmino

Estado civil		
	Frecuencia	%
Soltera	15	18,5
Conviviente	25	30,9
Casado	41	50,6
Total	81	100,0

Interpretación: Respecto al estado civil de las gestantes del estudio, el 50,6% (41) de gestantes fueron casados, el 30,9% (25) fueron convivientes y el 18,5% (15) fueron solteras.

Tabla 4. Grado de instrucción de primigestas de parto pretérmino

Grado de instrucción		
	Frecuencia	%
Analfabeto	12	14,8%
Primaria	18	22,2%
Secundaria	43	53,1%
Superior	8	9,9%
Total	81	100,0%

Interpretación: Acorde al grado académico de las gestantes del estudio, 53,1% (43) gestantes tuvieron el grado secundario, 22,2% (18) gestantes tuvieron el grado primario, el 14,8% (12) gestantes fueron analfabetos y el 9,9% (8) gestantes tuvieron el nivel superior.

Tabla 5. Procedencia de primigestas de parto pretérmino

Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	25	30,9%
Rural	56	69,1%
Total	81	100,0%

Interpretación: Respecto a la procedencia de las gestantes del estudio, el 69,1% (56) gestantes proceden de la zona rural y el 30,9% (25) gestantes proceden de la zona urbana.

Tabla 6. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas

	RESULTADO	FRECUENCIA	%
Control prenatal	SI	67	82,7%
	NO	14	17,3%
Numero de control prenatal	1 controles	6	7,4%
	2 a 6 controles	51	63,0%
	>6 controles	24	29,6%
Embarazo múltiple	SI	11	13,6%
	NO	70	86,4%
Factores uterinos	Malformaciones	00	00%
	Conización cervical	00	00%
	Ninguno	81	100,0%
Polihidramnios	SI	10	12,3%
	NO	71	87,7%
Incompetencia cervical	SI	00	00%
	NO	81	100,0%
Oligohidramnios	SI	00	00
	NO	81	100%

Interpretación: Respecto a la tabla 6 sobre los factores ginecológicos asociados al parto pretermino en primigestas se evidenció de mayor predominio, el 82,7% (67) gestantes tuvieron control prenatal. El 86,4% (70) gestantes no tuvieron embarazo multiple. El 63,0% (51) gestantes tuvieron entre 2 a 6 controles. El 100% (81) gestantes no tuvieron factores uterinos. El 87,7% (71) gestantes no tuvieron polihidramnios. El 100% (81) gestantes no tuvieron incompetencia cervical y el 100% (81) gestantes no tuvieron oligohidramnios.

Tabla 7. Factores que complican el embarazo actual relacionados al parto pretérmino en primigestas

	RESULTADO	FRECUENCIA	%
Infecciones urinarias	Bacteriuria asintomática	70	86,4%
	Pielonefritis	3	3,7%
	Infecciones bajas	8	9,9%
Infecciones vaginales	SI	12	14,8%
	NO	69	85,2%
Tratamiento de infecciones vaginales	SI	12	14,8%
	NO	69	85,2%
Ruptura prematura de membranas	SI	33	40,7%
	NO	48	59,3%
Corioamnionitis	SI	2	2,5%
	NO	79	97,5%
Anemia	SI	27	33,3%
	NO	54	66,7%
Amenaza de parto pretérmino	SI	54	66,7%
	NO	27	33,3%
Hipertensión	SI	10	12,3%
	NO	71	87,7%
Diabetes mellitus	SI	00	00%
	NO	81	100,0%

Interpretación: Respecto a la tabla N 7 sobre los factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretermino en primigestas se evidenció de mayor predominio, el 86,4% (70) gestantes tuvieron bacteriuria asintomática. El 85,2% (69) no presentaron infecciones vaginales. El 14,8% (12) gestantes tuviero tratamiento de infecciones vaginales. El 66,7% (54) gestantes hicieron ruptura prematura de membranas. El 97,5% (79) gestantes no tuvieron el diagostico de coriamnionitis. El 66,7% (54) gestantes tuvieron anemia. El 61,7% (50) no tuvieron amenaza de parto prematuro. El 87,7% (71) gestantes no realizaron hipertension. El 100% (81) gestantes no realizaron diabetes mellitus durante el embarazo.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 8. Prueba hipotética sobre factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas

