

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID -19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA:

MALLAUPOMA AGUILAR FIORELLA ESTEFANY

ASESORA:

FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por su bondad inmerecida e infinitas bendiciones.

A mi abuelita y padres por el apoyo incondicional en el logro de las metas propuestas.

A mi esposo e hija por ser el motivo para alcanzar mi sueño.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia que me inculcaron conocimiento y aportaron a mi vida académica; asimismo a los médicos que también fueron parte de mi formación; por sus consejos y conocimiento forman parte de mi desarrollo profesional.

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha, a sus profesionales obstetras, quienes aportaron en el desarrollo de mi internado y donde se dio el desarrollo de mi trabajo.

Agradezco a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, quien a través del Programa de fortalecimiento en Investigación me permitieron cumplir con la meta de la obtención de la titulación en Obstetricia; y a sus docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias en la conclusión de mis metas profesionales mediante la investigación.

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021. La **metodología** empleada en la investigación fue de nivel relacional, de diseño analítico; tipo observacional, de corte transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las mujeres atendidas por parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, que son 171 gestantes registradas en el Hospital en el área correspondiente, con una muestra de 118 gestantes; el instrumento que se empleó para la recolección de datos fue la ficha de recolección de información; luego del procesamiento se obtuvieron los **resultados** por cada uno de las características de las dimensiones por variable, en el que se pudo visibilizar que habían una mayor población de gestantes entre 20 a 34 años con 56,8%, que no necesariamente sufrieron parto pretérmino, al igual que el mayor porcentaje hallado entre las convivientes con un 83,1%;, Lo que llevo a **concluir** que, no existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Palabras Clave: factores asociados, parto pretérmino, pandemia.

SUMMARY

The objective of the research study was to determine the relationship that exists between the associated factors and preterm birth during the covid-19 pandemic in pregnant women treated at the Amazon Hospital of Yarinacocha 2021. The methodology used in the research was of an explanatory level, of non-experimental cross-sectional, non-experimental design; The population was made up of all the women treated for preterm birth at the Yarinacocha Amazon Hospital, which are 171 pregnant women registered at the Hospital in the corresponding area, with a sample of 118 pregnant women; the instrument used for data collection was the data collection form; After processing, the results were obtained by pool, one of the characteristics of the dimensions by variable, in which it was possible to see that there was a greater population of pregnant women between 20 and 34 years old with 56.8%, but who did not necessarily suffer preterm birth. , as well as the highest percentage found among cohabitants with 83.1%; and so for each indicator of the variables, which led to the conclusion that there is no significant relationship between the associated factors and preterm birth during the covid-19 pandemic in pregnant women treated at the Amazon Hospital of Yarinacocha 2021.

Keywords: associated factors, preterm birth, pandemic

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.	5
1.2.2 . <i>Problema General</i>	5
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	5
1.3 Formulación del objetivo generales y específicos	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	6
1.4 Justificación	7
1.5 Limitaciones.....	8
1.6 Formulación de Hipótesis General y Específica	8
1.6.1 <i>Hipótesis General</i>	8
1.6.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	8

1.7	Variables.....	10
1.8	Definición teórica y operacionalización de variables	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....		13
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	13
2.1.1	A nivel Internacionales.....	13
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	23
2.3.	Bases Conceptuales:	44
CAPITULO III METODOLOGIA		46
3.1.	Ámbito.....	46
3.2.	Población	46
3.3.	Muestra:	47
3.4.	Nivel y tipo de estudio Nivel de investigación	47
3.5.	Diseño de estudio	48
3.6.	Métodos, técnicas e instrumentos Método	48
3.7.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	49
3.8.	Procedimiento	50
3.9.	Tabulación y análisis de datos	51
3.10.	Consideraciones éticas	51
CAPITULO IV RESULTADOS		52
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....		67
CONCLUSIONES		69
RECOMENDACIONES		70
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA		71
ANEXOS		78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos: edad cronológica asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	65
Tabla 2: Factores sociodemográficos: estado civil asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	67
Tabla 3: Factores sociodemográficos: grado de instrucción asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	68
Tabla 4: Factores sociodemográficos: lugar de procedencia asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	69
Tabla 5: Factores obstétricos: control prenatal asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	70
Tabla 6: Factores obstétricos: patologías asociadas al embarazo asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	71
Tabla 7: Factores fetales: número de producto de la concepción asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	73
Tabla 8: Factores patológicos: patológicos concomitantes asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	74
Tabla 9: Factores patológicos: hábitos nocivos asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	76
Tabla 10: Infección por Covid-19: infección durante la gestación asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	77
Tabla 11: Resumen de los Factores asociados con el parto pretérmino durante la	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Factores sociodemográficos: edad cronológica asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	66
Figura 2: Factores sociodemográficos: estado civil asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	67
Figura 3: Factores sociodemográficos: grado de instrucción asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	68
Figura 4: Factores sociodemográficos: lugar de procedencia asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	69
Figura 5: Factores obstétricos: control prenatal asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	71
Figura 6: Factores obstétricos: patologías asociadas al embarazo asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	72
Figura 7: Factores fetales: número de producto de la concepción asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	73
Figura 8: Factores patológicos: patológicos concomitantes asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	75
Figura 9: Factores patológicos: hábitos nocivos asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	76
Figura 10: Infección por Covid-19: infección durante la gestación asociada con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19	77

INTRODUCCION

El parto prematuro es considerado un problema mundial por su alta morbilidad y mortalidad materna y fetal; además de ser una preocupación para los sistemas de salud y las familias, por sus consecuencias biológicas y sociales a corto y largo plazo. Este estudio demuestra la necesidad de comprender los factores asociados con el parto prematuro durante la pandemia de COVID 19.

Su origen es multifactorial, resultado de factores maternos y fetales que permiten su desarrollo. Los factores relevantes que inciden en el parto pretérmino en gestantes incluyen factores sociodemográficos como edad, estado civil, nivel educativo y procedencia, la encuesta arrojará la situación real en relación a las características mencionadas, refiriéndose a la condición de la gestante si estas son relacionadas con el parto prematuro.

Factores obstétricos como preeclampsia, antecedentes de aborto espontáneo y ruptura prematura de membranas. También hay fetos que se consideran únicos o múltiples. Las enfermedades maternas o las complicaciones del embarazo, como infecciones vaginales, anemia, diabetes, etc., también pueden provocar un parto prematuro.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazonio de Yarinacocha en el área Ginecológica, lugar que atiende a mujeres durante su etapa de gestación, en el que se tiene registrado a las gestantes en lo referente a los datos sociodemográfico, como también las condiciones de salud que tienen las gestantes durante sus controles, así como también a los que no llevan los controles correspondientes.

El interés de este estudio radica en la importancia de las medidas protectoras y preventivas durante el embarazo como control prenatal efectivo en las gestantes; área afectada por restricciones de circulación y aislamiento social durante la pandemia provocada por el COVID 19, que aumenta la tasa de complicaciones de embarazos no tratados que conducen a partos prematuros iatrogénicos por indicación médica.

Con la investigación se pretende determinar e identificar los factores asociados a parto pretérmino durante la pandemia por COVID -19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, en la población bajo el contexto antes mencionado; las características sociodemográficas de las personas que en muchas ocasiones es determinante en condiciones de salud y educación, pero que muchas veces al momento de atender los partos estos no determinan la condición de salud de las gestantes, muy a pesar de las situaciones físicas en el que se encuentran.

Asimismo, también se considera que las infecciones que puedan estar atravesando las gestantes pueden afectar las semanas de gestación, desencadenando en partos prematuros.

Este trabajo de investigación tiene cinco capítulos: Capítulo I: Aspecto de la realidad problemática, objetivos, justificación, delimitación de la investigación, hipótesis y variable.

El capítulo II se basa en la exhaustiva investigación de datos a través de diversas fuentes verídicas como libros, tesis y artículos científicos donde se exponen los diferentes factores de riesgo asociados al parto pretérmino presentan los antecedentes; además, se definen el marco teórico y legal de la investigación.

En el capítulo III se abarcan el diseño de la investigación con el propósito de determinar los factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021

En el capítulo IV se encuentra los resultados de estudio por lo que se presenta en tablas y figuras.

Finalmente, como parte del quinto capítulo final, se extraen las conclusiones y recomendaciones con el debido rigor científico una vez finalizado el trabajo completo. Describe los resultados después de aplicar la herramienta de encuesta, pero también antes de procesar los resultados, es decir, identificando las cifras porcentuales de los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos para discutir científicamente los diferentes factores que afectan el riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 15 millones de bebés en todo el mundo nacen prematuramente cada año alrededor de las 37 semanas de gestación y después de las 22 semanas de gestación, aumentando la morbilidad, mortalidad y discapacidad en estos recién nacidos.¹

Según Sacramento Rojas H, Aza Santaaria I. mencionó que el parto prematuro ha sido un problema de salud pública durante muchos siglos, debido al aumento en el número de casos y sus posibles complicaciones, generalmente enfermedades neurológicas, este problema es cada vez más importante hoy. Del 15% al 50% de los niños sobreviven, además de los altos costos económicos que implica el manejo de estos prematuros.²

Desde el año 1960, los fetos menores de 28 semana de gestación era considerados inviábiles, con una expectativa de vida mínima, no obstante en la actualidad por los diferentes avances tecnológico y las mejoras en la atención materno fetal se ha incrementado en la supervivencia de estos recién nacidos, a nivel mundial se alcanzado cifras espectaculares de sobrevivida de niños de alrededor de 24 semanas de gestación ,pero estos avances ha generado gastos significativos a los gobiernos y a las familia un elevado costo social y económico, además de las consecuencias de los niños que sobreviven, entre las más importantes aquellas que afectan el desarrollo neurológico y psicomotor.³

La tasa mundial de nacimientos prematuros aumentó en aproximadamente un 14 %, de los cuales 11 millones (85 %) se produjeron en África y Asia. ⁴ De los 15 millones de bebés prematuros que nacen cada año en el mundo, el 1,1% muere por parto o complicaciones del parto prematuro, equivalente al 9,6% de la mortalidad perinatal.⁵

Estas cifras son diferentes para cada región y muchas veces depende del estatus socioeconómico y los avances tecnológicos y así en los países de primer mundo donde la fertilización in vitro y la reproducción asistida ha generado un incremento de esta patología; sobre todo cuando se trata de embarazo múltiple, sin embargo en los países subdesarrollados el parto prematuro puede alcanzar una prevalencia del 40% , en 184 países de todo el mundo, las tasas de parto prematuro oscilaron entre el 5 % y el 18 % de la siguiente manera: América del Norte 10,6 % Europa continental 8,2 % América Latina y el Caribe 8,1 % frecuencia de presentación específica de EE. UU. 12 % Brasil 11,8 % hasta 12,6 % en algunos regiones hasta 12% en Colombia y entre 10% y 14% en Perú. ⁵

El parto prematuro se asocia con múltiples factores de riesgo, entre ellos la edad materna, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas, el tabaquismo, la atención prenatal incompleto o deficiente, las infecciones del tracto urinario, el embarazo adolescente, el embarazo en mujeres mayores, el historial de aborto espontáneo, el embarazo múltiple, el historial de parto prematuro. nacimiento. Nacimiento, cambios en el volumen del líquido amniótico, bajo peso materno en el primer trimestre, altura materna, bajo aumento de peso gestacional, antecedentes de hipertensión, infección vaginal, enfermedad uterina y retraso del crecimiento intrauterino (RCIU). ⁶

Según el MINSA en Perú, el parto prematuro es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años, y los factores de riesgo para el parto prematuro incluyen obesidad, diabetes, presión arterial alta, madre fumadora, edad de la madre (40 años), múltiples embarazo y embarazo demasiado cerca, etc. ⁷

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 12.400 bebés prematuros mueren cada año en Perú, y alrededor de 1 millón de personas en todo el mundo no sobreviven. En Perú, las tasas notificadas de parto prematuro oscilan entre el 3,6 % y el 11,8 %, y son una causa importante de muerte y discapacidad neonatal.⁷

Mucha investigación se ha hecho en el mundo sobre los factores de riesgo para el parto prematuro, pero muy poca en la Amazonía, especialmente con la actual pandemia de covid-19, su vulnerabilidad ha aumentado por la posibilidad de contraer la enfermedad. enfermedad, limitando el control, aumentando las comorbilidades.

La cantidad de niños prematuros que nacen en el mundo y el impacto económico que esto conlleva es necesario conocer o determinar el impacto de estos factores en la Amazonía; para plantear medidas de prevención efectivas que nos ayuden a disminuir la incidencia de este problema.

La etiología del parto prematuro todavía no se conoce con precisión, solo se ha considerado de causa multifactorial y algunos autores lo consideran como síndrome de parto prematuro, por lo que se hace necesario realizar investigaciones profundas de este tipo para establecer cuál es la magnitud del problema en la Región Ucayali, una región de la Amazonía con características

especiales en diversas circunstancias de la vida en sociedad.

Los nacimientos prematuros también han ido en aumento en el departamento de Ucayali, donde hay bastantes casos de covid-19 entre mujeres embarazadas.

Los beneficios de este estudio sobre factores de riesgo en la región Ucayali permitirán iniciar nuevos rumbos de investigación sobre el impacto de las intervenciones preventivas, así como la implementación de políticas de salud para mejorar las condiciones de vida de madres y bebés.

La pandemia ha generado una situación distinta, según Decreto Supremo del presidente de la República, Martín Alberto Vizcarra Cornejo N° 008-2020-SA, para declarar estado de emergencia sanitaria a nivel nacional durante los noventa (90) días del calendario. Establecimientos de salud restringidos a brindar atención solo a pacientes con COVID-19.

La orientación a distancia solo se ha realizado en lo posible, donde se han suspendido temporalmente otras inquietudes y consultas externas de otros programas, lo que genera un descontrol sobre la situación de las gestantes, algunas gestantes no tienen acceso por falta de recursos por lo que puede disponer de esta comunicación, que está reflejada en la Amazonía. Como resultado, algunas mujeres embarazadas no pueden continuar con el control y seguimiento de sus embarazos, creando una desventaja por las complicaciones del embarazo y el parto que, en una situación de pandemia, podría tener importantes implicaciones para la salud y el bienestar de las madres. niño, futuro niño.

La pandemia aún existe y acceder a los servicios todavía sigue restringido en algunas partes del Perú; por ello, la investigación buscó determinar cuál de estos

factores se han potenciado a consecuencia de la pandemia.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.2 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

PE₁ ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₂ ¿Cuál es la relación entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₃ ¿Cuál es la relación que existe entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₄ ¿Cuál es la relación que existe entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₅ ¿Cuál es la relación que existe entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

1.3 Formulación del objetivo generales y específicos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE₁ Relacionar las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₂ Relacionar los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₃ Relacionar las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₄ Relacionar las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₅ Relacionar las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.4 Justificación

Valor teórico

La investigación se justifica teóricamente porque durante el estudio se consideró sólidas bases de conocimiento y de estudios anteriores que permitieron contrastar con los resultados de la investigación, el que permite que esta investigación se constituya en aporte para otras investigaciones que consideren el análisis de las variables factores asociados y parto pretérmino, considerando un aporte a la comunidad científica.

Implicancias practicas

Este estudio tuvo como objetivo mejorar el conocimiento, la conciencia clínica y epidemiológica de médicos en formación, médicos de servicio social, médicos generales, obstetras y ginecólogos, administradores y gerentes de unidades de salud, mejorando así la detección temprana y la prevención. Factores de riesgo, identificación de grupos de riesgo que pueden verse afectados e intervención oportuna para reducir la morbimortalidad materna e infantil en los establecimientos de salud.

Relevancia Social

La investigación se justifica en el ámbito social, porque las sugerencias y recomendaciones plasmadas con base en los resultados, estarán al alcance de la comunidad científica y de la universidad para ser tomadas en cuenta en los estudios posteriores que tengan como fin la atención integral de la salud, mucho más cuando se trata de la salud materno-fetal en contexto de pandemia.

Utilidad metodológica

Este estudio es metodológicamente sólido ya que contribuye a procesos

metodológicos y estadísticos y herramientas válidas y confiables que pueden ser aplicadas a otras investigaciones. La implementación de este estudio permitió identificar factores de riesgo clave para el parto prematuro y permitió comprender mejor el comportamiento de estos factores para reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones en la investigación estaban referidas al tiempo del acceso de la información al establecimiento de salud a las Historias Clínicas de las gestantes atendidas con diagnóstico de COVID-19 durante el año 2021.

