

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



Tesis

“Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS
CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA”**

INVESTIGADORA:

Lic. Enf. Agapito Cortez, Analy Liliana

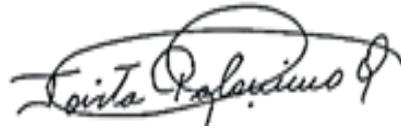
ASESORA:

Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima

Lambayeque - Perú

2021

APROBADO POR:



DRA. JOVITA PALOMINO QUIROZ

PRESIDENTA



MG. ROSA CELIS ESQUECHE
SECRETARIA

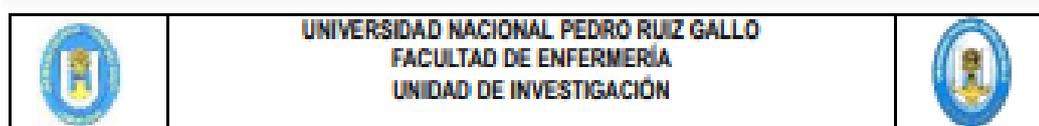


MG. ISABEL ROMERO Sipi3n
VOCAL



Dra. CLARIVEL DE F3TIMA D3AZ OLANO
ASESORA

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 001-2022-UI-FE

Siendo las 10.20 a.m. del día 11 de febrero del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/oin-moxy-jwg>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "FACTORES MATERNO Y PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL DE APOYO BAGUA – ENERO A DICIEMBRE 2020", designados por RESOLUCIÓN N°791-2018-D-FE de fecha 15 de noviembre del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

| | |
|--|------------|
| Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz | Presidente |
| Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche | Secretaría |
| Mg. María Isabel Romero Sipión | Vocal |
| Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano | Asesora |

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 016-V-2022-D-FE de fecha 9 de febrero del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la Lic. Enf: Anely Lillana Agapito Cortez y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (16) dieciséis, con mención **BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Neonatología" 2017, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11.50 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.



.....
Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidente



.....
Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal



.....
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Secretaría

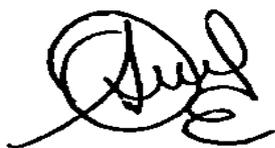


.....
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Asesor

Declaración jurada de originalidad

Yo Lic. Enf. Analy Liliana Agapito Cortez, investigadora principal y Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, Asesora del trabajo de Investigación “Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 30 de Enero del 2021.



Lic. Enf. Analy Liliana Agapito Cortez

Autora



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Asesora

Dedicatoria

A Dios por guiarme en el sendero de la vida.

A mi hija Alinson y esposo Ever, por su comprensión en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

A mis padres, María y Gabriel, por su estímulo para poder continuar con mis estudios.

A los docentes de la Facultad de enfermería, de la Unidad de post grado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; porque han sabido transmitirnos sus amplios conocimientos para esta larga vida profesional.

Analy Liliana

Agradecimiento

A todo el personal del Hospital de Apoyo Bagua, por su gran apoyo durante el proceso de mi investigación.

A la asesora del presente estudio de investigación Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, por sus enseñanzas y sabios consejos.

Analy Liliana

Índice

| | |
|---|------|
| Acta de sustentación | iii |
| Declaración jurada de originalidad | i |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Índice de figuras | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| Introducción | 12 |
| Capítulo I: Métodos y material | 29 |
| Capítulo II: Resultado y discusión | 35 |
| Conclusiones | 49 |
| Recomendaciones | 51 |
| Referencias Bibliográficas | 52 |
| Anexos | 60 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Distribución de la frecuencia de factor socioeconómico edad de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020..... | 35 |
| Figura 2: Porcentaje factor socioeconómico estado civil de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020..... | 37 |
| Figura 3: Porcentaje factor socioeconómico grado de instrucción de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020..... | 38 |
| Figura 4: Porcentaje factor socioeconómico procedencia de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020..... | 39 |
| Figura 5: Porcentaje factor socioeconómico ingreso económico de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. | 40 |
| Figura 6: Porcentaje factor estado nutricional materno asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. | 41 |
| Figura 7: Porcentaje de factores de hábitos nocivos maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020..... | 43 |
| Figura 8: Porcentaje de factores de enfermedad materna asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. | 44 |