Estadísticos de prueba				
	Ítem °2	Ítem °3	Ítem °4	Ítem °5
Chi-X2	48, 222[a]	12, 741[a]	38, 580[a]	11, 864[a]
Gl	2	2	3	1
Sig. Asintótica	,000	,000	,000	,000

Interpretación: Acorde con los factores sociodemográficos vinculados con el parto pretérmino en primigestas usando chi cuadrado mostró significancia en la edad de las gestantes (x2) 48,222 y p=0,000, estado civil de las gestantes (x2) 12,741 y p=0,000, grado de instrucción de las gestantes (x2) 38,580 y p=0,000, procedencia de las gestantes (x2) 11,864 y p=0,000 sobre factores ginecológicos sociodemográficos asociados al parto pretérmino.

Tabla 9. Prueba hipotética sobre factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas

Estadísticos de prueba				
	Ítem °6	Ítem °7	Ítem °8	Ítem °10
Chi-X2	34, 679[a]	42, 975[a]	38,000[a]	45, 938[a]
Gl	1	1	2	1
Sig. Asintótica	,000	,000	,000	,000

Interpretación: Acorde a los factores ginecológicos vinculados al parto pretérmino en primigestas vinculado a la prueba de chi cuadrado reveló que hay significancia en el control prenatal (x2) 34,679 y p=0,000, número de control prenatal (x2) 42,975 y p=0,000, embarazo múltiple (x2) 38,000 y p=0,000 y Polidramnios (x2) 45,938 y p=0,000, por lo tanto, hay significancia sobre factores ginecológicos asociados al parto pretérmino.

Tabla 10. Prueba hipotética sobre factores que complican el embarazo actual relacionados al parto pretérmino en primigestas

Estadísticos de prueba							
	Ítem °13	Ítem °14	Ítem °15	Ítem °16	Ítem °18	Ítem °19	Ítem °20
Chi-X2	103,185[a]	40,111[b]	40,111[b]	9,000[b]	9,000[a]	4,457[b]	45,938[b]
Gl	1	1	1	1	1	1	1
Sig. Asintótica	,000	,000	,000	,003	,003	,035	,000

En cuanto a los factores que complican el embarazo asociado al parto pretérmino en primigestas, se evidenció que hay significancia en infección del tracto urinario (x2) 103,185 y p=0,000. En cuanto a las infecciones vaginales (x2) 40,111 y p=0,000, por lo tanto, hay significancia, en cuanto al tratamiento de infecciones internas (x2) 40,111 y p=0,000 y la prematura ruptura de membranas (x2) 9,000 y p=0,003. En cuanto a la anemia (x2) 9,000 y p=0,003, por lo tanto, hay significancia. En cuanto a la amenaza de parto prematuro vaginales (x2) 4,457 y p=0,035, por tanto, hay significancia. En cuanto a la hipertensión (x2) 45,938 y p=0,000, por lo tanto, hay significancia.

CAPÍTULO V

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis fue efectuado en el Centro de Aguaytía – Padre Abad – Ucayali donde se trabajó con 81 gestantes con edades de 15 a 45.

Entre los resultados del estudio, acorde al primer objetivo sobre las características obstétricas se evidenció, el 59,3% (48) gestantes fueron entre 36 a 37 semanas y el 40,7% (33) gestantes fueron entre 34 a 35 semanas.

En el segundo objetivo se encontró factores sociodemográficos vinculados al parto pretérmino en primigestas, donde se evidenció que, el 65,4% gestantes entre 26 a 35 años.

Al contrario, Días Rodríguez, A. Feliz Matos, L. y Ruiz Matk, C difieren en su trabajo de investigación donde evidenciaron la edad de las gestantes mayor a 35 años. Del mismo modo Del Carpio Camones, L., evidenció el 58,7% fueron gestantes adolescentes.

De la misma manera, en el estudio se evidenció el estado civil de las gestantes donde se evidenció de mayor predominio, el 50,6 de gestantes fueron casados.