1.6 Formulación de Hipótesis General y Específica

1.6.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

H₀: No existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.6.2 Hipótesis Específicas

HE₁: Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₂: Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₃: Existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₄: Existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₅: Existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.7 Variables

Variable independiente:

- Factores de parto pretérmino Dimensiones
- Factores de riesgo sociodemográficos
- Factores de riesgo obstétricos
- Factores de riesgo fetales
- Factores de riesgo patologías concomitantes
- Factores de riesgo de infección por COVID-19

Variable dependiente:

Parto pretérmino.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Definición Teórica

Parto pretérmino

Los bebés que nacen vivos antes de las 37 semanas de gestación se consideran prematuros. Los recién nacidos prematuros se clasifican según la edad gestacional: muy prematuros (menos de 28 semanas).

Factores de riesgo para el parto pretérmino

El parto prematuro puede afectar a cualquier embarazo. No obstante, se vincularon muchos factores a un mayor riesgo de trabajo de parto prematuro.

Definición operacionalParto pretérmino

Esta variable fue tratada como una variable de medición directa basada en el diagnóstico médico el cual aparece en la historia clínica de la gestante según edad gestacional.

Factores de riesgo para el parto pretérmino

Factores que ponen en riesgo para un parto pretérmino considerando a los factores:

- Factores de riesgo sociodemográficos
- Factores de riesgo obstétricos
- Factores de riesgo fetales
- Factores de riesgo patologías concomitantes
- Factores de riesgo de infección covid-19

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO	SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Edad según riesgo reproductivo	15-19 años	Cuantitativa Continua de Intervalo	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario Organizado en tres dimensiones
			20-34 años		
			>=35 años		
		Estado civil	Soltera	Cualitativa Politómica Nominal	
			Casada		
			Conviviente		
			Divorciada		
			Viuda		
		Grado de instrucción	Analfabeta	Cualitativa Politómica Ordinal	
			Primaria completa		
			Primaria incompleta		
			Secundaria Completa		
			Secundaria incompleta		
Sup. Universitario Completo					
Sup.no Universitario					
Lugar de procedencia	Rural	Cualitativo Nominal			
	Urbana				
Atención prenatal	0-3 CPN	Nominal Cualitativo			
	4-6 CPN				
	>7 CPN				

	OBSTÉTRICOS	Rotura prematura de membranas	SI NO	Cualitativo Dicotómica Nominal
		Preeclampsia	SI NO	Cualitativo Dicotómica Nominal
		Antecedente de aborto	SI NO	Cualitativo Nominal
	FETALES	Numero de producto de la concepción	UNICO MULTIPLE	Cualitativa dicotómica
	PATOLOGICOS	Anemia	SI NO	Cualitativo Nominal
		ITU	SI NO	
		Infecciones vaginales	SI NO	
		Diabetes	SI NO	
	Hábitos nocivos	Tabaco Alcohol Ninguno		
	COVID-19	Infección durante la gestación	SI NO	Cualitativo nominal
PARTO PRETERMINO	MEDICION TEMPORAL DEL PARTO	Semana de parto	Extremadamente prematuros (22 - 28 ss)	Cualitativo Ordinal
			Muy prematuros (28 – 31 ss)	
			Moderadamente prematuros (36 ss)	

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel Internacionales

Yaucan E.8 en el 2021 en Ecuador, realizó una investigación que trató sobre “Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes”, que el objetivo fue identificar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del Área de Ginecología, la metodología utilizada en el estudio fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo que incluyó la aparición de mujeres embarazadas de cualquier rango de edad que, luego del procesamiento de la información, concluyeron que el parto prematuro fue completo. Las tasas de embarazo son las más altas a las 34-36 semanas de gestación, mientras que los partos prematuros son más frecuentes en mujeres de 18-35 años, y nuevamente, el IMC que indica sobrepeso u obesidad materno refleja que es un factor predisponente para el parto prematuro, también se encontró que las mujeres multíparas y primíparas tenían mayor tendencia a tener parto pretérmino, y que una gran proporción de gestantes con embarazos múltiples tuvieron parto pretérmino, los partos pretérmino fueron más frecuentes, Estos resultados concluyeron que las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa resultaron ser la patología materna más común para el parto pretérmino.

Valdés F.9 en el año 2020 en Chile, realizó una investigación sobre el “Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios”, que tuvo como objetivo Caracterizar a las gestantes con COVID-19 que dan a luz y

determinar los motivos del aumento de la tasa de parto pretérmino en este grupo en comparación con las mujeres que no desarrollaron la enfermedad, derivado metodológicamente de un estudio de cohorte observacional retrospectivo, en el que la muestra incluyó gestantes pacientes en abril de 2020 y junio de 2020, después de procesar la información de resultados proporcionada por el estudio, el 16,9% de los pacientes con COVID-19 tuvieron partos prematuros, logrando OR 1,79 (0,76-3,84 IC 95%) Pacientes libres de enfermedad, insignificantes pero con tendencia. Entre los pacientes gravemente enfermos con COVID-19, todos los cuales nacieron prematuramente, el OR ($\geq 7,84$ IC del 95 %) fue significativo en comparación con los pacientes con síntomas leves o negativos para COVID-19. Se requirió reanimación neonatal en el 10,1% de los recién nacidos de madres con COVID-19 frente al 5,5% de los casos negativos; finalmente, el estudio concluyó que entre las pacientes con COVID-19, en comparación con, se observó una tendencia hacia un mayor riesgo de parto prematuro, con un aumento significativo del riesgo en pacientes sintomáticos, y más significativamente si la enfermedad sintomática era grave.

Montero et al.¹⁰ en el 2019 en Cuba, presentaron un estudio que trató sobre “Riesgos maternos asociados a la prematuridad”, cuyo objetivo fue determinar los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros que tuvieron un parto antes de las 37 semanas; en cuanto a la metodología, el estudio revisó sistemáticamente la literatura relacionada con los factores relevantes; luego de procesar la información recolectada, el estudio obtuvo los resultados: análisis de factores maternos como edad materna, paridad, nivel educativo, nivel económico social, hábitos tóxicos y enfermedades, infección genitourinaria, embarazo

múltiple, antecedentes de aborto espontáneo, rotura prematura de membranas, etc. la placenta y el tabaquismo vinculados al parto prematuro, principal causa de parto prematuro; para cerrar el estudio; presenta sus conclusiones, en las que afirma que los hijos de madres con hábitos tóxicos, embarazos adolescentes, trastornos maternos relacionados con el embarazo (anemia, hipertensión arterial, infecciones cervicovaginales), embarazos múltiples, abortos previos e infecciones del tracto urinario tienen mayor probabilidad de nacer antes embarazo, es un factor de riesgo para el parto prematuro materno.

Castillo R. et al.¹¹ en el 2019 en Venezuela, presentaron un estudio que trato sobre “Factores de riesgo materno asociados al parto pre término”, que tuvo como propósito determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el parto pretérmino; en cuanto a la metodología, el estudio fue cuantitativo, observacional, analítico; tomando en cuenta 130 casos y una muestra control de 130 gestantes, partos en hospital durante el año 2016; luego de procesar la información recolectada se obtuvo los siguientes resultados: Ajustando por factores maternos preconceptionales asociados con parto pretérmino por regresión logística binaria: edad materna a la pubertad, OR=0.495 e IC 95% (0.26-0.94), nivel económico bajo, OR=2.134 e IC 95% (1.17-3.89), como un factor de riesgo Factores de la concepción materna asociados al parto prematuro (ajustado por regresión logística binaria): infección del tracto urinario OR=3,074 e IC 95% (1,73 - 5,47) vaginosis bacteriana OR=7,93 e IC 95% (1,76-35,72), sí Factores de riesgo, finalmente , el estudio concluyó que la edad, la mala situación económica y las infecciones del tracto urinario se consideraban factores de riesgo de parto prematuro.

Escobar B., Gordillo L. y Martínez H. 12 en el 2017 en México, presentaron un artículo de investigación que trató sobre “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención”, que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino; los métodos utilizados en la encuesta fueron estudios de casos y controles, observacionales, retrospectivos, transversales y analíticos con una muestra de 344 pacientes, cada caso como control, y el total de pacientes estudiados fue de 688; factores de riesgo para placenta previa: OR = 10,2 (p = 0,005); antecedentes de parto prematuro: OR = 10,2 (p = 0,005); preeclampsia: OR = 6,38 (p = 0,00); embarazo gemelar: OR = 5,8 (p = 0,005)) = 0,000), oligohidramnios: OR = 5,8 (p = 0,000); tabaquismo = OR = 4,6 (p = 0,002); ruptura prematura de membranas: OR = 4,1 (p = 0,000); cervicovaginitis: OR = 3 (p = 0,000); infección del tracto urinario: OR = 1,5 (p = 0,010); el estudio concluyó que las pruebas prenatales, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas, el embarazo gemelar, la placenta previa, la cervicovaginitis, el parto prematuro previo, la infección del tracto urinario y otros antecedentes médicos maternos fueron los factores de riesgo estadísticamente más significativos.

A Nivel Nacional

Cáceres M.¹³ en el 2022, en Arequipa, presento una investigación que trataba sobre “Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con COVID 19 en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020 - 2021”, que el objetivo fue determinar la asociación entre factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos y el parto pretérmino en gestantes con COVID 19, el enfoque utilizado

en el estudio fue observacional, retrospectivo y transversal. 217 gestantes con COVID 19, utilizando muestreo probabilístico simple estratificado y aleatorio, herramientas: ficha de recolección de datos y ficha de registro médico perinatal materno; luego del procesamiento y sistematización de la información, el estudio presenta resultados: el 20,3% de las gestantes con COVID-19 dieron a luz pretérmino, el 20,6% tenían entre 15 y 30 años, el 28,5% eran casadas, el 42,85% terminaron primaria, el 52,2% de las gestantes con COVID-19 tuvieron control prenatal inadecuado, el 20,54% del 29,62 % de las mujeres con partos múltiples, el 29,62 % de las mujeres con aborto espontáneo y el 100 % de las mujeres con embarazos múltiples tuvieron trabajo de parto prematuro, y el 100 % de las mujeres con COVID 19 con diabetes, hipertensión y asma tuvieron trabajo de parto prematuro excepto $P < 0,05$. El 52,2% de las gestantes tuvo COVID 19 con RPP, preeclampsia pretérmina, el 30,07% cesárea, el 46,15% requirió oxígeno, y el 80% de las gestantes ingresadas en UCI tuvo parto pretérmino. En todos estos casos se encontró que $P < 0.05$ fue estadísticamente significativo, confirmando su relación, todos estos resultados llevaron a la investigación a concluir: RPM, preeclampsia, placenta previa, parto por cesárea, uso de oxigenoterapia; existe relación entre ingreso en UCI, control prenatal inadecuado, embarazo múltiple y comorbilidades como diabetes, HTA y asma pretérmino. en mujeres embarazadas con COVID 19.

Aparicio J.14 en el 2022, en Arequipa, presento una investigación sobre “Factores asociados a grado de severidad de covid-19 en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, marzo - julio, 2021”, que tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la gravedad del COVID-19 en

gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado entre marzo y julio de 2021, la encuesta utilizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, de estas 232 gestantes ingresadas en la unidad de obstetricia. fueron seleccionados. Luego del procesamiento de la información, el estudio presenta los resultados: Los factores asociados a la gravedad materna de COVID-19 fueron: Edad, ocupación, comorbilidades (asma, dislipidemia, hipotiroidismo, tromboembolismo pulmonar), patología obstétrica (corioamnionitis, diabetes gestacional, embarazo tubario roto, muerte neonatal, muerte fetal, oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo), edad gestacional, período de gestación, número de controles prenatales , vía de parto, duración de la estancia hospitalaria, recuento de glóbulos blancos, recuento de linfocitos y nivel de fibrinógeno; para finalizar, el estudio concluyó que las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 y que presenten los factores asociados mencionados anteriormente deben ser manejadas con especial cuidado, ya que pueden desarrollar formas graves de la enfermedad.

Chinchay V.15 en el 2022, en Piura, presentó un estudio que trató sobre “COVID-19 como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa Piura 2021”, El objetivo fue determinar la relación entre el estado de infección por Covid-19 durante el embarazo y el parto pretérmino en los servicios de obstetricia y ginecología, el método fue un análisis observacional de estudios de casos y controles, en el que se encontró que el 40% de los casos se encontraban en edad gestacional a término, pretérmino. el nacimiento ocurrió en el 60%, lo cual no fue significativo. El tiempo de gestación, los partos prematuros tardíos representaron el 10 %, los partos prematuros tempranos representaron el 7 % y los partos muy prematuros

representaron el 3 %. En cuanto al riesgo de contraer coronavirus entre las mujeres embarazadas, el 17% de las madres tenían entre 18 y 20 años, el 43% tenían entre 21 y 24 años y el 28% tenían entre 25 y 29 años. entre 30 y 35 años de edad, observamos un riesgo 1,05 veces mayor entre las mujeres embarazadas entre 21 y 24 años; finalmente, el estudio concluyó que las mujeres embarazadas se encontraron infectadas No aumentó el riesgo de parto prematuro con Covid-19, aunque el riesgo no fue significativo para todos los tipos de parto prematuro; no hay relación estadística entre covid19 y el tipo de parto.

Aponte M.16 en el 2022, en Lambayeque, presentó una investigación que trato sobre “Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia covid-19 Lambayeque, 2020”, que tuvo como objetivo describir los factores asociados a la depresión en gestantes durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo-Lambayeque en el año 2020; el método utilizado fue un estudio de diseño observacional por muestreo probabilístico sistemático, tipo descriptivo; luego del procesamiento de la información los resultados arrojaron, la la prevalencia de depresión entre las mujeres embarazadas fue de 34,5%, los factores asociados fueron antecedentes de aborto espontáneo (RP = 3,95), exposición al estigma de familiares o parejas (RP = 2,48) y experiencia de estrés de la vida (RP = 4,45). Aquellas con antecedentes de aborto espontáneo tenían 3,95 veces más probabilidades de estar deprimidas que aquellas sin antecedentes de aborto espontáneo y 2,48 veces más probabilidades de sufrir estigma por parte de un familiar o pareja, estos resultados nos llevaron a concluir que las mujeres embarazadas en el José El Centro de Salud de Olaya se deprimió. La prevalencia de la enfermedad fue del 34,5%, similar a lo que han

encontrado otros estudios durante la pandemia y superior a lo reportado en trabajos anteriores. Como otros estudios, la pandemia.

Martínez A. 17 en el 2022, en Lima, presentó un estudio de investigación que trató sobre “Estudio de caso control en amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en gestantes en un Hospital de referencia del Perú durante la pandemia Covid-19”, el objetivo fue determinar la relación entre la amenaza de parto prematuro y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en un hospital de referencia en Perú durante la pandemia de covid-19, con enfoque en infecciones del tracto urinario; metodológicamente se utilizó una muestra representativa para diseño de casos y controles no apareados, con un tamaño de muestra de 92 casos y 92 controles, procesó y sistematizó la información recolectada por muestreo probabilístico aleatorio simple, y presentó los resultados, informando la asociación de la amenaza de parto prematuro con las siguientes variables: edad materna 3.159 (IC 95% 1.66 - 6.02), menos de 6 controles prenatales 3.9 (IC 95% 2.084 - 7.298), paridad 0.353 (IC 95% 0.180 - 0.691) , antecedentes médicos de parto pretérmino 2.843 (IC 95% 1.253 - 5.639) e infección del tracto urinario 2.843 (IC 95% 1.253 - 5.639); finalmente, el estudio concluyó que la infección del tracto urinario se asoció con la amenaza de parto pretérmino en gestantes tratadas en el hospital peruano de referencia.