Resumen

El trabajo de investigación fue determinar los factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Para el estudio se utilizó el método de investigación básico descriptivo-correlacional. Se recolecto los datos durante doce meses, por tanto, la muestra está conformada por 41 historias clínicas de pacientes gestantes seleccionadas que dieron a luz parto prematuro. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue la observación y la guía análisis documentaria. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25.0 y Microsoft OfficeExcel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Según los resultados los factores más asociados para el parto pre termino presentaron 55,6% (55) alteraciones hematológicas, 35,4% (35) hipertensión arterial; 46,5% (46) infección urinaria en el embarazo, 50,5% (50) tienen control prenatal más de 4 controles, estos factores son los más que intervinieron y así provocando parto pretérmino. Conclusión: la edad materna adolescente, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria, procedencia rural, anemia, ruptura prematura de membrana y el control prenatal inadecuado son factores maternos asociados al parto pretérmino.

Palabras clave: Factores maternos, parto prematuro.

Abstract

The research work was to determine the maternal factors associated with premature birth at the Bagua Support Hospital - January to December 2020. The basic descriptive-correlational research method was used for the study. The data was collected for twelve months, therefore, the sample is made up of 41 medical records of selected pregnant patients who gave birth prematurely. The data collection techniques and instruments were observation and the documentary analysis guide. The data collected was organized for their representation using the statistical package IBM SPSS Statistics for Windows Version 25.0 and Microsoft OfficeExcel 2016; taking into account that the data obtained are qualitative and quantitative variables. According to the results, the most associated factors for preterm birth presented 55.6% (55) hematological alterations, 35.4% (35) arterial hypertension; 46.5% (46) urinary infection in pregnancy, 50.5% (50) have prenatal control more than 4 controls, these factors are the most involved and thus causing preterm delivery. Conclusion: adolescent maternal age, cohabiting marital status, secondary education level, rural origin, anemia, premature rupture of the membrane and inadequate prenatal care are maternal factors associated with preterm birth.

Key words: Maternal factors, premature delivery.

INTRODUCCIÓN

Introducción

SEGÚN OMS La prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en prácticamente todo el mundo. Por sus consecuencias médicas, psicológicas, y por su repercusión económica; el parto pretérmino constituye un importante problema de salud pública, que genera muchos gastos en cuidados a la salud infantil. El parto pretérmino se puede dar por infecciones (vaginosis bacteriana, enfermedades de transmisión sexual, infecciones de las vías urinarias, corioamnionitis), distensión uterina (embarazo múltiple, polihidramnios), distorsión uterina (anormalidades de los conductos de Muller, miomas uterinos), compromiso estructural del soporte cervical (incompetencia cervical, antecedente de cono frío o por excisión electroquirúrgica en asa), desprendimiento prematuro de placenta, e insuficiencia uteroplacentaria (hipertensión, diabetes insulino dependiente, drogadicción, tabaquismo y alcoholismo) ¹.

A nivel mundial se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de 5 años, provocaron en 2019 cerca de un millón de muertes, El parto pretérmino es también considerado una patología sumamente importante en el ejercicio de la práctica obstétrica porque representa una alta morbimortalidad perinatal el 75% de las muertes perinatales en el mundo se producen por esta causa, por ello es sumamente importante que aprendamos desde las consultas a identificar cuáles son las embarazadas de riesgo.

Una de las causas más frecuentes de mortalidad neonatal es el parto prematuro resistiendo aun hasta la actualidad los esfuerzos mayores existentes en la ciencia médica para prevenir este suceso. Su incidencia sigue en aumento aun cuando se han desarrollado técnicas para su prevención y atención de la perinatología moderna². El parto prematuro es a nivel mundial un problema para la salud pública, debido a sus graves complicaciones neonatales a corto plazo³.