Al contrario, Del Carpio Camones, L., menciona en su estudio donde evidenció de mayor predominio, el 46.61% fueron solteras. Del mismo modo Guzmán García, K., evidencio el estado civil de gestantes solteras. Asimismo, Panduro Florido, R. evidenció de mayor predominio, gestantes de estado civil convivientes.

Por otro lado, el análisis evidenció el grado académico de las gestantes donde se mostró el mayor predominio, 53,1% de gestantes obtuvieron el nivel secundario. Lo que coincide con Panduro Florido, R., en su estudio donde evidenció el mayor predominio de gestantes con grado de instrucción de nivel secundario.

Igualmente, en el estudio se evidenció la procedencia de las gestantes evidenciando, el 69,1% fueron de la zona rural. Lo que coincide con Del Carpio Camones, L., en su trabajo de investigación donde el 55,6% de las gestantes fueron de la zona rural.

El tercer objetivo estimó factores obstétricos vinculados al parto pretérmino en primigestas, donde se evidenció de mayor predominio, el 82,7% de gestantes tienen control prenatal.

Al contrario, Del Carpio Camones, L., Cerda Zuazo, S y López Martinelli, V., Baños Medina, R., Guzmán García, K., Panduro Florido, R señala en su estudio evidenciando controles prenatales inadecuados, incompletos e insuficientes, donde se evidencia la significación de las variables.

El análisis evidenció el número de control prenatal realizado a las gestantes del estudio, evidenciando el porcentaje de mayor predominio un 63,0% de gestantes tuvieron de 2 a 6 controles prenatales durante el embarazo.

De la misma forma, en el análisis se pudo evidenciar que las gestantes no tuvieron factores uterinos asociados al parto pretérmino.

De igual modo, en el análisis se reveló el 12,3% de las gestantes tuvieron polihidramnios asociados al trabajo de parto pretérmino. Lo que coincide con Dahman H, AB, en su análisis uno de los factores del parto prematuro fue, gestantes con polidramnios.

Del mismo modo, en el análisis se reveló que las gestantes no tuvieron incompetencia cervical para la asociación al parto pretérmino.

Al contrario, Paredes Delgado, K., evidenció en su estudio incompetencia cervical como factor para el parto pretérmino.

Finalmente, en el análisis se evidenció que las gestantes no tuvieron oligohidramnios para la asociación al parto pretérmino.

Para el cuarto objetivo se estimó los factores que complican el embarazo actual vinculado al parto pretérmino en primigestas, donde se evidenció el 86,4% de gestantes tuvieron afección del tracto urinario el cual tuvo asociación para el parto pretérmino. Lo que coincide con Villantoy Vega, I., Paredes Delgado, K., Del Carpio Camones, L., Baños Medina, R., Panduro Florido, R., quienes evidenciaron la asociación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino.

Del mismo modo, en el estudio se evidenció infecciones vaginales, el 85,2% de las gestantes no tuvieron infecciones vaginales y el 14,8% de las gestantes tuvieron infecciones vaginales asociados al parto pretérmino.

Al contrario, Paredes Delgado, K., y Baños Medina, R., en su trabajo de investigación evidenciaron mayor porcentaje la asociación entre infecciones vaginales y parto prematuro.

De la misma manera, en el trabajo de investigación se detalla el 14,8% de las gestantes con infecciones vaginales recibieron tratamiento.

De igual manera, el estudio evidenció el vínculo entre la ruptura prematura de membrana y el parto pretérmino con un 66,7%. Lo que coincide con Días Rodríguez, A. Feliz Matos, L. y Ruiz Matk, C. Dahman H, AB, Paredes Delgado, K., Del Carpio Camones, L., Cerda Zuazo, S y López Martinelli, V., Baños Medina, R., Panduro Florido, R., quienes evidenciaron la asociación entre las variables.

De la misma forma, en el análisis se reveló el 2,5% del vínculo entre corioamnionitis y el parto pretérmino.

Igualmente, el estudio evidenció la correlación entre anemia y parto pretérmino con un 66,7%. Lo que coincide con Del Carpio Camones, L., Baños Medina, R., Panduro Florido, R., quienes evidenciaron el vínculo entre anemia de membranas y el parto pretérmino.