Flores H. 18 en el 2021, en Cusco, presentó una investigación que trató sobre “Factores asociados a parto pre término en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2020-2021”, el estudio tiene como objetivo encontrar asociaciones entre diferentes factores de riesgo y parto pretérmino en gestantes con COVID-19 en hospitales regionales del Cusco en el

período 2020-2021, el método utilizado en el estudio fue un estudio transversal analítico con un diseño de estudio correspondiente al caso. y correlación de control Estudio transversal observacional de sexo; los casos de parto prematuro en la población fueron mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 y mujeres embarazadas control infectadas con COVID-19 que no fueron diagnosticadas con parto prematuro pero se encontró que estaban asociadas con factores de riesgo por OR; después del procesamiento de la información, los resultados mostraron: El 2 % eran muy prematuros (<28 semanas), el 12 % eran muy prematuros (28-32 semanas) y el 85 % eran prematuros moderados a tardíos (32-37 semanas). En última instancia, el estudio concluyó que factores como atención prenatal inadecuada, antecedentes de aborto espontáneo, embarazo múltiple, estancia hospitalaria prolongada, preeclampsia, neumonía por COVID-19, parto por cesárea, soporte de oxígeno e ingreso en la UCI se asociaron con un mayor riesgo de embarazo. Entre las mujeres embarazadas con COVID-19 vinculadas al parto prematuro en el Hospital Regional del Cusco 2020-2021.

Huamachuco et al.¹⁹ en el 2021, en Trujillo, presentaron una investigación que trató sobre “Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú”, El objetivo fue identificar los factores maternos asociados al parto prematuro, el método utilizado en el estudio fue un estudio retrospectivo de casos y controles de 2000 recién nacidos vivos en un hospital público de Trujillo entre 2015 y 2019, procesando la información, los resultados arrojaron que menos de 4 los controles prenatales durante el embarazo se asociaron con parto prematuro (OR 2,65; IC 95%: 2,21-3,18). Por otro lado, ninguna infección del tracto urinario (OR 0,73; IC 95%: 0,56-0,95) se asoció con

un riesgo reducido de parto prematuro. El estudio finalmente concluyó que el número de visitas prenatales fue un factor de correlación significativo del parto prematuro, y la ausencia de una ITU puede estar asociada con tasas más bajas de parto prematuro en mujeres embarazadas en riesgo.

Murguía F, et al.²⁰ en el 2021, en Lima, presentaron un estudio de investigación que trató sobre “Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de mayo año 2018 al 2019, lima – Perú”; El objetivo fue identificar los factores de riesgo maternos para el parto prematuro en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la metodología utilizada fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles en 180 gestantes de 10 a 19 años. una muestra, dividida en 60 casos y 120 controles, que se dan después del procesamiento de la información: La edad materna promedio fue de 17,49 años, y el 71,7% de las gestantes se encontraban en la adolescencia tardía (17-19 años). Según análisis multivariado, las variables anemia (OR: 2.074; IC 95% = 1.075 - 4.001; $p = 0.030$), infección de vías urinarias (OR: 3.863; IC 95% = 1.508 - 9.896; $p = 0.005$) y preeclampsia (OR : 3.714; IC 95% = 1.122 - 12.301; $p = 0.032$) se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro; mientras que la infección vaginal (OR: 2.111; IC 95% = 0.651 - 6.850; $p = 0.205$) y la ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95% = 0,609 - 2,633; $p = 0,526$) sin asociación estadísticamente significativa, estos resultados nos llevaron a concluir que las variables asociadas a mayor riesgo de parto pretérmino en gestantes adolescentes fueron la anemia, el tracto urinario infección y preclamsia.

A nivel Regional

Paredes W.²¹ en el 2018, en Pucallpa, presentó su investigación sobre “Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa periodo 2016”; que tuvo como objetivo describir los factores de riesgo comunes para la amenaza de parto pretérmino entre las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2016, el enfoque utilizado en el estudio fue observacional, sin intervención ni manipulación de variables, y durante el año 2016 esta población estuvo conformada por 143 diagnosticados. procesados para obtener resultados de mujeres con amenaza de parto prematuro que ingresaron al Hospital Regional de Pucallpa: los datos sociodemográficos de las gestantes ingresadas al Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2016 fueron los siguientes: el 57,4% de las pacientes tenían entre 20-34 años, el 42,6% eran parejas de hecho, el 43,4% eran de Callería y el 39,7% amas de casa; Factores de riesgo preexistentes en gestantes diagnosticadas con amenaza de parto prematuro en el Hospital Regional de Pucallpa 2016. Así: el 69,9% tenían antecedente de parto pretérmino, el 35,3% se encontraban en el grupo etario de riesgo (20 a 34 años), el 68% eran pretérmino, gestantes y multíparas, el 14% malformaciones uterinas y el 14% incompatibilidad cervical, y por último, el estudio encontró que el factor de riesgo preexistente más común fue el parto prematuro anterior, mientras que el factor de riesgo existente fue cualquier tipo de infección.

2.2. BASES TEÓRICAS

Prematuridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “el parto que comienza el primer día de la última menstruación y antes de las 37 semanas o 259 días de

gestación. Muy prematuro <28 semanas (5,2% del total <37 semanas; IC 95%: 5,1%-5,3%), muy prematuro 28-31 semanas (10,4% del total <37 semanas; IC 95%: 10,3% - 10,5%) y parto prematuro moderado a las 32-36 semanas (84,3% del total <37 semanas; IC 95%: 84,1%-84,5%)". "Entre estos prematuros moderados se ha clasificado un subgrupo denominado "prematuros tardíos" (34-36 semanas)".^{10,22}

El parto prematuro ocurre entre las semanas 22 y 37 de gestación después del último período menstrual en el 5% de Europa y el 18% de África. Sin embargo, en los últimos 20 años, 62 de los 65 países para los que se dispone de estadísticas confiables y el Instituto Materno Infantil Perinatal, uno de los centros de maternidad más grandes de Lima, han tenido una tasa más alta de salud materna y fetal en los últimos 20 años. Han aumentado tanto la mejora como las tasas de parto prematuro - Perú, su tasa de parto prematuro estuvo entre el 8 % y el 10 % durante un período de 8 años, de 2010 a 2018.²³ Ucayali tampoco es ajeno a esta realidad, ya que la problemática está acentuada, por ello, en un estudio realizado se encontraron una tasa de 5.49 de partos prematuros.²¹

Determinantes

El medio ambiente y el entorno en el que las personas viven todos los días, es decir, el entorno en el que las personas viven y trabajan, afecta la salud humana. Se estima que los determinantes sociales y ambientales tienen el doble de impacto en la calidad de la atención y la salud general de las personas que otros determinantes.²⁴

Algunos determinantes del embarazo adolescente y adulto como pobreza, estructura familiar, calidad de la vivienda, acceso a dietas saludables, acceso a

salud y servicios básicos, tecnología sanitaria, cohesión social, percepciones de discriminación/desigualdad, acceso a oportunidades laborales, situación laboral, medidas para apoyar la promoción de la salud, los entornos escolares seguros y la matriculación en educación terciaria. El parto prematuro es el resultado de estos determinantes y, al mismo tiempo, un determinante de la morbilidad neonatal.²²

Causas

Algunos autores consideran al parto prematuro como un síndrome de etiología multifactorial, al no existir consenso sobre las causas, muchos lo dividen en dos grupos:

- Parto prematuro espontáneo: responsable de 2/3 de los partos prematuros (PPT). En este grupo, solo el 15% de las pacientes tienen antecedentes de TPP y el 85% son primogénitos o tuvieron un embarazo a término.²²
- Parto prematuro iatrogénico: aquella complicación del embarazo que ocurre por razones médicas, impidiendo la continuación del embarazo y poniendo en grave peligro la vida de la madre, del feto o de ambos. La lista de complicaciones incluye: preeclampsia severa; restricción del crecimiento intrauterino con anomalías Doppler; colestasis intrahepática; ruptura prematura de membranas pretérmino prolongada; placenta previa; embarazo de membrana.

La investigación sobre las causas del parto prematuro se ha limitado al parto prematuro espontáneo. La evidencia actual sugiere dos amplias categorías de causas:

- a. Intrínsecas, incluyen: activación hormonal y activación neural
- b. Extrínsecas, de los cuales: hiperdistensión uterina, infección materna, isquemia

uteroplacentaria, malformaciones uterinas, enfermedad cervical y estrés.

Algunos autores, consideran algunas probables causas de parto pretérmino:

- a. Infección intrauterina: Esta condición representa como uno de los principales condicionantes como causal con el parto prematuro; existe una tendencia que al menos el 40% de los partos prematuros ocurren en madres con infecciones intrauterinas, la mayoría de las cuales son subclínicas. Los microorganismos más frecuentemente aislados son Ureaplasma, Fusobacterium y Mycoplasma. La tasa positiva de cultivo de líquido amniótico en recién nacidos prematuros con membranas intactas fue del 12,8 %, mientras que las membranas rotas (RPM) aumentaron al 32,4 %. ²²
- b. Isquemia uteroplacentaria: Cuando la isquemia uteroplacentaria es grave, se produce necrosis de la decidua y hemorragia, lo que conduce a la producción de trombina y la activación de una vía común de administración. ²²
- c. Distensión uterina excesiva: El polihidramnios y los embarazos múltiples están asociados con el parto prematuro espontáneo. La dilatación uterina aumenta la contractilidad del miometrio, la secreción de prostaglandinas, la expresión de conexinas y las concentraciones de receptores de oxitocina en el miometrio. ²²
- d. Enfermedad cervical: Puede ser el resultado de un problema congénito (hipoplasia cervical), un trauma quirúrgico (conización cervical) o una interrupción traumática de la integridad estructural del cuello uterino (dilatación cervical), lo que resulta en una insuficiencia cervical en el segundo trimestre. ²⁴
- e. Reacción anormal del aloinjerto: En ausencia de infección, algunos bebés prematuros tienen niveles elevados del receptor soluble de IL-2, que se cree que es un signo temprano de rechazo en pacientes con trasplante renal. ²⁴

- f. Fenómenos alérgicos: El útero es una rica fuente de mastocitos cuya desgranulación farmacológica induce contracciones miométriales. Eosinófilos detectados en el líquido amniótico de los bebés prematuros, lo que sugiere que las reacciones alérgicas provocan respuestas inmunitarias anormales. ²⁴
- g. Trastorno endocrino: Los cambios en los niveles séricos maternos de estrógeno, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA) están asociados con el desarrollo del trabajo de parto prematuro, principalmente como resultado del proceso infeccioso. ²¹

También se considera una condición a esta lista: El estrés materno es un factor que activa prematuramente el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, desencadenando un trabajo de parto prematuro al aumentar los niveles séricos de estrógenos (estimulando las contracciones del miometrio) o disminuyendo la progesterona (manteniendo la inactividad uterina). Los factores estresantes de una madre pueden ser físicos o psicológicos, incluidas la ansiedad y la depresión. ²¹ Finalmente, con respecto a las razones anteriores, es importante señalar que no son excluyentes entre sí, pueden influirse entre sí al compartir una vía final común, el parto prematuro.

El parto prematuro ahora se reconoce como un síndrome heterogéneo y las estrategias para prevenir el parto prematuro deben variar según los subgrupos afectados. Existen al menos tres subgrupos de este síndrome: a) casos de ruptura prematura de membranas, b) casos de aborto inducido o terminación iatrogénica del embarazo, y c) casos espontáneos de integridad vesical. Los tres tienen diferentes causas neonatales y pronóstico. ²⁴

La ruptura prematura de membranas casi siempre se asocia con trabajo de parto prematuro, pero no está claro si las medidas para retrasar el trabajo de parto son apropiadas en esta situación. Los casos de interrupción electiva del embarazo por complicaciones del embarazo solo pueden prevenirse atacando la patología de base, tema no abordado en esta revisión. En el subgrupo de partos espontáneos, los partos prematuros fueron inducidos sin causa conocida. Se cree que esto se puede tratar con medidas destinadas a evitar que el trabajo de parto comience o detenga su progreso.²⁵

La frecuencia relativa de cada uno de los subgrupos anteriores varía según la población. Los dos primeros son más comunes en poblaciones subóptimas, con un pequeño porcentaje de partos prematuros tratables con intervención médica; 37% a 75% de todos los nacimientos prematuros son tratables. De estos, más de la mitad comenzaron después de 35 semanas sin intervención. Por lo tanto, del 21% al 28% de los casos potencialmente tratables pueden beneficiarse de una intervención oportuna. En términos absolutos, esto significa alrededor de 1,3 millones de nacimientos prematuros tratables cada año, el 75% de los cuales ocurren en países en desarrollo.²⁶

El subgrupo considerado intratable se basó únicamente en la probabilidad de evitar el parto prematuro. En este contexto, están indicadas todas aquellas intervenciones encaminadas a reducir la morbilidad neonatal, como el uso de corticoides o la derivación a centros de mayor complejidad.

Epidemiología e impacto del parto prematuro

Alrededor de 13 millones de bebés nacen prematuramente en todo el mundo cada año. La mayoría de estos recién nacidos se encuentran en países en vías de

desarrollo y son responsables de la mayor parte de la morbilidad perinatal registrada a nivel mundial cada año. ²⁷

Por otro lado, el parto prematuro se asocia con importantes gastos de salud pública. En los países desarrollados, la mayoría de los bebés con bajo peso al nacer nacen prematuramente. Un estudio realizado en los Estados Unidos de América estimó que en 1988 el costo adicional de salud, educación y atención general para niños menores de 15 años con bajo peso al nacer era de aproximadamente \$6 mil millones. Menos de 1500 gramos, aproximadamente el 1 % de todos los recién nacidos, y la factura médica promedio del primer año por niño es de \$60 000. ²⁷

Factores de riesgo.

Con el fin de prevenir el parto prematuro y las complicaciones asociadas, a menudo se intenta identificar a las mujeres embarazadas que corren un alto riesgo de parto prematuro. Se conocen algunos factores de riesgo: antecedentes tempranos o tardíos de aborto, embarazos múltiples, bajo peso antes del embarazo, poco aumento de peso durante el embarazo, edad menor de 20 años o mayor de 35 años, períodos de trabajo que requieren esfuerzo, actividad física extenuante o estar de pie por largos períodos. menor nivel socioeconómico y tiempo, infecciones como vaginitis o vaginosis bacteriana, infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS), infecciones del tracto urinario (ITU), corioamnionitis, embarazos gemelares, presencia de condiciones médicas como polihidramnios, oligohidramnios o polihidramnios. ²⁸

Se han desarrollado sistemas de puntuación basados en estos y otros factores para planificar intervenciones preventivas o curativas para grupos de puntuación

alta, pero la implementación se ve obstaculizada por varios problemas. En primer lugar, en la práctica, el sistema diseñado mostró baja sensibilidad (menos del 50 %) con valores predictivos positivos que oscilaron entre el 17 % y el 34 %, especialmente en mujeres nulíparas. El segundo factor es que, hasta donde sabemos, no existen ensayos controlados que comparen muestras de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal según el riesgo con aquellas que no la recibieron.²⁹ Por tanto, no hay evidencia confiable de que el tratamiento especial basado en factores de riesgo sea efectivo. Finalmente, cabe señalar que las intervenciones para mujeres de alto riesgo a menudo se evalúan de manera deficiente y pueden hacer más daño que bien. Cuando se aplica un enfoque de riesgo en la práctica clínica, existe el peligro de que los riesgos imprecisos de resultados adversos sean reemplazados por tratamientos e intervenciones cuyos beneficios no han sido probados y cuyos riesgos se desconocen.³⁰

Apoyo social; las mujeres de nivel socioeconómico bajo generalmente tienen tasas más altas de parto prematuro que las mujeres de clases altas. La causa exacta no está clara, pero es probable que participen muchos factores. Se realizaron varias encuestas controladas, asumiendo que algunos factores eran atribuibles al estrés, la falta de apoyo emocional y la falta de conocimiento y acceso a la información. Compararon las intervenciones que intentaron abordar o mitigar los efectos de estos factores con la atención prenatal de rutina. Desafortunadamente, estas intervenciones no han sido efectivas para reducir la incidencia de parto prematuro.³¹

Infecciones

La infección y la prematuridad están vinculadas, lo que está respaldado por

múltiples líneas de evidencia. Las mujeres embarazadas con infecciones sistémicas como pielonefritis, malaria, neumonía o infecciones periodontales tienen más probabilidades de dar a luz prematuramente. Por ejemplo, la bacteriuria asintomática aumenta la probabilidad de parto prematuro, mientras que su tratamiento reduce la probabilidad de parto prematuro.