El prematuro requiere de cuidados especializados que aseguren su supervivencia en el medio ambiente en el que se encuentra teniendo en cuenta su vulnerabilidad, demandando grandes costos al sistema sanitario, y a la vez comprometiendo el desarrollo del recién nacido a largo plazo; es por ello que mientras

no exista una cifra que asegure que esta patología está disminuyendo, se seguirán buscando estrategias de intervención que brinden resultados óptimos ⁴.

Respecto a los partos mundiales existen datos epidemiológicos que indican que una cifra de partos entre el 8% y 10% son producidos de manera prematura.

Son 3 causas muy comunes que conllevan a muertes neonatales las infecciones graves (entre ellas la sepsis/neumonía, el tétanos y la diarrea), la asfixia y los nacimientos prematuros esto es dado en todo el mundo².

En África y Asia meridional es muy común ver nacimientos pretérminos los cuales se encuentran en un porcentaje del 60%. Un 12% de niños nacen antes de tiempo en aquellos países que suelen tener ingresos bajos, mientras que en los países con ingresos altos el porcentaje es de 9%. Dentro de un mismo país, son las familias con ingresos más bajos quienes se encuentran propensos a tener un parto prematuro⁵.

En Perú, durante el 2016, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo con una edad gestacional de 37 semana a más, el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31. Un informe del año 2016 menciona que cada año son muchos los bebés que no llegan a cumplir más de las 37 semanas es por ello que se considera nacimiento pretérmino siendo la cantidad específica 15 millones⁷.

En todas las regiones las gestantes dan a luz cuando ya han cumplido las 32 semanas a más. Algunas de las regiones más conocidas son Piura, Ancash, Arequipa, Junín, Ayacucho siendo estas las que tiene un mayor porcentaje en nacimientos prematuros. Respecto a los nacimientos prematuros extremos es Amazonas quien cuenta con un porcentaje más alto⁷.

En múltiples regiones de nuestro país se puede llegar a observar un comportamiento similar, de acuerdo con la información estadística se puede inferir que en la región Loreto es en donde existe un alto porcentaje de partos prematuro con un 7,2% y las regiones de Piura, Lambayeque, Callao, Tumbes, Ucayali, Apurímac, La Libertad, Callao, Cajamarca, Apurímac y San Martín, siendo los porcentajes que cerca al 6%. Por otro lado, en la región Piura es de 1,2% en partos prematuros, asimismo en la Libertad se registra el 1,1%, de igual manera el 1,1% en Ancash, Lambayeque y

Tumbes y el 1% en Junín, Callao y Tacna de partos prematuros. Con porcentajes menores al 1% ⁸.

Hacer un análisis se infiere que el parto prematuro en las regiones de nuestro país incide en aquellos partos que se encuentran entre la semana 32 y 36 siendo en todas las regiones de 83%. Por otro lado, las regiones de Ancash (11,9%) Ayacucho (12,7%), Piura (10,6%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%) y Arequipa (10,3%), siendo estos los que presentan porcentajes más elevados de partos muy prematuros, mientras que para la región del Amazonas (6%) presenta un porcentaje alto en partos prematuros extremos⁹.

Para evitar las circunstancias comunes en las que se da un parto prematuro, se debe en primera instancia lograr identificar cuáles son los factores de riesgos que puedan generar este tipo de nacimiento, ya sean en etapas antes de la concepción o en etapas tempranas en el embarazo, toda esta información nos podrá permitir conducir una correcta intervención que nos ayudará a prevenir un parto prematuro ¹⁰.

En la actualidad existen diversos factores que generan riesgos y esto se asocian a lo que denominamos parto pretérmino, para lo cual se es importante el reconocer cuál de todas sus variedades es más frecuente y de esta forma poder disminuirlo o en el mejor de los casos prevenirlo, evitando la frecuencia de estos y de esta forma aminorar el índice de prematuridad, como ya es sabido en el recién nacido toda esta casuística genera consecuencias que nos conlleva a casos de mortalidad neonatal o morbilidad, inestabilidad familiar generando problemas psicológicos y sociales, en última instancia los gastos económicos que se generan por el recién nacido prematuro, ya que la realidad social genera que los gastos sean muy elevados en el tratamiento y estabilidad de la salud de este ¹¹.