De la misma manera, en el trabajo de investigación se evidenció el vínculo entre amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino con un 61,7%.

Asimismo, en el trabajo de investigación no se evidenció la correlación entre hipertensión y el parto pretérmino. Al contrario, Panduro Florido, R., en su trabajo de investigación evidenció asociación entre hipertensión y parto pretérmino.

Finalmente, en el trabajo de investigación no se evidenció la asociación entre diabetes mellitus y el parto pretérmino. Al contrario, Paredes Delgado, K., en su trabajo de investigación evidenció asociación entre diabetes mellitus y parto pretérmino.

CONCLUSIONES

- ✓ Dentro de las características obstétricas de primigestas de parto pretérmino se reveló de mayor predominio, el 59,3% de gestantes tuvieron parto pretérmino entre 36 a 37 semanas.
- ✓ Dentro de los factores sociodemográficos de primigestas de parto pretérmino se mostró de mayor predominio, 69,1% de gestantes fueron de zona rural.
- ✓ Dentro de los factores ginecológicos de primigestas de parto pretérmino se reveló de mayor predominio, el 63% de gestantes tuvieron entre 2 a 6 controles prenatales.
- ✓ Dentro de los factores que complican el embarazo actual de primigestas de parto pretérmino se mostró de mayor predominio, el 86,4% de gestantes tuvieron infección urinaria con bacteriuria asintomática.
- ✓ En el estudio acorde con la hipótesis explicativa al ejecutar las pruebas por dimensiones se acepta la hipótesis (1) que se introdujo el planteamiento donde factores sociodemográficos que se vinculan al parto pretérmino en primigesta, se aprueba también la hipótesis (2) en donde se planteó que existen factores obstétricos que se vinculan al parto pretérmino en primigesta; así mismo se aprueba la hipótesis (3) en donde se planteó que existen factores que complican el embarazo actual que se asocian al parto prematuro en primigesta.

RECOMENDACIONES

- ✓ Recomendar al profesional de salud captar gestantes dentro del primer trimestre para tener mayor número de control prenatal.
- ✓ Recomendar a la profesional salud identificar los signos y síntomas de las infecciones urinarias, infecciones vaginales de tal manera brindar un diagnóstico y tratamiento correcto.
- ✓ Recomendar al profesional de salud brindar asesoría a las gestantes sobre buena higiene y tomar los tratamientos adecuados a la hora.
- ✓ Continuar orientando a las gestantes sobre los signos y síntomas del embrazo, parto y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional materno perinatal ministerio de salud. Guías de práctica clínica y de procedimiento en obstetricia y perinatología [Internet] [Consultado 2024, abril, 01]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf
2. Toro-Huerta C, Vidal C, Araya-Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto pretérmino en chile, 1992-2018. Rev. Scielo [Internet]. 2023. [2024 abril 01]; 19(10): 2. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/scol/2023.v19/e4203/es
3. Ministerio de la salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro [Internet] [Consultado 2024, abril, 01]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Osorio-Ferrer L, Cruz-Laguna G, Pérez-González N, Rodríguez-García C. Caracterización de los partos pretérminos en el Hospital Vladimír Ilich Lenin de Holguín. Rev ECIMED [Internet]. 2023. [2024 abril 01]; 11(3): 2. Disponible en: https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1168/972
5. ENDES, Indicadores de los programas presupuestales de salud materno neonatal y desarrollo infantil temprano [Internet] [Consultado 2021, abril, 01]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-10-06/ppr-mesa-de-concertacion-04-de-octubre-proyectar.pdf
6. Paredes-Leveau W. Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2016. [Internet] Pucallpa: Universidad de Pucallpa, 2018 [Consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7704/Tesis_Amenaza_Parto_Pacientes_Atendidas_Hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Tipanguano-Quinatoa, M. Varas-Saldaña, S. Factores de riesgo maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre – abril 2023 [Internet] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2023 [Consultado 2024 abril 01]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15050/P-UTB-FCS-OSBT-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Díaz-Rodríguez A, FelizMatos L, Ruiz Matuk CB. Risk factors associated with preterm birth in the Dominican Republic: a case control. Rev National Library of medicine [Internet]. 2021, [2024 abril 05]; 11(10): 1. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34933854/
9. Dahman-Bin H. Risk factors associated with preterm birth: a retrospective study in Mukalla Maternity and Childhood Hospital, Hadhramout Coast/Yemen. Rev National Library of medicine [Internet]. 2020, [2024 abril 05]; 20(10): 1. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817730/
10. Villantoy-Vega IR. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales 2021 [Internet] Lima: Universidad San Juan Bosco, 2022. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4869/T-TPMC-VILLANTOY%20VEGA%20ITALO%20IRVING.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Paredes-Delgado K. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino 2022 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo, 2022. [Consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108646
12. Del Carpio-Camones L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2021. [Consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3216