En algunas mujeres embarazadas, el tratamiento de infecciones con antibióticos ayuda a la paciente a lograr un embarazo a término. Existen formas de contraer la infección, las cuales son: vía ascendente: de la vagina hacia el cérvix; hematógena: ingresa por la placenta; retrógrada: desde la cavidad pélvica; y, accidental: debido a procedimientos invasivos como cordocentesis o amniocentesis.

De las ya mencionadas, la que se acepta con mayor frecuencia como desencadenante de corioamnionitis es la vía ascendente.

Se cree que las citocinas y los mediadores inflamatorios (factor activador de plaquetas, prostaglandinas, leucotrienos y especies reactivas de oxígeno, óxido nítrico) se producen durante la infección ascendente debido a la estimulación bacteriana. Si la inflamación no conduce a un parto prematuro, las bacterias pueden cruzar la membrana amniótica hacia la cavidad amniótica, donde pueden desencadenar rápidamente una respuesta de los macrófagos in situ que, si no se controla, eventualmente puede provocar una infección fetal.²⁴

La infección intrauterina ha sido identificada como, “una de las causas más comunes de parto prematuro. La prevalencia de infección por corioamnios en la semana 30 fue del 73 % entre las mujeres que iniciaron el trabajo de parto ocasionalmente, en comparación con el 16 % entre las mujeres de la misma edad

gestacional que no iniciaron el trabajo de parto y se sometieron a cirugía por otras razones”.³²

Infección del tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario (ITU), denominadas Cifuentes, son una condición en la que las bacterias se adaptan y multiplican a un cierto nivel en el tracto urinario, dañando la respuesta inflamatoria directa o indirectamente, y sus causas son multifactoriales, particularmente en la población joven de la cual alguna fragilidad estructural del cuerpo femenino, vida sexual activa, falta de hormonas, especialmente estrógenos, micción insuficiente o incompleta.³²

Las investigaciones respaldan esto, durante el embarazo, cuando las hormonas iatrogénicas se reducen, ocurren cambios fisiológicos y anatómicos, manifestados por insuficiencia del peristaltismo uretral, disminución del tono uretral y falla de la válvula vesicouretral, lo que lleva a la susceptibilidad a la infección.³²

Parto pretérmino previo

Los antecedentes de partos prematuros espontáneos (PTBs, por sus siglas en inglés) son un factor de riesgo importante para la recurrencia, que a menudo ocurre a la misma edad gestacional. “Las mujeres con mayor riesgo son aquellas que no han tenido un embarazo a término entre un PTBs anterior y el embarazo actual, y aquellas con antecedentes de PTBs múltiples”.³³

En series grandes, la frecuencia de sPTB recurrente fue del 15 al 30 por ciento después de un sPTB y aumentó después de dos sPTB. Las probabilidades de recurrencia de sPTB en tres países de ingresos altos (Nueva Zelanda, Suecia, Eslovenia) oscilaron entre 4,5 y 7,1 en un estudio. Los nacimientos a término reducen el riesgo de sPTB en embarazos posteriores.³³

Por esta razón, un parto prematuro previo es un factor de riesgo importante y fácilmente identificable para futuros partos prematuros; el parto prematuro aumenta este riesgo en un factor de 1,5 a 2. El número, la secuencia y las semanas gestacionales de partos anteriores fueron factores de riesgo de recurrencia en el 15 % de las mujeres con antecedentes de parto a término a las 32 semanas de gestación y en el 60 % de las mujeres con antecedentes de 2 antes de las 32 semanas de gestación. una o más entregas. ³³

Atenciones perinatales inadecuados

La atención prenatal es uno de los pilares de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Es definido por el Ministerio de Salud (MINSA) como el seguimiento y evaluación integral de las gestantes y fetos por parte de profesionales de la salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano sin comprometer la salud de la madre. ³³

En los últimos años, ha habido controversia sobre la determinación del número óptimo de visitas prenatales (CPN) que deben tener las mujeres embarazadas y la frecuencia con la que deben asistir. La Organización Mundial de la Salud concluyó en 2007 que, “los embarazos con bajo riesgo obstétrico pueden tener cuatro atenciones prenatales”. El MINSA determinó que, “una gestante está adecuadamente controlada si tiene al menos 6 NPC, determinados así: 2 antes de las 22 semanas, tercero entre 22 y 24, cuarto entre 27 y 29, Quinto entre 33 y 35, sexto a los 37 años y última semana de embarazo”. ²⁴

La atención prenatal es importante para una atención materna adecuada y, junto con el parto hospitalizado y la vigilancia neonatal, son buenas estrategias para reducir la mortalidad materna. Por lo tanto, el incumplimiento de las atenciones

prenatales no necesariamente resulta en un parto institucional no asistido, pero dificulta las actividades de prevención y promoción de la salud porque limita las interacciones entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas. Asimismo, por cada muerte materna, se estima que ocurren 10 muertes perinatales, las cuales están relacionadas con factores de salud materna y atención prenatal inadecuada del parto y del recién nacido, lo que se traduce en bajo peso al nacer, parto prematuro y asfixia al nacer. ³⁴

La atención prenatal (APN) son aquellas intervenciones que monitorean regularmente el embarazo de una mujer, investigan patologías existentes o diagnósticos futuros, además especifican la importancia de la atención prenatal para la gestante, la instruyen sobre alimentación y hábitos saludables, y detallan cambios durante el embarazo a la mujer. ³⁴

En los últimos años se han observado diversos conceptos o definiciones de atención prenatal, especialmente en cuanto al número de consultas y APN adecuado incluyendo su frecuencia, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007 diferenció todos los embarazos de bajo riesgo⁴ La necesidad de atención prenatal se complete la consulta. ³

La presencia de una atención prenatal completo es un instrumento que ayuda a detectar precozmente los factores de riesgo que conducen al parto prematuro, evitando situaciones de riesgo tanto para la madre como para el feto, garantizado por sobre todo la vida.

Amenaza de parto pretérmino

Esta es una estrategia diseñada para tratar de identificar a las mujeres pretérmino que tienen más probabilidades de tener un parto prematuro e incluye programas

educativos para las mujeres embarazadas y sus familias. Se enseña la identificación temprana de las contracciones uterinas prematuras y la importancia del diagnóstico temprano.³⁵

Fisiopatología

Las investigaciones señalan que el desarrollo del parto prematuro comparte algunos eventos fisiológicos con el parto a término, pero no son idénticos, para ello es necesario entender el mecanismo del parto a término para poder compararlo con el parto prematuro; comenzando por la implantación del blastocisto. El embarazo termina con el parto y el útero vuelve a su estado original, lo que llamamos involución.³⁶

Casi durante todo el embarazo, el útero está inactivo y relajado, esta inactividad es provocada por sustancias como la progesterona, el óxido nítrico y la relaxina, por lo que durante esta fase se producen contracciones débiles llamadas Braxton-Hicks. Se cree que la progesterona, una hormona que promueve la inactividad de la fibra muscular uterina, inhibe la maduración del cuello uterino y reduce la producción de citocinas, es clave para activar la decidua, que también desempeña un papel. En cambio, el estrógeno tiene el efecto contrario.³⁶

Antes del trabajo de parto, aumenta la producción de estrógeno por parte de la placenta, lo que desencadena una cadena de eventos que incluyen contracciones uterinas regulares y grandes, maduración del cuello uterino y activación de la decidua y las membranas fetales. En esta fase, los estrógenos aumentan la expresión de oxitocina, receptores de prostaglandinas y proteínas relacionadas con la contracción, por lo que estos cambios promueven la contractilidad uterina. Aunque la caída de los niveles de progesterona juega un papel importante en el

inicio del trabajo de parto en algunos mamíferos, los niveles de progesterona en humanos y grandes primates aumentan durante el embarazo.³⁷

Estudios recientes han demostrado que la función del receptor de progesterona cambia de forma pasando por una activa a una inactiva, generando un aumento de la contractilidad uterina y la liberación de diversas sustancias que pueden provocar inflamación en el período previo al parto.

La síntesis de estrógenos por parte de la placenta es proporcionada en parte por el feto, y el feto proporciona andrógenos suprarrenales, por lo que el eje formado por el hipotálamo, la hipófisis y los órganos suprarrenales debe funcionar correctamente para poder suministrar estrógenos a la placenta. precursores; la hormona liberadora de corticotropina es lo que mantiene activo el eje. La hormona liberadora de corticotropina es un neuropéptido originario del hipotálamo que también se expresa en las membranas celulares y la placenta, donde se libera y sus niveles aumentan a medida que avanza el embarazo. Los niveles de la hormona liberadora de corticotropina están relacionados con la edad gestacional, por lo que esta hormona actúa como un "reloj placentario" que determina el momento del embarazo.³⁷

Asimismo, promueve la producción de andrógenos y cortisol fetal, que también estimulan la producción de HLC provenientes de la placenta. Los cambios en el cuello uterino, la decidua y las membranas fetales son el resultado de prostaglandinas, estrógenos, progesterona y citocinas inflamatorias que promueven el metabolismo de la matriz extracelular y la maduración cervical. El parto prematuro es causado por la activación de mecanismos fisiológicos, mientras que el parto prematuro requiere de mayor estimulación, especialmente antes de

las 32 semanas, principalmente debido a sustancias inflamatorias.

Medidas de prevención y manejo

Se sabe desde hace más de una década que un buen cribado y una intervención oportuna pueden prevenir hasta el 44 % de los partos prematuros.

Algunos métodos para reducir los factores de riesgo incluyen estrategias basadas en la población, tales como: preparación para el parto: estado nutricional, evitar el tabaco y las drogas; educación preventiva sobre signos de trabajo de parto prematuro; reposo en cama, actividad reducida y abstinencia sexual (cambios en el estilo de vida); tratamiento de infecciones vaginales sintomáticas antes de las 32 semanas; detección de vaginosis bacteriana; Uso de antibióticos en mujeres con fibronectina fetal positiva o bacteriuria asintomática; y suplementación con vitaminas, micronutrientes o aceite de pescado.

Sin embargo, la evidencia actual no muestra que ninguno de estos sea efectivo para prevenir el parto prematuro, por lo que la prevención se ha centrado en gran medida en predecir el riesgo de parto prematuro a través de calculadoras de riesgo.²¹

Las intervenciones dirigidas a reducir la ocurrencia de partos prematuros se clasifican en prevención primaria y prevención secundaria.

Prevención Primaria

Son intervenciones encaminadas a evitar la aparición de un nuevo caso de TPP, como se mencionó anteriormente, se basa en la predicción del riesgo a través de una, dos o incluso tres estrategias:

Por medio de factores maternos e historia obstétrica únicamente. Gracias a un algoritmo desarrollado por la Foundation for Fetal Medicine de Londres, Reino

Unido, es posible detectar hasta el 38,2% de los partos prematuros en mujeres que estuvieron previamente embarazadas y el 18,4% en mujeres que no lo habían estado previamente, con un falso positiva tasa del 10%. Las características maternas consideradas fueron: edad, talla, raza, método de concepción y tabaquismo. En la historia obstétrica pasada, es importante determinar la edad gestacional al momento del parto prematuro y el número de partos prematuros. ³⁷

“La longitud del cuello uterino se midió mediante ecografía transvaginal combinada con la historia obstétrica”, según la aplicación, también desarrollada por Fetal Medicine Foundation en Londres, Reino Unido, hasta el 82,2 % de los partos prematuros se pueden detectar antes de las 28 semanas y hasta el 29,3 % entre las 34 y las 36 semanas. ³⁷

La longitud cervical se midió mediante ecografía transvaginal combinada con antecedentes obstétricos y fibronectina fetal. Desarrollada por King's College, la aplicación tiene una sensibilidad del 100 %, una especificidad del 95 % y un riesgo del 10 % de nacimiento dentro de los 7 días posteriores al procedimiento. ³⁷

El riesgo de parto prematuro se puede predecir en 2 momentos: primer trimestre (entre 11 y 13,6 semanas); segundo trimestre (entre 18 y 23,6 semanas). Como mejor se puede hacer en 2 grupos de pacientes: asintomáticas y sintomáticas (con contracciones uterinas frecuentes).

La longitud cervical (LC) medida por ultrasonido transvaginal en embarazos de bajo y alto riesgo entre las 20 y 24 semanas de gestación es un método útil para predecir la probabilidad de parto prematuro. ³⁷

El valor medio es de 34 mm entre las 20 y 24 semanas. En embarazos con parto prematuro espontáneo antes de las 34 semanas, existe una distribución bimodal

del cuello uterino: ³⁷ 1% de la población LC < 15 mm; 20% de partos prematuros espontáneos < 34 semanas aquí; 10% de la población LC < 25 mm; 40% de partos prematuros espontáneos menos de 34 semanas aquí; mayor riesgo.

Los factores de riesgo materno sociodemográfico

En cuestiones sociodemográficos para parto pretérmino se tomará en cuenta los siguientes:

Edad

Uno de los problemas sociales y médicos es el comportamiento sexual de riesgo en grupos vulnerables como los jóvenes, ya que esto se debe a relaciones sexuales prematuras, abuso o métodos anticonceptivos inadecuados, lo que lleva a un fuerte aumento en el número de embarazos.

Todo eso hace que la madre y el feto sean vulnerables a las complicaciones, incluso el daño emocional en el lecho familiar, a pesar del impacto en los recién nacidos de madres adolescentes, incluidas las madres ancianas, el bajo peso al nacer, el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), el sufrimiento fetal crónico, especialmente la morbilidad. y la mortalidad van en aumento, las mujeres embarazadas menores de 18 años y mayores de 34 años tienen más probabilidades de tener un parto prematuro, ya que la edad extrema es un factor de riesgo. ³⁸

Procedencia

La edad materna está vinculada a la etnia aborígen y es un factor de riesgo de parto prematuro. En los Estados Unidos, los partos prematuros en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 equivalen a mujeres negras no hispanas. ³⁹

Estado civil

Las investigaciones han demostrado que las conductas de riesgo en madres que conciben de forma no intencionada sin el apoyo o abandono del cónyuge pueden conducir a la pérdida del control prenatal, al consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol o el consumo de drogas. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), que menciona conductas de riesgo como el consumo de alcohol, consumo de drogas, que pueden tener un gran impacto en la madre y afectar al feto durante el embarazo, cabe señalar que el niño no deseado es nacer con bajo peso al nacer, especialmente los bebés prematuros.³⁸

Nivel de instrucción

Los estudios han demostrado que la edad predominante de los prematuros adolescentes es entre 17 y 19 años, siendo la mayor proporción los bachilleres, las demás amas de casa y las relaciones de concubinato, todo lo cual incide en el parto prematuro.³⁸

Hábitos nocivos, nivel socioeconómico bajo

El estatus socioeconómico, especialmente la pobreza, el bajo estatus, la desnutrición o desnutrición (como la deficiencia de vitamina C), el consumo deficiente o contaminado de alimentos y los malos hábitos como el tabaquismo, son fenómenos que contribuyen al riesgo de parto prematuro. Fumar durante el embarazo puede provocar partos prematuros, incluido bajo peso al nacer, también una patología llamada desprendimiento de placenta (DPP) y, finalmente, mortalidad neonatal.³⁵

La nicotina, sustancia contenida en el tabaco, atraviesa la placenta y se concentra en un 18% en la sangre del producto de la concepción y en un 88% en el líquido

amniótico, provocando vasoconstricción placentaria, sistema nervioso simpático irregular y aumento de la frecuencia cardíaca. , todo basado en un proceso que resulta en una reducción del suministro de oxígeno al feto porque este proceso bloquea la hemoglobina, por lo que se produce la muerte fetal y luego se desencadena prematuramente el trabajo de parto. ³⁸

Factores de riesgo materno obstétricos.

Estos factores del parto prematuro incluyen: embarazos anteriores, trabajo de parto previo e historial de parto prematuro.

En general, vale la pena analizar los entresijos de las mujeres embarazadas, ya que aquellas que tuvieron un aborto prematuro o espontáneo o inducido en un embarazo anterior tienden a tener un parto prematuro en este embarazo. En un estudio de 2014 de Retureta, León, Rojas y Álvarez, concluyeron que el antecedente de parto prematuro es uno de los principales factores de riesgo para el parto prematuro. ⁴⁰

Antecedentes de aborto

La mayoría de las mujeres con riesgo de embarazo han tenido un aborto espontáneo como primera experiencia reproductiva, en particular las de 16 a 19 años, todo se sabe, pero en este momento no se sabe qué sucede con la experiencia en embarazos posteriores; Cada año se practican en nuestro país unos 376.000 abortos clandestinos. ⁴⁰

Hay varios estudios que prueban que el aborto inducido puede conducir a un parto prematuro en el siguiente embarazo, la relación no está clara ya que algunos autores no están de acuerdo, mientras que otros niegan la relación porque mencionan que solo el embarazo ocurre durante el aborto espontáneo del segundo

trimestre.³⁹

Anemia

En el estudio titulado “Impacto económico de la anemia en el Perú”, se detallan los indicadores de nuestro país y el impacto de la anemia en un grupo de mujeres en edad reproductiva, especialmente aquellas que conducen a condiciones de riesgo que afectan el desarrollo del feto, incluyendo la salud materna, ya que la anemia se convierte en un problema que afecta al feto gravemente afectado y la entrega puede ser antes. Secuelas de la anemia ferropénica durante el embarazo, se ha comprobado que la anemia durante el embarazo está muy relacionada con el parto prematuro, e incluso conduce a la mortalidad materna y a la morbimortalidad fetal.³⁷

Preeclampsia y Eclampsia

La preeclampsia se define como presión arterial alta mayor a 140/90 mmHg (hipertensión), aumento de proteinuria (proteína en la orina), con edema (retención de líquidos) después de las 20 semanas de gestación e incluso hasta el primer puerperio. la eclampsia es la forma más grave, con convulsiones e incluso coma.³⁷ Los bebés nacidos de madres con preeclampsia tienen de 4 a 5 veces más probabilidades de tener complicaciones en el parto, como disfunción placentaria o parto prematuro, en comparación con las madres sin la afección. ³⁷

Amenaza de parto pretérmino (APP)

En un consenso de 2014, definieron la amenaza de trabajo de parto prematuro como “el efecto de las contracciones uterinas, 1 cada 10 minutos, con una duración de 25 a 30 segundos a la palpación durante 60 minutos, incluidos los cambios en el cuello uterino, como una resolución del 50 % o menos. dilatado de 1 a 3 cm,

administrado a las 22 a 36 semanas y 6 días de gestación”.²²

La definición de ruptura prematura de membrana es aceptada por muchos autores e investigadores, que es la ruptura de las membranas coriónica y amniótica del óvulo, y el Congreso Nacional Ecuatoriano también se diferencia de la siguiente en que la ruptura de membranas se da a partir de la semana 21, hasta el clímax del embarazo, incluso después del parto. Unas 2 horas antes del comienzo. La ruptura de membranas antes de las 37 semanas, definida como ruptura prematura de membranas (PRM), es causada por una variedad de causas, ocurre en 1% a 3% de todos los embarazos y es la principal causa de parto prematuro en aproximadamente 30% a 40% de los nacimientos, sin embargo, la RPM causa el 85% de la morbilidad y la mortalidad fetal es producto del parto prematuro, entonces este es considerado un problema obstétrico y neonatal.⁶

COVID 19 en gestantes

A finales del año 2019, se describió la aparición de numerosos casos de neumonía en Wuhan, provincia China de Hubei. Actualmente se sabe que tuvo una rápida propagación causando una epidemia y posterior pandemia.

Los cambios fisiológicos e inmunológicos que ocurren durante el embarazo aumentan el riesgo de las mujeres embarazadas de contraer una infección grave por coronavirus⁸.

Hay múltiples organizaciones nacionales e internacionales que están en constante actualización y ampliación de protocolos de atención de maternidad basada en nuevas evidencias con las prácticas de control de la infección relacionada a COVID 19.

Hallazgos clínicos signos y síntomas:

Actualmente se recomienda un seguimiento constante en mujeres embarazadas para detectar síntomas y signos precoces de COVID-19, que son similares a los de los adultos, y más aún si han tenido contacto cercano con un caso confirmado o personas en investigación.

- Tos: embarazadas 50,3%
- Dolor de cabeza: embarazadas 42,7%
- Dolores musculares: embarazadas 36,7%
- Fiebre: embarazadas 32,0%
- Dolor de garganta: embarazadas 28,4%
- Dificultad para respirar: embarazadas 25,9%
- Pérdida del gusto u olfato: embarazadas 21,5%
- Otros síntomas en >10% de cada grupo incluyeron náuseas, vómitos, fatiga, diarrea y rinorrea ⁸.

2.3. Bases Conceptuales:

Parto prematuro: El parto prematuro ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud, el límite inferior entre partoprematuro y aborto espontáneo es de 22 semanas de gestación, un peso corporal de 500 gramos o una longitud cabeza-rabadilla de 25 cm. ²⁹

COVID-19: El nombre de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus que surgió en China en diciembre de 2019. ⁴¹

Amenaza de parto pretérmino: Las amenazas de trabajo de parto prematuro (APP) se definen como 4 contracciones cada 20 minutos u 8 contracciones cada 60 minutos entre las semanas 22 y 37 de gestación, este hecho debe estar

asociado con al menos uno de los siguientes: cambios progresivos en el cuello uterino y dilatación cervical. > 2 cm y desaparece > 80%.²⁹

Rotura prematura de membranas: La ruptura de membranas se considera prematura antes de que comience el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico. Se recomienda el nacimiento a una edad gestacional ≥ 34 semanas y generalmente ocurre en presencia de infección o daño fetal, independientemente de la edad gestacional.²⁹

Factores de riesgo: es cualquier característica, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de enfermedad o lesión.³⁸

Factores sociodemográficos: Son todas características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población que directa o indirectamente afecta un problema de salud.³⁸

Factor obstétrico: Factores externos o internos a la mujer, que puedan ocasionar alguna complicación en el embarazo, parto, puerperio, o que de cualquier forma puedan alterar el normal desarrollo o supervivencia del producto.⁴²

Anemia: disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos o de sus niveles de hemoglobina.³⁷

Infección del tracto urinario: Una condición que ocurre cuando las bacterias ingresan y se multiplican en el tracto urinario (riñones, uréteres, vejiga y uretra).⁴²

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Ámbito

La investigación se desarrolló en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, se encuentra ubicado en el Jr. Aguaytía Yarinacocha, Localidad de Ucayali, Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali con una superficie territorial estimada Aprox. 130.428.02m.

Actualmente, el Hospital Amazonas de Yarinacocha es un organismo desconcentrado de la Dirección Red de Salud Federico Basadre / Yarinacocha, del segundo nivel de atención, sexto nivel de complejidad, Categoría II-III, aprobado el 17 de febrero de 2005, a través de sus competencias para desarrollar la Atención Integral. Programas de Atención a la Salud por etapas de vida y cumplir con los procesos de Referencia y Contrarreferencia para la continuidad de las necesidades de salud de la población.

La investigación se desarrolló en el área de ginecobstetricia del Hospital Amazonas de Yarinacocha, en el que se ubicó a las mujeres atendidas en parto pretérmino.

El estudio contempló a las mujeres atendidas por parto pretérmino durante el periodo lectivo del 2021.

3.2. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres atendidas por parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, que son 171 gestantes registradas en el Hospital en el área correspondiente.⁴³

Criterios de selección:**Criterios de inclusión:**

- Pacientes gestantes con historias clínicas completas
- Pacientes gestantes cuyas historias clínicas fueron legibles

Criterio de exclusión:

- Pacientes gestantes cuyas historias clínicas no fueron completadas adecuadamente.
- Pacientes gestantes cuyas historias clínicas fueron ilegibles

3.3. Muestra:

La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, aleatorio simple, ya que se trabajó con un grupo de la población total, se empleó la siguiente fórmula:

Donde:

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

N: Total de la población con parto pretérmino (171)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = Margen de Error 5%

p = Probabilidad de éxito 50%

n: Muestra (118)

3.4. Nivel y tipo de estudio**Nivel de investigación**

El nivel de estudio es relacional, porque permitirá determinar las relaciones entre las dos variables del estudio en una circunstancia temporal determinada.⁴³

Tipo de estudio

Según el tipo, la investigación fue observacional, porque no se manipuló ni modificó datos.⁴³

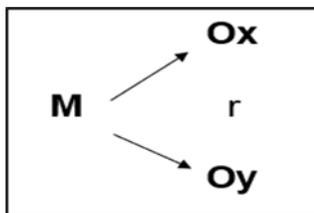
Fue retrospectivo, porque los datos se obtuvieron de hechos que ocurrieron en el pasado.⁴³

Fue transversal, porque el estudio se evaluó y consideró la información en un corte de tiempo.⁴³

Según el tiempo de investigación, fue analítico porque a partir de los resultados se generaron las conclusiones.⁴³

3.5. Diseño de estudio

Según tipo de diseño, fue no experimental correlacional porque estableció la relación entre las variables de estudio.



M: Gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Ox: Variable 1 – Factores asociados

Oy: Variable 2 – Parto Pretérmino

r: Probable relación entre las variables.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método

Deductivo, porque sirve de base para enfoque cuantitativo.

Técnica

La técnica que se utilizó fue análisis documental porque el presente trabajo de investigación se realizó la revisión de las historias clínicas materna perinatal del SIP 2000 (Sistema Informativo Perinatal) de las pacientes que acudieron con parto pretérmino al departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Instrumento

Utilizando la ficha de recolección de datos elaborado por el investigador, los datos de los registros médicos son recopilados y debidamente validados por expertos relevantes para lograr los objetivos establecidos.

La ficha de recolección de datos consta de 2 capítulos las cuales son:

CAPITULO I: Factores asociados a parto pretérmino que se divide en:

- a) Factores sociodemográficos
- b) Factores obstétricos
- c) Factores fetales
- d) Factores patológicos
- e) Factores de infección por covid-19

CAPITULO II: Parto pretérmino

- a) Medición temporal de parto

Los resultados serán evaluados de acuerdo con los objetivos que se buscan en el presente estudio.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez se realizó mediante una evaluación por 5 jueces de expertos. Para el instrumento de recolección de datos, obteniendo los siguientes resultados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO	CALIFICACION CUANTITATIVA
1	Dra. Leila Rosa Marino Panduro de Ibazeta	Excelente
2	Mg. Margarita Estefany Namay Villar	Excelente
3	Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla	Excelente
4	Dra. Lucy Edith Aranda Mendoza	Excelente
5	Mg. Cristian Frey Tenazoa Coral	Excelente

Fuente: Juicios de expertos

La confiabilidad de los instrumentos de la investigación se obtuvo mediante confiabilidad que tiene los formatos de las historias clínicas perinatales y el programa del SIP 2000 que maneja el MINSA.

3.8. Procedimiento

- Coordinación con el director del Hospital Amazónico de Yarinacocha para la recolección de datos
- Se solicita permiso al jefe de Departamento de Obstetricia para el respectivo ingreso al servicio al ser autorizado.
- Para realizar la recolección de datos se tomará las medidas de bioseguridad por motivos de la cuarta ola de la pandemia de covid19
- La recolección de datos se realizó a través de la revisión de historias clínicas mediante el instrumento de recolección de datos sobre los factores de riesgo asociados al parto pretermino durante la pandemia covid-19
- Se buscó en el SIP 2000 y se corrobora con las historias clínicas materno perinatal
- Se elaboró una base de datos Excel, en el cual los investigadores registraran la información de la ficha de recolección de datos.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Para el análisis de datos de la información recolectada se apeló al procesamiento mediante la estadística descriptiva e inferencial y que para la sistematización la investigación utilizó el software Excel (hoja de cálculo) y SPSS última versión V26, en el que se evidenciaron los resultados de las variables y dimensiones.⁴⁴

La prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba de chi cuadrado considerando un nivel de confianza de 95% y erro de 5%

Correlación Spearman ya que va a medir la fuerza y la dirección de la asociación de dos variables clasificadas.

3.10. Consideraciones éticas

En este estudio se consideraron todos los principios éticos y bioéticos y se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki sobre Investigación en Salud, ya que el estudio no será experimental. Respetar la propiedad del paciente ya que no se puede dañar en ningún momento, y dado que se trata de un estudio con historia clínica, no se requiere consentimiento informado. Durante la planificación y ejecución, los datos mencionados en las historias clínicas y el procesamiento de la información se mantienen confidenciales, de acuerdo con el principio de imparcialidad, ya que cada historia tiene un número para respetar el anonimato del paciente. ⁴⁵

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado respondieron a nuestros objetivos; por lo que se presenta en tablas y figuras para su mejor comprensión.

Estadística Descriptiva

HE₁: Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₀: No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

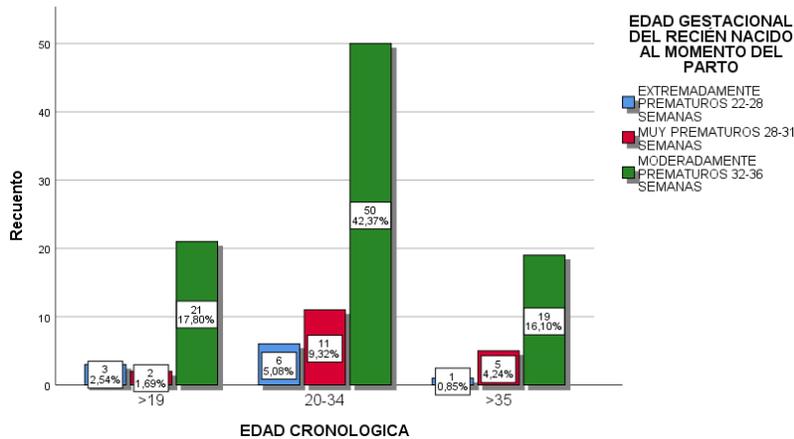
Factores sociodemográficos:

Tabla 1. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según edad

Edad Cronológica	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								Estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
>19	3	30.0%	2	11.1%	21	23.3%	26	22.0%	2,393
20-34	6	60.0%	11	61.1%	50	55.6%	67	56.8%	p-valor
>35	1	10.0%	5	27.8%	19	21.1%	25	21.2%	0,664
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 1. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según edad



Interpretación

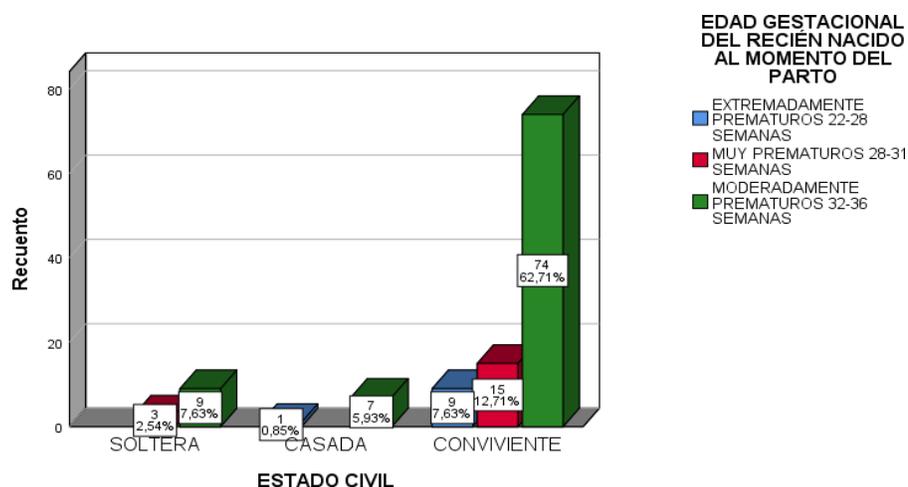
En la tabla y figura 1, se determinó el factor sociodemográfico de la edad cronológica asociada con el parto pretérmino, donde las edades de las madres en los recién nacidos prematuros extremos se observó un mayor porcentaje en las de 20 – 34 años con un 60%; en los recién nacidos muy prematuros se observó un mayor porcentaje en las de 20 – 34 años con un 61,1%; en los recién nacidos moderadamente prematuros se observó un mayor porcentaje en las de 20 – 34 años con un 55,6%. Asimismo, se observa un valor de X^2 de 2,393, y un p-valor de 0,664, el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa.