13. Cerda-Zuazo S. López-Martinelli V. Factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú, año 2020 [Internet] Ayacucho. Universidad San Martín de Porres, 2020. [Consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13475/cerda_lopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Baños-Medina R. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo 2018 [Internet]. Huancayo. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6940037b-b3cf-4733-9875-a9e869336c21/content
15. Guzmán-García KM. Factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, PERIODO 2020 – 2021 [Internet]. Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2023. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/6517ff49-e1cd-4e53-afa6-0ab1d847a88d
16. Panduro-Florida R. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021 [Internet]. Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2022. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/7f2d9379-1f53-499b-b9f9-994fc1dc1e6d
17. Alba-Rodriguez M. Variables clínico epidemiológicas asociados a parto pre termino en gestantes del Hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a julio del 2018 [Internet]. Lima. Universidad Ricardo Palma, 2019. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1826/MMEJIAGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Obstetricia y ginecología. Parto pretérmino. Rev. oficial de la sociedad español de ginecología y obstetricia [Internet]. 2020, [2024 abril 05]; 63(10): 2. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf

19. Huarcaya-Gutiérrez R. Cerda-Sánchez M. Barja-Ore John. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en madres jóvenes atendidas en un hospital del Perú. Rev. MEDISAN [Internet]. 2021 [2024 abril 05]; 25(2): 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346
20. Torres-Celadita A. Cutti-Valenzuela M. Factores de riesgo asociados al parto pre termino. Hospital Regional de Ayacucho. 2018 [Internet]. Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2022. [Consultado 2024 abril 07]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3992/1/TESIS%20O908_Tor.pdf
21. Ccollaca-Esperme JM. López-Castro EN. Factores sociodemográficos asociados al parto pretermino en gestantes covid-19 atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo-2020 [Internet]. Lima. Universidad Roosevelt. 2022. [Consultado 2024 abril 07]. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/741
22. Minsa. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. [Internet]. 2013 [Consultado 2024 abril 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
23. Vargas-Perea JY. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha octubre 2016. [Internet]. Lima. Universidad Científica del Perú, 2016. [Consultado 2024 abril 25]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Artal-Mittelmark R. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo [Internet] 2022. [Consultado 2024 abril 07]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo

25. Ardilla-Villa F. Reyna-Villasmil E. Torres-Cepada D. Mejía-Montilla J. Reyna-Villasmil N. eat. Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a términos. Artículo. Acandes en Biomedicina. [Internet]. 2017. [2024 04 25]; 6; 2. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3313/331355420004/html/
26. Herranz-Barbero A. Sanchez-Ortiz E. Cobo-Cobo M. Arnel-Ahullo M. Salvia Roiges M. Factores de riesgo de parto pretérmino. [Internet]. Barcelona. Universidad de Barcelona, 2018. [Consultado 2024 abril 07]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo
27. Agapito-Cortez AL. Factores maternos y partos prematuros en el Hospital de Apoyo Bagua - enero a diciembre 2020 [Internet]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10302
28. Cusi-Pérez MF. Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes con covid-19, Hospital de Huaycán, abril 2020-julio 2021 [Internet]. Lima. Universidad Federico Villareal, 2023. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7076/UNFV_FMHU_Cusi_Perez_Marilin_Faustina_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Senado-Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev. cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [2024 abril 10]; 15(4): 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400018&script=sci_abstract
30. Flores-Reyes M. y colaboradores. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes [Internet]. Guatemala: Dirección General de evaluación e investigación educativa, Ministerio de educación; 2010. [consultado 2024 abril 05]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/667728620/Variables-Factores-Asociados