Tabla 2. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según estado Civil

Estado civil	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Soltera	0	0.0%	3	16.7%	9	10.0%	12	10.2%	3,338
Casada	1	10.0%	0	0.0%	7	7.8%	8	6.8%	p-valor
Conviviente	9	90.0%	15	83.3%	74	82.2%	98	83.1%	0,503
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 2. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según estado Civil



Interpretación

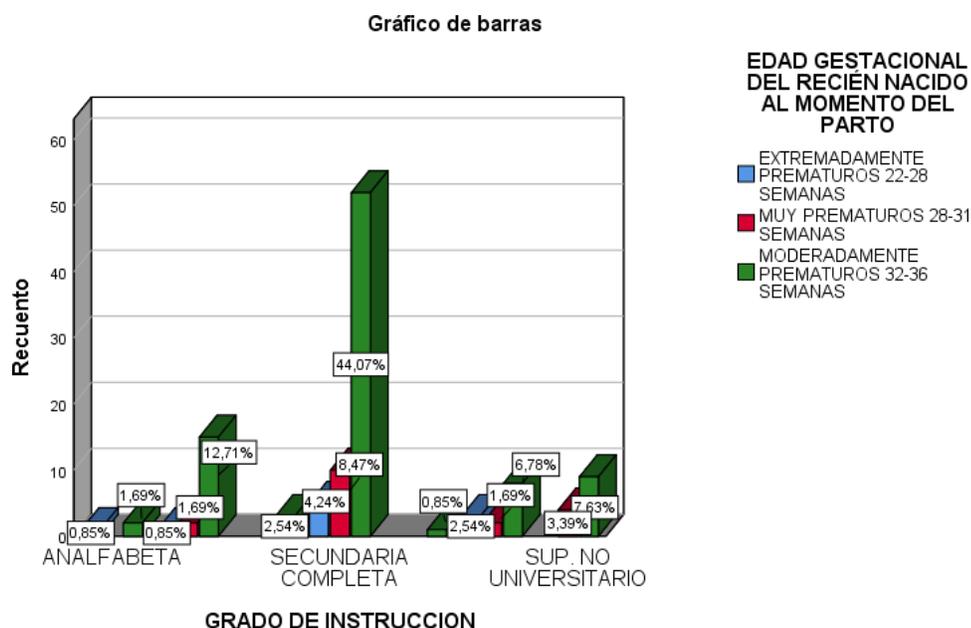
En la tabla y figura 2, se determinó el factor sociodemográfico del estado civil asociada con el parto pretérmino, donde se observó que el 10% eran casadas y el 90% convivientes, así mismo se tuvo que los extremadamente prematuros de 22 – 28 semanas se dio mayormente en los convivientes con el 90,0%, en tanto que en las casadas se dio un 10%, no habiendo ningún caso en las solteras. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 3,338 y un p-valor de 0,503, el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 3. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según grado de instrucción

Grado de instrucción	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Analfabeta	1	10.0%	0	0.0%	2	2.2%	3	2.5%	11,407
Primaria completa	1	10.0%	2	11.1%	15	16.7%	18	15.3%	p-valor
Primaria Incompleta	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	3	2.5%	0,494
Secundaria completa	5	50.0%	10	55.6%	52	57.8%	67	56.8%	
Secundaria incompleta	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	
Superior Universitario	3	30.0%	2	11.1%	8	8.9%	13	11.0%	
Superior no universitario	0	0.0%	4	22.2%	9	10.0%	13	11.0%	
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 3. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según grado de instrucción



Interpretación

En la tabla y figura 3, se determinó el factor sociodemográfico del grado de instrucción asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la población

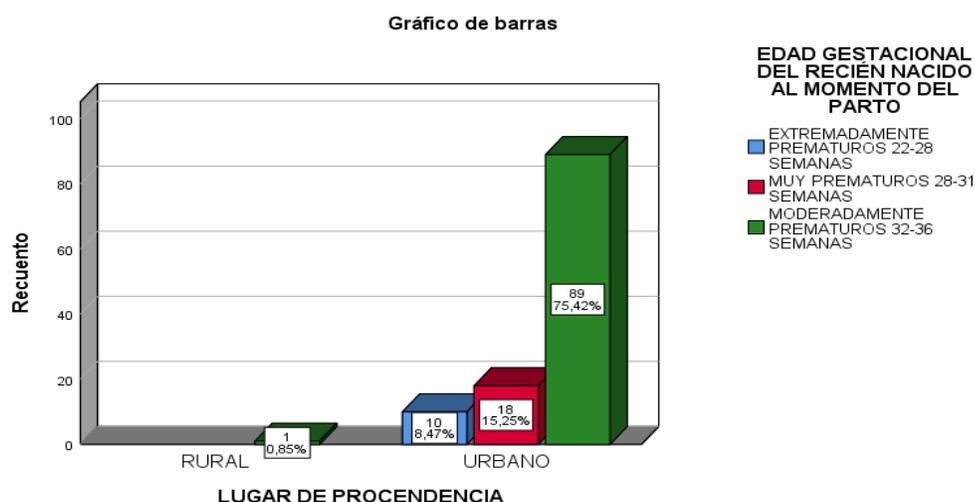
con secundaria completa fue del 56,8%, en el que se observó que el mayor porcentaje en lo que respecta moderadamente prematuros con 57,8% en los que tenían secundaria completa. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 11,407 y un p-valor de 0,494 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 4. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO						estadísticos		
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total	χ^2	
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Rural	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	0,314 p-valor 0,855
Urbano	10	100.0%	18	100.0%	89	98.9%	117	99.2%	
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 4. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según lugar de procedencia



Interpretación

En la tabla y figura 4, se determinó el factor sociodemográfico del lugar de procedencia asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de la población era del ámbito urbano con un 99,2%; de las cuales con respecto a la edad gestacional moderadamente prematuro de 32 – 34 semanas fue del ámbito urbano con el 98,9%. Asimismo, con un valor observado de X2 de 0,314 y un p-valor de 0,855 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa.

HE₂: Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

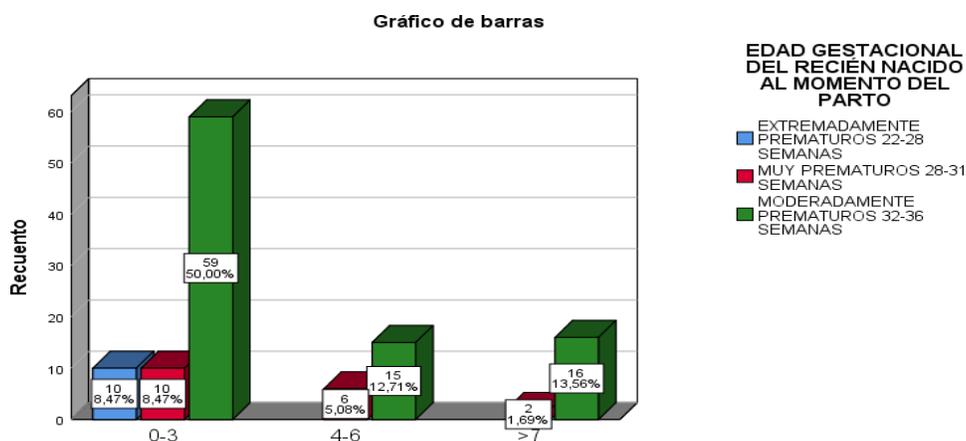
HE₀: No existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla 5. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según atención prenatal

Atención Prenatal	EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO						estadísticos		
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas	Muy Prematuros 28-31 Semanas	Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas	Total	χ ²				
	F	%	f	%	f	%	f	%	
0 – 3 CPN	10	100.0%	10	55.6%	59	65.6%	79	66.9%	8,396
4 – 6 CPN	0	0.0%	6	33.3%	15	16.7%	21	17.8%	p-valor
> 7 CPN	0	0.0%	2	11.1%	16	17.8%	18	15.3%	0,078
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 5. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según atención prenatal



Interpretación

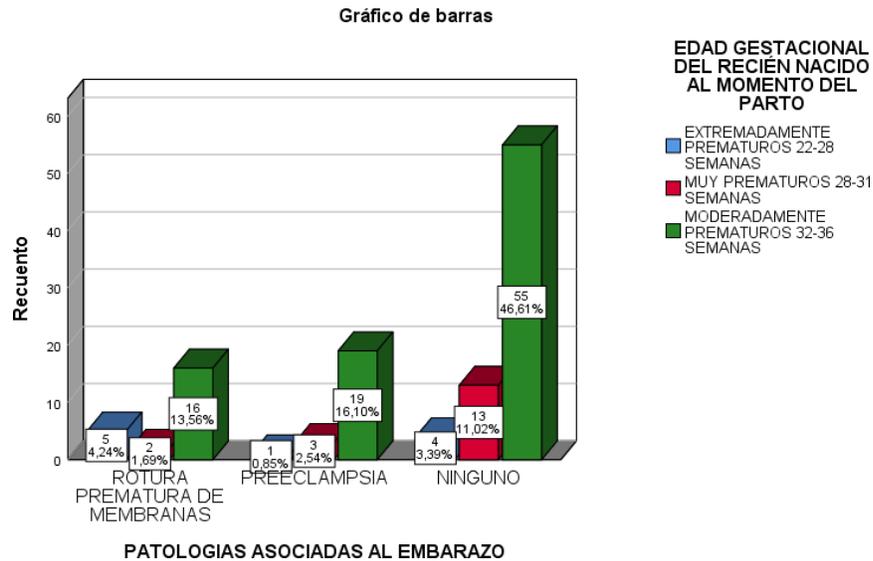
En la tabla y figura 5, se determinó el factor obstétrico atención prenatal asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de la población con un 66,9% tenía de entre 0 – 3 atenciones, de las cuales el 65,6% de los que tenían menos de 4 atenciones presentaban recién nacidos moderadamente prematuros de entre 32 – 34 semanas. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 8,396 y un p-valor de 0,078 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 6. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según patologías

Patologías asociadas al embarazo	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Rotura prematura de membrana	5	50.0%	2	11.1%	16	17.8%	23	19.5%	χ^2 7,311
Preclamsia	1	10.0%	3	16.7%	19	21.1%	23	19.5%	p-valor
Ninguno	4	40.0%	13	72.2%	55	61.1%	72	61.0%	0,120
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 6. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según patologías



Interpretación

En la tabla y figura 6, se determinó el factor obstétrico patologías asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de la población no sufrió alguna patología asociada con el 61,0% y de los que no sufrieron ninguna patología en lo moderadamente prematuro de 32 – 36 semanas fue un 61,1%. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 7,311 y un p-valor de 0,120 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

HE₃: Existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

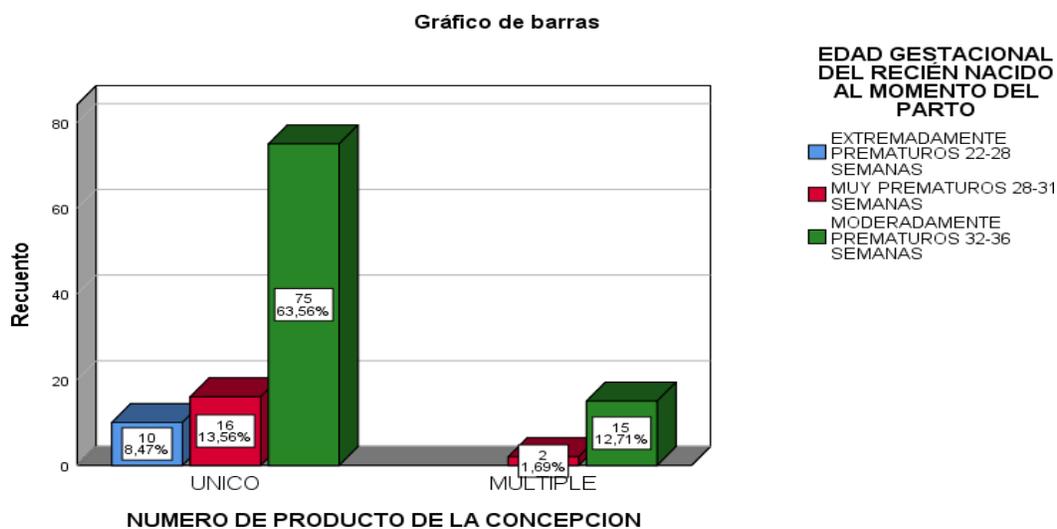
HE₀: No existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla 7. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según número de producto de la concepción

Número de producto de la concepción	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Único	10	100.0%	16	88.9%	75	83.3%	101	85.6%	2,214
Múltiple	0	0.0%	2	11.1%	15	16.7%	17	14.4%	p-valor 0,330
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 7. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según número de producto de la concepción



Interpretación

En la tabla y figura 7, se determinó el factor fetal asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de la población tuvieron un único parto con 85,6%, dentro de las cuales el 83,3% de los que tuvieron parto único tuvieron moderadamente prematuro de 32 – 36 semanas. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 2,214 y un p-valor de 0,330 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación

significativa entre las variables de estudio.

HE₄: Existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

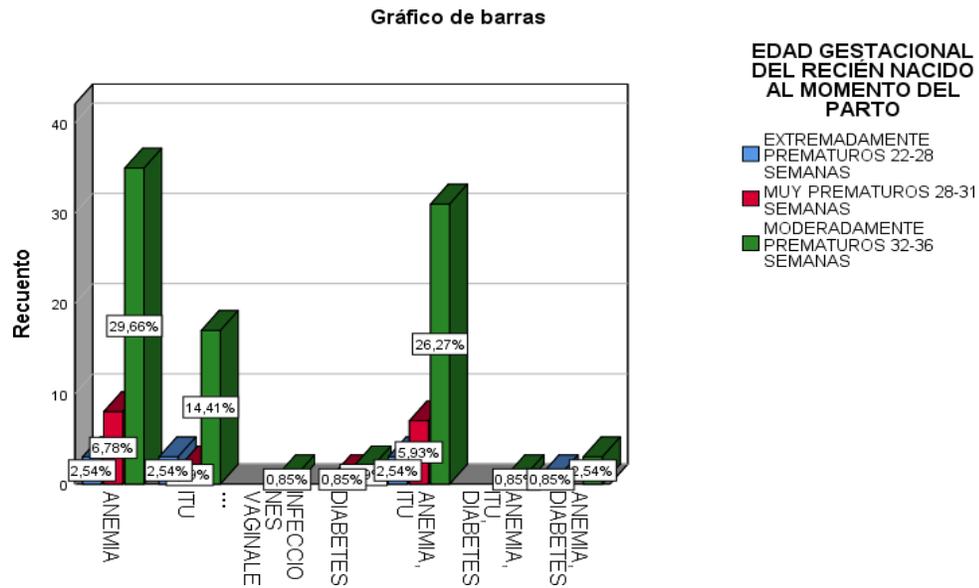
HE₀: No existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla 8. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según patologías concomitantes

Patológicos concomitantes	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Anemia	3	30.0%	8	44.4%	35	38.9%	46	39.0%	5,199
ITU	3	30.0%	2	11.1%	17	18.9%	22	18.6%	p-valor
Infecciones vaginales	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	0,951
Diabetes	0	0.0%	1	5.6%	2	2.2%	3	2.5%	
Anemia, ITU	3	30.0%	7	38.9%	31	34.4%	41	34.7%	
Anemia, ITU, diabetes	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	
Anemia, diabetes	1	10.0%	0	0.0%	3	3.3%	4	3.4%	
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 8. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según patologías concomitantes