31. Instituto nacional materno perinatal ministerio de salud. Guías de práctica clínica y de procedimiento en obstetricia y perinatología [Internet] [Consultado 2024, abril, 21]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033
32. Hugo-Cuyo MA. Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al centro de salud Misti, julio a setiembre del 2021 [Internet]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María, 2021. [consultado 2024 abril 21]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6dae35cd-4e86-4e24-9c61-10995b46813b/content
33. Tolemaida-Espinoza J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino [Internet]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2022. [consultado 2024 abril 21]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061_22891131_S.pdf?sequence=1
34. Armando-Herrera LD. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio-Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. Lima. 2016. [consultado 2024 abril 21]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12672/11650
35. Cerrón-Seguir F. Conceptos básicos de obstetricia [Internet]. SlideShare. [cited 2024 Jul 10]. Available from: https://es.slideshare.net/slideshow/conceptos-bsicos-de-obstetricia/12047335

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Reyes E. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytia – Padre Abad – Ucayali 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: http://...

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA – PADRE ABAD – UCAYALI 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** ¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Identificar las características obstétricas de primigestas de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.	**HIPÓTESIS** Hi.1. Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 Ho.1. No Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 Hi.2. Existen factores obstétricos asociados al	**Variable dependiente** Factores de riesgo asociados al parto pretérmino	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Según Mario Tamayo y Tamayo 1994, el estudio perteneció a un tipo de investigación descriptivo donde se encargó de la puntualización de las características de una población estudiada. Registró, analizó e interpretó la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. En este sentido el investigador recolectó datos secundarios sobre experiencias de autores para describir y analizar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas. [32] **Retrospectivo:** Porque se recolectó la información de

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023? ¿Cuáles son los factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023?	Identificar los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023. Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023. Identificar los factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023.	parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 Ho.2. No existen factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 Hi.1. Existen factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023 Ho.2. No existen factores que complican el embarazo actual asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de	una fuente de datos ya existente. **Transversal:** Porque se recogió datos en un solo momento y en un tiempo único. **Alcance o nivel de Investigación.** El trabajo de investigación correspondió a un alcance de estudios descriptivo simple. **Diseño de investigación.** El diseño fue de tipo descriptivo simple. **Población.** La población estuvo conformada por 100 primigestas con factores de riesgo de trabajo de parto pretérmino que acudieron al Centro de Salud Aguaytía que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al registro de sistema de información perinatal del Centro de Salud Aguaytía. **Tamaño de la muestra**. En conformidad con el tipo de estudio, los objetivos y el alcance de la investigación a estudiar, se utilizó el muestreo

	Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023		probabilístico aleatorio simple, de tal manera que se determinó en tamo de la muestra mediante la siguiente formula. $n = \frac{Z^2.\ p.\ q.\ N}{e^2\ (N-1) + Z^2.\ p.\ q.}$ La muestra estuvo conformada por 81 primigestas que acudieron al servicio de emergencia por presentar factores de riesgo de parto pretérmino en el Centro de Salud Aguaytía. **Técnica de recolección de datos** La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la historia clínica, con la finalidad de obtener datos de las gestantes para obtener información sobre los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino. **Instrumentos de recolección de datos** El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue: Ficha de recolección de datos **(Anexo 1)** que sirvió para recoger información

	de los enunciados, la ficha posee un total de 20 preguntas cerradas. **Técnicas para el análisis e interpretación de los datos** **Análisis descriptivo:** La información obtenida con el instrumento de recolección de datos analizó haciendo uso del Programa Estadístico SPSS V. 25.0. La información fue organizada según los objetivos de la tesis. Los resultados se presentaron en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas y en forma de análisis univariado. **Análisis inferencial:** Se hizo uso de la prueba chi cuadrado, debido a que el estudio presentó variables dependientes cuantitativas, para determinar la aceptación de la hipótesis planteado. **Aspectos éticos**

	Las normas éticas en que se basaron la investigación fueron: - Justicia - Beneficencia - Equidad - Juicio de Valor

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTIA – PADRE ABAD – UCAYALI 2023			
FICHA N°……		**HCL……..**	
I. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS			
PARIDAD		**EDAD GESTACIONAL**	
Primípara	( )	34 a 35ss	( )
2 o más hijos	( )	36 a 37ss	( )
II. **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**			
EDAD MATERNA		**ESTADO CIVIL**	
<15 años	( )	Soltero	( )
16 a 25 años	( )	Conviviente	( )
25 a 35 años	( )	Casado	( )
>35 años	( )		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		**PROCEDENCIA**	
Analfabeto	( )	Urbano	( )
Primaria	( )	Rural	( )
Secundaria	( )		
Superior	( )		
III. **DATOS OBSTETRICOS**			
CONTROL PRENATAL		**EMBARAZO MULTIPLE**	
Si	( )	Si	( )
No	( )	No	( )
NUMERO DE CONTROL PRENATAL		**FACTORES UTERINOS**	
1	( )	Malformaciones	( )
2 a 6	( )	Conización cervical	( )
>6	( )		
POLIHIDRAMNIOS		**INCOMPETENCIA CERVICAL**	
SI	( )	Si	( )
NO	( )	No	( )
OLIGOHIDRMANIOS			

Si	( )			
No	( )			
IV. **DATOS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO ACTUAL**				
INFECCIONES URINARIAS		**INFECCIONES VAGINALES**		
Bacteriuria asintomática	( )	No		( )
Pielonefritis	( )	Si		( )
Infecciones bajas	( )			
CORIOAMNIONITIS		**TRATAMIENTO DE INFECCIONES VAGINALES**		
Si	( )	Si	( )	
No	( )	No	( )	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		**ANEMIA**		
Si	( )	Si	( )	
No	( )	No	( )	
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO		**HIPERTENSIÓN**		
Si	Si	Si		
No	No	No		
DIABETES MELLITUS				
Si	( )			
No	( )			

ANEXO 3

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - UCAYALI
RED INTEGRADA DE SALUD 4 - AGUAYTIA
IPRESS-AGUAYTIA-RIS 4 AGUAYTIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Aguaytía, 09 de setiembre del 2024

OFICIO N° 00146-2024-GRU-DIRESA-RIS 4-A/IPRESS-AGUAYTIA

Señor (a):
Elizabet Yesica Reyes Meza
DNI N° 70940984

Presente. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REF. : SOLICITUD S/N.

De mi especial Consideración:

Mediante el presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia indicar la **aceptación de permiso** para ejecución de proyecto de investigación **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTA EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA-PADRE ABAD-UCAYALI 2023".**

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Lic. Enf. Liz E. Tovar Ccatamayo
C.E.P. 68611 - CERTIFICADA 004947
R.N.E. 16857 - R.N.E. 24968
Jefa de la IPRESS Aguaytia

IPRESS-A/LETC
C.c.
Archivo

Jr. Víctor Pinedo/Palmeras Mz. 152A–JJ.VV.Pampa Yurac-Aguaytia-PadreAbad - Perú

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

LIC. ENF. Liz Evelin Tovar Ccatamayo

Jefa del Centro de Salud Aguaytia Padre Abad – Ucayali

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es **ELIZABET YESICA REYES MEZA**, identificada con DNI N° **70940984** ex alumna de la Universidad de Huánuco. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **OBSTETRICIA** en la Universidad de Huánuco, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTA EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTIA – PADRE ABAD – UCAYALI 2023"**

Como parte del proceso para obtener el título profesional de Obstetra,

Para llevar a cabo este estudio, necesito recolectar datos de información. Por el cual, solicitó formalmente su permiso para acceder a la historia clínica de sus gestantes, la cual es fundamental para el desarrollo y éxito de mi investigación.

POR LO EXPUESTO

Agradezco de antemano su atención y colaboración, y espero que mi solicitud sea aceptada.

AGUAYTIA 02 de Septiembre del 2024

Atentamente

NOMBRE : ELIZABET YESICA REYES MEZA
DNI N° :70940984
CELULAR: 900616144