Interpretación

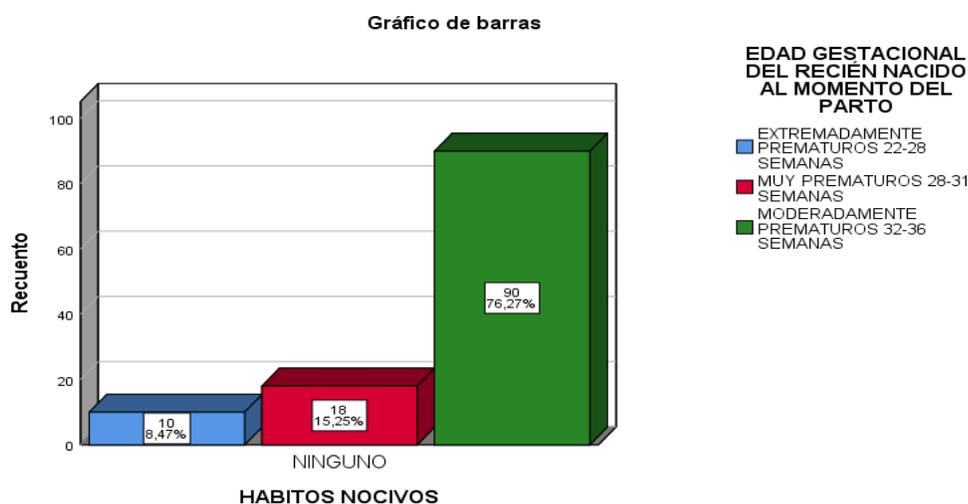
En la tabla y figura 8, se determinó el factor patológico asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de las gestantes sufría anemia con un 39,0%, anemia e ITU 34,7%; en tanto que el 44,4% presentaron edad gestacional de muy prematuros de 28 – 31 semanas. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 5,199 y un p-valor de 0,951 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 9. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según hábitos nocivos

Hábitos nocivos	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO								estadísticos χ ²
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Ninguno	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	No se han calculado estadísticos porque el resultado de hábitos nocivos es una constante
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 9. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según hábitos nocivos



Interpretación

En la tabla y figura 9, se determinó el factor patológico de los hábitos nocivos asociada con el parto pretérmino, se visibiliza que ninguna de las gestantes tuvo hábitos nocivos como tabaco, alcohol u otros elementos, lo que indica que al ser constante la integralidad de la población al 100,0% por defecto no se han calculado valores estadísticos. Esta condición también evidencia la relación que existe entre hábitos nocivos y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

HE₅ Existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

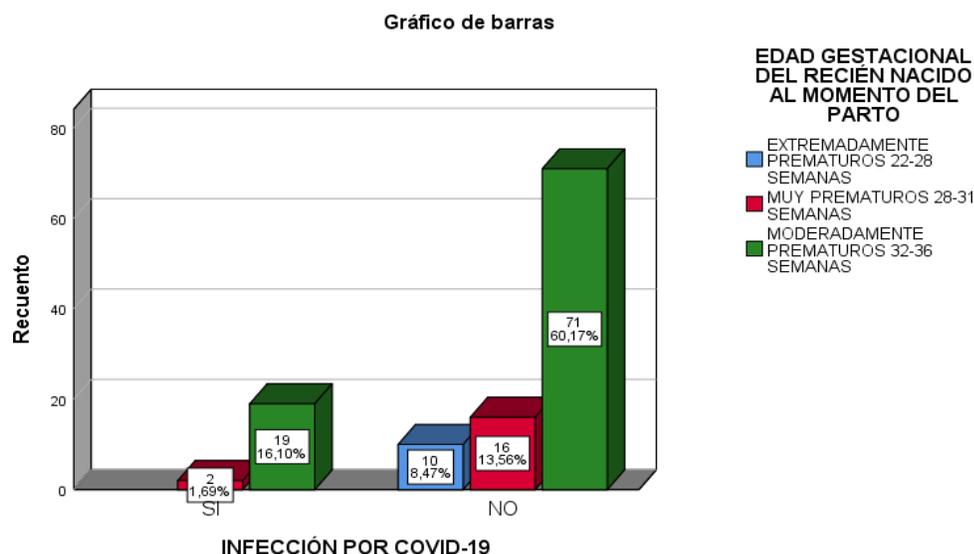
HE₀: No existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla 10. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según Infección por Covid-19

Infección por Covid-19	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL PARTO						estadísticos		
	Extremadamente Prematuros 22-28 Semanas		Muy Prematuros 28-31 Semanas		Moderadamente Prematuros 32-36 Semanas		Total	X ²	
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0.0%	2	11.1%	19	21.1%	21	17.8%	p-valor
No	10	100.0%	16	88.9%	71	78.9%	97	82.2%	0,184
Total	10	100.0%	18	100.0%	90	100.0%	118	100.0%	

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura 10. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino según Infección por Covid-19



Interpretación

En la tabla y figura 10, se determinó el factor infección por Covid-19 asociada con el parto pretérmino, donde se visibilizó que la mayor parte de las gestantes no presentó Covid-19 con un 82,2%; pero de ellos el 78,9% tuvieron un parto pretérmino de moderadamente prematuros de 32 – 36 semanas. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 3,391 y un p-valor de 0,184 el cual, al ser mayor al error de significancia utilizado, se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

Análisis de la Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

H₀: No existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla 11. Resumen de los Factores asociados con el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Factor	χ^2	p-valor (0,05)
Factores sociodemográficos		
Edad	2,393	0,664
Estado civil	3,338	0,503
Grado de instrucción	11,407	0,494
Lugar de procedencia	0,314	0,855
Obstétricos		
Atención prenatal	8,396	0,078
Patologías asociadas al embarazo	7,311	0,120
Fetales		
Número de producto de la concepción	2,214	0,330
Patológicos		
Patológico concomitantes	5,199	0,951
Hábitos nocivos	-	-
Infección por Covid-19		
Infección durante la gestación	3,391	0,184

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla y figura 11, se puede notar que ninguno de los valores obtenidos se encuentra dentro del parámetro estadístico del p-valor de 0,05; por lo que se determina que no hay relación entre las variables de estudio. Por tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación y se acepta la hipótesis nula: No existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En la siguiente investigación que lleva como nombre factores asociados a parto pretérmino durante la pandemia por Covid-19 en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha obtuvo las siguientes discusiones:

1. En la investigación se determinó que los factores asociados en la dimensión sociodemográficos y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021 donde se encontró un mayor porcentaje en las de 20 – 34 años con un 60%, en cuanto al estado civil se observó mayormente en los convivientes con el 90,0%, en cuanto al grado de instrucción se observó que tenían secundaria completa con el 57,8% y en cuanto la procedencia se visibilizó que la mayor parte de la población era del ámbito urbano con un 99,2%. Similar resultado se presentó en la investigación de Cáceres M. (2022)¹³ que un 20,6% tenían entre 15- años, 28,5% casadas y 42,8% primaria completa. Sin embargo, en otra investigación de Paredes W. (2018)²¹ se encontró que entre 20- 34 años es un 57,4%, que un 42,6% en condición de pareja y 43,4% eran en el ámbito rural.
2. En la investigación se determinó que los factores asociados en la dimensión obstétrica y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, donde se visibilizó que la mayor parte de la población con un 66,9% tenía de entre 0 – 3 atenciones, que la mayor parte de la población no sufrió alguna patología asociada con el 61,0%. Similar resultado se presentó en la investigación de Cáceres M. (2022)¹³ con un 52,2% de embarazadas con atención prenatal inadecuado y que un 52,2 % de gestantes con RPP, Preeclampsia tuvieron parto pretérmino
3. En la presente investigación se determinó que los factores asociados en la dimensión fetal y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021 que se visibilizó que la mayor parte de la población tuvieron un único parto con 85,6%. Similar resultado se presentó en la investigación de Cáceres M. (2022)¹³ que un 20.5% de mujeres con parto múltiple.

4. En la presente investigación se determinó que los factores asociados en la dimensión patológica y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021 donde se visibilizó que sufría anemia con un 39,0%, anemia e ITU 34,7%; ITU 18,6%. Similar similitud se presentó en la investigación de Murguía F, et al. (2021)²⁰ se observó que según análisis multivariado, en lo que respecta la variable anemia (OR: 2.074; IC 95% = 1.075 - 4.001; p = 0.030), infección de vías urinarias (OR: 3.863; IC 95% = 1.508 - 9.896; p = 0.005).
5. En la presente investigación se determinó que los factores asociados en la dimensión de infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, donde se visibilizó que la mayor parte de las gestantes no presentó Covid-19 con un 82,2%, Similar similitud se presentó Cáceres M. (2022)¹³ se observó que 20,3% de casos de COVID-19.

CONCLUSIONES

1. Se determinó con un p-valor mayor al nivel de significancia de 0,05 que las características sociodemográficas estudiadas de edad, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia no se encuentran relacionados al parto pretérmino en las gestantes atendidas durante la pandemia por Covid-19.
2. Se determinó con un p-valor mayor al nivel de significancia de 0,05 que los antecedentes obstétricos como la atención prenatal y patologías en el embarazo no están asociados al parto pretérmino.
3. Se determinó que, entre las características del feto como el número de productos de la concepción y el parto pretérmino no existe una asociación significativa.
4. Se determinó que, no existe asociación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino en la muestra de estudio.
5. Se determinó que la infección por Covid-19 y el parto pretérmino en las gestantes atendidas durante la pandemia por Covid-19, no tuvo una asociación significativa.
6. Se concluye finalmente con que no existe relación entre los factores estudiados y el parto pretérmino en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante la pandemia por Covid-19.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud, del Hospital Amazónico de Yarinacocha, realizar diversas campañas comunicacionales en los sectores periurbanos del distrito de Yarinacocha sobre la importancia del control prenatal y las atenciones profilácticas durante la etapa de gestación, incidiendo en las primerizas y las que tienen antecedentes de embarazos de alto riesgo.

Al personal obstétrico que labora en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, plantear estrategias sobre la importancia de los controles prenatales, los signos de peligro que deben identificar precozmente las gestantes y los familiares; así como el cuidado de las madres durante la gestación.

Al área de registro del Hospital amazónico, realizar un sinceramiento de los datos registrados teniendo el debido cuidado de consignar los datos como suceden los hechos.

A los investigadores que continúen la investigación, ampliando su muestra de estudio, recomendando utilizar estudios de casos y controles de los factores asociados y el parto pretérmino; considerando ampliar los factores u otros contextos, dado que la investigación no halló asociación entre ellas.

A la Universidad considerar la promoción de la salud en contextos de pandemia o emergencia sanitaria desde la formación profesional.

A los aspirantes de la carrera de obstetricia considerar la vocación de servicio como parte de los requisitos mínimos que se debe considerar al momento de realizar estudios profesionales de salud y humanidades.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud O. Informe de salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth#:~:text=datos y cifras,esa cifra está aumentando.>
2. Sacramento Rojas H, Aza Santamaría I. comparación de la morbimortalidad neonatal de pretermino nacido por parto abdominal y parto vaginal en el Hospital Nacional Alcides Carrion [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/sacramento_rh/t_completo.pdf
3. Taype Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de ayacucho enero - junio 2018. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
4. Vásquez Rodríguez M. Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y factores asociados, hospital vicente corral moscoso, 2018 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31943/1/tesis.pdf>
5. Evangelista Huanca T. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el hospital regional de huacho 2017-2018 [Internet]. Universidad de Barranca; 2019. Disponible en: http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/unab/40/tesis-thalia_diana_evangelista_huanca.pdf?sequence=1&isallowed=y
6. Pino Torre A, Yaranga Rodríguez M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional zacarías correa valdivia Huancavelica 2018. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
7. Conde Conde M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2014-2015 [Internet]. 2016. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3046/1012_2016_cond

e_conde_ms_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Curicama Y. Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes. Universidad de Guayaquil; 2021.
9. De Ferranti D, Perry GE, Foster W, Lederman D, Valdés A. Más allá del la ciudad: el aporte del campo al desarrollo. 2005.
10. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Muitimed* [Internet]. 2019;23(5):1155–73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es.
11. Castillo Sigüencia RM, Ortiz Dávalos NG. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. *Matern risk factors Assoc with preterm birth*. 2019;38(6):706–10.
12. Escobar Padilla B, Gordillo Lara LD, Martínez Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Médica Inst Mex Soc*. 2017;55(4):424–8.
13. Cáceres Quispe MC. Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con Covid-19 en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020-2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
14. Aparicio Gutierrez JM. Factores asociados a grado de severidad de Covid-19 en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Marzo-Julio, 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
15. Chinchay Vilela EJ. COVID-19 como factor de riesgo para parto pretermino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa Piura 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88407/Chinchay_VEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aponte Villacorta ME. Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020 [Internet]. Universidad Católica Santo

Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4651/1/TL_AponteVillacortaM aria.pdf

17. Martínez Ramos AJ, Virú Flores H, Roque Quezada JC, Alburqueque Melgarejo J, Saldaña Díaz CV. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. Mem Inst Investig Ciencias Salud [Internet]. 2022;20(1):39–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.39>
18. Florez Huacasi G. Factores asociado a parto pre término en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2020-2021. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
19. Toro Huamanchumo C, Barboza J, Pinedo Castillo L, Barros Sevillano S, Gronerth Silva J, Gálvez Díaz N del C, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú [Internet]. 2021;14(3):287–90. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>
20. Murguia Ricalde F, Indacochea Cacéda S, Roque Quezada JCE. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima-Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021;10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
21. Paredes Levau W. Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital regional de Pucallpa. Universida Alas Peruanas; 2018.
22. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obs [Internet]. 2016;81(4):330–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.

23. Huertas Tacching E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Perú Gineco Obs.* 2018;64(3):399–404.
24. Garg A, Dworkin P. Surveillance and screening for social determinants of health: the medical home and beyond. *JAMA Pediatr.* 2016;170(3):189–90.
25. Gotsch F, Romero R, Erez O, Vaisbuch E, Kusanovic J, Mazaki Tovi S. The preterm parturition syndrome and its implications for understanding the biology, risk assessment, diagnosis, treatment and prevention of preterm birth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2009;22(2):5–23.
26. Elmer P. Retos y oportunidades de la predicción y la prevención [Internet]. *Life and Analytical Sciences.* 2009. Disponible en: http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf.
27. Valenti E. Screening para parto pretérmino en control prenatal. *Rev Hosp Matern Infant Ramón Sardá* [Internet]. 2004;23(1):16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91223105.pdf>
28. Secretaría de Salud México. Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/063_GPC_Partopretermino/Parto_Pretermino_ER_CENETEC.pdf
29. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Rev Perú Gineco Obs.* 2018;64(3):405–13.
30. Ahumada Barrios M, Alvarado German F. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev Latinoam* [Internet]. 2016; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>.
31. Rerureta Milán S, Rojas Álvares L, Rerureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur* [Internet]. 2015;13(4):517–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es

32. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Act Med Per.* 2011;28(4):237–41.
33. De Rodríguez Isabel C, Rosell Pineda M, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Rev Ginecológica Venez* [Internet]. 2013;73(3):157–70. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003&lng=es.
34. Serrano Villa S, Campos Gayturo P, Carreazo Pariasca N. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. *Rev Cuba Obs Ginecol* [Internet]. 2016;42(3):309–20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300006&lng=es.
35. Lozada Arellano H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I nuestra señora de las mercedes de Paita - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1187/cie-loz-are-18.pdf?sequence=1&isallowed=y>
36. García Vargas D. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el hospital de ventanilla en el periodo junio 2016 – junio 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1271/70_tesis_garcia_vargas.pdf?sequence=1&isallowed=y
37. Alcazar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. 2014. p. 1–86.
38. Pérez Molina J, Panduro Barón G, Quezada López C. Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea. *Ginecol Obs Mex.* 2011;79(10):607–12.
39. Bhattacharya S, Lowit A, Bhattacharya S, Raja E, Lee A, Mahmood T. Reproductive outcomes following induced abortion: a national. 2012.
40. S R, M R, O L, L R, M Á. Caracterización del parto prematuro en el municipio

Ciego de Avila. *Mediciego*. 2014;1(20).

41. Nizama L. Factores Asociados en Usuarias de Parto Institucional con COVID 19, Hospital Santa Rosa II-2 Junio a Noviembre del 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2571>
42. Huaroto Palomino K, Paucca Huamanca M, Polo Alvarez M. Factores de riesgo maternos, obstetricos y fetales asociados al parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino, en pacientes de un Hospital público de Ica. *Rev Médica Panacea*. 2013;3(2).
43. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. *Fundamentos de investigación*. 2017.
44. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica*. 2013.
45. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos [Internet]. 2000 p. 321. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

NOTA BIOGRÁFICA



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Mallaupoma Aguilar Fiorella Estefany

D.N.I.: 71055470

Fecha de Nacimiento: 09/03/1998

Lugar de Nacimiento: Pucallpa-Ucayali

Teléfono/Celular:982196685

Correo electrónico: Fema0998hotmail.com

ESTUDIOS

Primaria: Angélica Auristela Dávila Zevallos

Año de ingreso: 2005

Año de egreso: 2010

Secundaria: Losada y Puga (Particular)

Año de ingreso: 2011

Año de egreso: 2015

Superior: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Año de ingreso: 2015

Año de egreso: 2019

GRADOS Y TITULOS

Grado de bachiller en Obstetricia: Pucallpa 2021

CENTROS LABORALES

-Clínica "AMAR"-Personal asistencial

-Centro medico "Los Ángeles" –Asistente en el área de ecografía y personal asistencial en el área de obstetricia.

-Centro Medico "SALUD MUJER"- Personal asistencial

Pucallpa 10 de junio del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fiorella Estefany'. Below the signature is a vertical line and the word 'Firma' in bold black text.

Firma

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable 1:</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>INDICADORES</p> <p>SOCIODEMOGRAFICOS: edad, peso materno, estado civil, grado de instrucción, domicilio</p> <p>OBSTETRICOS: control prenatal, rotura prematura de membranas, preeclampsia, antecedente de aborto, antecedente de parto prematuro, periodo intergenésico corto.</p> <p>FETALES embarazo múltiple, retardo del crecimiento intrauterino, alteraciones del líquido amniótico</p> <p>PATOLÓGICOS: anemia, ITU, alteraciones uterinas, infecciones vaginales, Hipertensión arterial, Tabaquismo</p>	<p>Se trata de un estudio del nivel descriptivo, retrospectivo de casos y controles. Diseño no experimental, descriptivo correlacional.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA			
<p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?</p>	<p>1. Relacionar las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>2. Relacionar los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>3. Relacionar las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>4. Relacionar las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>5. Relacionar las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p>	<p>HE1: Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE0: No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE3: No existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y a parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE5: No existe relación significativa entre las características del feto y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE6: Existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE7: No existe relación significativa entre las patologías obstétricas y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE8: Existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p> <p>HE9: No existe relación significativa entre las características de la infección por Covid-19 y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Parto prematuro</p>	<p>Extremadamente prematuros 22 a 27 semanas</p> <p>Muy prematuros 28 a 31 semanas</p> <p>Moderadamente Prematuros 32 a 36 semanas</p>	

Anexo 2: Autorización de recolección de datos

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS DIRIGIDO
AL DIRECTOR DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA

Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú

Pucallpa, 24 de Agosto 2022

*Raúl Vásquez Huasasquiche
Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha "*

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que yo, la tesista: MALLAUPOMA AGUILAR FIORELLA ESTEFANY con DNI: 71055470 de la Universidad HERMILIO VALDIZÁN en el contexto de la pandemia que está desarrollando "Modalidad Tesis II"

En proceso de desarrollo, el siguiente trabajo titulado: "Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021"

Por lo que solicito a Ud. se me brinden las facilidades para realizar la ejecución del instrumento en el Hospital que usted dirige, recolectar datos de las historias clínicas de dicha institución.

Atentamente:

MALLAUPOMA AGUILAR FIORELLA ESTEFANY

Dr. Adri Jehú Inocente Bonilla
Reg. N° A01863442

MINISTERIO DE SALUD	
DIRESAU - GDS - GRU	
HOSPITAL AMAZÓNICO	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
25 AGO 2022	
REGISTRO N°	942
HORA	
FIRMA	



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Yarinacocha 05 de setiembre del 2022.

CARTA N° 099 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
IORELLA ESTEFANY MALLAUPOMA AGUILAR.
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS.

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al **OFICIO N° 200-2022-HA/UCL**, de la Unidad de Estadística e Informática, se **Autoriza** el acceso a las Historia Clínica para la recolección de proyección de tesis denominado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PARTO PRETERMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO PERIODO 2021"**, permitiéndole realizar y dar las facilidades al pedido de su solicitud.

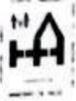
Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

RWVH/HAYA
C.C.
Archivo



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**
[Signature]
Med. Cir. **Rodrigo Rodríguez Huasasquiche**
C.M.N. 39111
DIRECTOR EJECUTIVO



HOSPITAL AMAZONICO
 Dirección Ejecutiva
 HOJA DE ENVIO

31 AGO 2022

REGISTRO: 2643 HORA: FECHA: 31 AGO 2022
 NOMBRE O RAZONSOCIAL: Ins. Sergio Sánchez Nohaga.
 ASUNTO: Autorización para acceder a las Historias
 Clínicas:

A) DESTINO	B) INDICE	C) CODIGO	D) FECHA	E) V°B
Sec		2-1+	31-8-2022	[Signature]

- 1) APROBACION
- 2) ATENCION
- 3) CONOCIMIENTO
- 4) OPINION
- 5) POR EJECUCION
- 6) DAR EJERCICIO
- 7) POR PROPONER
- 8) POR CORRESPONDER
- 9) COORDINAR
- 10) ALISTAR
- 11) SACAR COPIA
- 12) VERIFICAR
- 13) DISTRIBUIR
- 14) ACOMPAÑAR ANTECE.
- 15) ARCHIVAR
- 16) EN OBSERVACION
- 17) SEGÚN SOLICITUD
- 18) PROYECTAR RESOLUCION
- 19) DEVOLVER
- 20) AGRADECER
- 21) ACCION INMEDIATA

OBSERVACIONES:.....

NOTA: SEPARAR ESTA HOJA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

- 1) USE CODIGO
- 2) USE CLAVE
- 3) USE INICIALES



**HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**



“ AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

Yarinacocha, 31 de Agosto del 2022

OFICIO N°200-2022-HA/UEI.

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE,
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

REF. : H/E N°5570.
SOLICITUD S/N.



Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA a la estudiante MALLAUPOMA AGUILAR FIORELLA ESTEFANY, el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS y así recolectar datos para la ejecución de proyecto de tesis titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PARTO PRETÉRMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCCHA 2021”.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Ing. Sergio Franco Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
T.P. 264658

SSN/JUEI
C.c
Archivo

Anexo 3: Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN DE HUANUCO”
FACULTAD DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: ***Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021,***

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el parto pretérmino durante la pandemia por covid-19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Responsables: Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar

La información recogida solo será usada para propósitos estadísticos propios de la investigación

I. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO

SOCIO- DEMOGRÁFICOS		Si	No
Edad según riesgo reproductivo	15-19 años		
	20-34 años		
	>=35 años		
Estado civil	Soltera		
	Casada		
	Conviviente		
	Divorciada		
	Viuda		
Grado de instrucción	Analfabeta		
	Primaria completa		
	Primaria incompleta		
	Secundaria Completa		
	Secundaria incompleta		
	Sup. Téc. Completo		
	Sup.Téc. Incompleto		
Lugar de procedencia	Rural		
	Urbana		
OBSTÉTRICOS		Si	No
Atención prenatal	0-3 CPN		
	4-6 CPN		
	>7 CPN		
Patologías asociadas al embarazo	Rotura Prematura de Membranas		
	Preeclampsia		
	Aborto		

FETALES		Si	No
Numero de producto de la concepción	Único		
	Múltiple		

PATOLOGICOS		Si	No
Patológicos concomitantes	Anemia		
	ITU		
	Infecciones vaginales		
	Diabetes		
Hábitos nocivos	Tabaco		
	Alcohol		
INFECCIÓN POR COVID-19		Si	No
Infección durante la gestación			

PARTO PRETERMINO

Medición temporal del parto	Semana de parto	Extremadamente prematuros (22 a 28 semanas)		
		Muy prematuros (28 a 31 semanas)		
		Moderadamente prematuros (32 a 36 semanas)		

Anexo 4: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN DE HUANUCO"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

JUICIO DE EXPERTOS

1.-DATOS GENERAL

1-1- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021*

2.AuTora Bachiller: *Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar*

II. ASPECTO DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					X
objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Empatía	Se ubica en el lugar del otro				X	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Optimismo	Ver la realidad positivamente para superar las dificultades					X
consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					X
	Total					

III OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos..... a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROEDIO DE VALORACION

El promedio de valoración es de%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... *Marino Pandero de Ibazeta*
 GRADO ACADEMICO... *Dr. en Ciencias de la Salud*
 FIRMA DEL EXPERTO.....
 DNI... *90115259*
 CELULAR... *969261298*

[Firma]
 Dra. Leila R. Marino Pandero de Ibazeta
 COP: 4913



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN DE HUANUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA
JUICIO DE EXPERTOS

1.-DATOS GENERAL

1-1- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021*

2.AuTora Bachiller: *Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar*

II. ASPECTO DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					X
objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Empatía	Se ubica en el lugar del otro					X
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Optimismo	Ver la realidad positivamente para superar las dificultades					X
consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
Coherencia	Presenta coherencia entre los indices, indicadores y las dimensiones					X
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					X
	Total					X

III OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos *ES APLICABLE* a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROEDIO DE VALORACION

El promedio de valoración es de *90%*

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO *XAMAY VILLAR MARGARITA ESTEFANY*

GRADO ACEDEMICO *MAGISTER EN SALUD PUBLICA*

FIRMA DEL EXPERTO

DNI *71874895*

CELULAR *961998345*



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN DE HUANUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA
JUICIO DE EXPERTOS

1.-DATOS GENERAL

1.1- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021*

2.AuTora Bachiller; Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar

II. ASPECTO DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Regíar 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
Empatia	Se ubica en el lugar del otro					✓
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
Optimismo	Ver la realidad positivamente para superar las dificultades					✓
consistencia	Basados en aspectos técnicos-científicos					✓
Coherencia	Presenta coherencia entre los indices, indicadores y las dimensiones					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					✓
	Total					✓

III OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos EXCELENTE a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROEDIO DE VALORACION

El promedio de valoración es de 100%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO INOCENTE BONILLA ARIAS JEHU

GRADO ACADEMICO MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 98499700

CELULAR 997714174

Dr. Admi Jehu Inocente Bonilla
Reg. N° A01863442



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN DE HUANUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA
JUICIO DE EXPERTOS

1.-DATOS GENERAL

1-1- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Factores de riesgo asociado a parto pretérmino durante la pandemia por COVID 19 en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021*

2.AuTora Bachiller: *Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar*

II. ASPECTO DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					X
objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Empatia	Se ubica en el lugar del otro					X
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Optimismo	Ver la realidad positivamente para superar las dificultades					X
consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					X
Total						

III OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos Suficientes a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROEDIO DE VALORACION

El promedio de valoración es de 90%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Aranda Mendoza Lucy Edith

GRADO ACEDEMICO DOCTORA EN EDUCACION

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 20043825

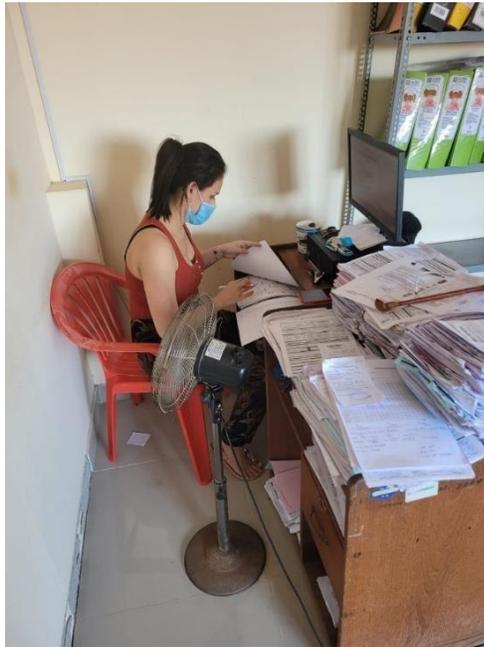
CELULAR 961646812

Anexo 5: Evidencias fotográficas

Recogiendo la autorización para la recolección de datos



Recolección y sistematización de la información





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Fiorella Estefany MALLAUPOMA AGUILAR**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m4ed726a59fa8f84a98a09e4d698ef3bf>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCCHA 2021**"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.

Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de:Diecisiete.....(17) y cualitativa de: Muy bueno por lo que se declara ...Aprobada.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 09:39..... horas del día 06 de enero del 2023.

 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 PRESIDENTE

 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA

 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 004 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 20%.

Alumna: MALLAUPOMA AGUILAR, Fiorella Estefany

Tema: "FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021"

Asesora: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

**“FACTORES ASOCIADOS A PARTO
PRETÉRMINO DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID -19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha
2021”**

AUTOR

Fiorella Estefany Mallaupoma Aguilar

RECUENTO DE PALABRAS

22367 Words

RECUENTO DE CARACTERES

120185 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

109 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 13, 2022 9:33 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 13, 2022 9:35 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **20% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Internet	2%
3	tesis.unap.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.unab.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
7	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Internet	<1%
8	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%

9	udes-virtual on 2022-07-13 Submitted works	<1%
10	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-01-15 Submitted works	<1%
11	revistascientificas.una.py Internet	<1%
12	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
13	unap on 2022-06-27 Submitted works	<1%
14	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
16	unhuancavelica on 2022-04-10 Submitted works	<1%
17	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
18	Universidad de San Martín de Porres on 2020-07-20 Submitted works	<1%
19	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
20	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%

21	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
22	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
24	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet	<1%
25	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
26	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
27	ninive.uaslp.mx Internet	<1%
28	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%
29	usmp on 2022-09-01 Submitted works	<1%
30	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
31	Universidad Andina del Cusco on 2020-03-09 Submitted works	<1%
32	hdl.handle.net Internet	<1%

33	1library.co Internet	<1%
34	Universidad de Oviedo on 2022-10-27 Submitted works	<1%
35	medigraphic.com Internet	<1%
36	Kildea, Sue, Helen Stapleton, Rebecca Murphy, Machellee Kosiak, and ... Crossref	<1%
37	Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-07 Submitted works	<1%
38	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-06-23 Submitted works	<1%
39	Universidad Andina del Cusco on 2021-11-11 Submitted works	<1%
40	anchor.fm Internet	<1%
41	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
42	ri.ues.edu.sv Internet	<1%
43	scielo.cl Internet	<1%
44	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Internet	<1%

45	Universidad Privada Antenor Orrego on 2020-08-14 Submitted works	<1%
46	Universidad Señor de Sipan on 2022-07-20 Submitted works	<1%
47	sohog.cl Internet	<1%
48	usmp on 2022-07-04 Submitted works	<1%
49	core.ac.uk Internet	<1%
50	repositorio.utmachala.edu.ec Internet	<1%
51	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
52	scielo.org.pe Internet	<1%
53	Rene O. Pérez-Ramírez, Juan Carlos Lona-Reyes, Cesar A. Ochoa-Mez... Crossref	<1%
54	Universidad Manuela Beltrán on 2022-11-19 Submitted works	<1%
55	scielo.sld.cu Internet	<1%
56	Universidad de San Martín de Porres on 2021-10-23 Submitted works	<1%

57	Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-08-25 Submitted works	<1%
58	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-07-10 Submitted works	<1%
59	Universidad de San Martín de Porres on 2019-10-07 Submitted works	<1%
60	revactamedicacentro.sld.cu Internet	<1%
61	scielo.sld.cu Internet	<1%
62	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-04-19 Submitted works	<1%
63	Universidad Autónoma de Ica on 2017-01-18 Submitted works	<1%
64	Universidad Católica de Santa María on 2021-07-12 Submitted works	<1%
65	Universidad de San Martín de Porres on 2022-09-25 Submitted works	<1%
66	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
67	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	OBSTETRICIA							
Escuela Profesional	OBSTETRICIA							
Carrera Profesional	OBSTETRICIA							
Grado que otorga	-----							
Título que otorga	OBSTETRA							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	-----							
Nombre del programa	-----							
Título que Otorga	-----							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	-----							
Grado que otorga	-----							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	MALLAUPOMA AGUILAR, Fiorella Estefany							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	982196685
Nro. de Documento:	71055470				Correo Electrónico:		fema0998@hotmail.com	
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	FIGUEROA SANCHEZ, IBETH KATHERINE		ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-0440-2504
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22499099

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILLA
Secretario:	MIRAVALL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	FERNANDEZ PICON CLARA

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID -19 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	x	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	FACTORES ASOCIADOS	PARTO PRETÉRMINO	PANDEMIA			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)			
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	MALLAUPOMA AGUILAR, Fiorella Estefany	Huella Digital
DNI:	71055470	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 26/01/2024		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.