A los factores de riesgo se les puede atribuir qué es la característica o circunstancia que se llega a detectar en una persona o en un grupo de éstos, la cual está asociado con la probabilidad de que este grupo pueda parecer o desarrollar procesos mórbidos. Principalmente toda característica de un factor de riesgo se le llega a asociar ciertos tipos de daño que puedan generar en la salud de individuos, grupo de familia, comunidades o el mismo medio ambiente. A los factores de riesgo también se les denomina y qué son un conjunto de factores que llegan a influir en el proceso de salud y enfermedad, ocasionando que se desencadene múltiples procesos en función

de las diferentes capacidades morbigénicas y a los lazos de sinergismo que puedan llegar se a dar entre unos y otros ¹².

Es necesario la determinación de factores de riesgo que se encuentren asociados al parto pretérmino, para prevenir el nacimiento. En el presente estudio abordamos sobre el factor de riesgo materno y son: (1) Factores sociodemográficos maternos:

(i) Edad: Diversos autores coinciden que el rango de edad materna de entre los 20 años A menos y los mayores de 34 años presentan un mayor riesgo ¹³. Los rangos que se encuentran ubicados en los extremos para la edad reproductiva (entre los 19 y los 35 años) hacen notar la importante asociación con la presencia de parto pretérmino, esto es más notorio en mujeres con 40 años o más ¹³.

(ii) Estado civil: En múltiples estudios en donde se trabajó con poblaciones de mujeres embarazadas se analizó las conductas de éstas encontrando que existe un mayor riesgo en mujeres con embarazos no deseados, en madres que no tienen el apoyo o que sufrieron el abandono del cónyuge, siendo este un factor de la ausencia de control prenatal, y la posible causante de adicciones como el tabaquismo, consumo de sustancias tóxicas como drogas y alcohol. Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Manifiesta que las conductas que llegan a generar un riesgo son las que están relacionadas con vicios como la drogadicción, alcoholismo y otros, todos ellos pueden llegar a repercutir de manera negativa en la madre afectando de esta forma al feto durante el período de gestación. Un estudio manifestó que los niños que son no deseados tienen un menor peso al nacer y son en gran cantidad prematuros ¹⁴.

(iii) Grado de instrucción: El que una persona tenga un bajo nivel educativo y cultural guarda una relación muy fuerte con el parto pretérmino ya que al tener una economía muy débil es generalmente la que tiene un bajo nivel cultural ya que este tiene una dependencia uno con el otro ¹³.

(iv) Procedencia: Las personas provenientes de zonas altoandinas y que se encuentran en un proceso de gestación son también un grupo de riesgo para desarrollar PPT ¹⁵.

(v) Ingreso económico: el no contar con un trabajo remunerado es un factor asociado al PPT, ambos dependen el uno del otro ¹⁶.

2 Factor estado nutricional materno:

(i) Anemia: Es un trastorno nutricional más común en el mundo, se entiende cuando los valores están ≤ 11 g/dl este rango es en gestante según la definición de la OMS. La anemia es prevalente en el embarazo y combinada con factores socioeconómicos, pobreza, nada o poco nivel de instrucción, estilos de vida inadecuado ¹⁷. Entonces el no contar con el hierro adecuado en el organismo de una gestante es un factor de riesgo de parto prematuro¹⁶.

(ii) Obesidad y sobrepeso: El que una persona tenga un alto incremento en IMC, es de riesgo ya que puede llegar a desarrollar patologías hipertensas en el embarazo, siendo el de más incidencia el de la preeclampsia ¹⁶.

(3) Factores de hábitos maternos: (i) Consumo de drogas y alcohol: El que una madre llega a consumir sustancias psicotrópicas, es muy perjudicial ya que puede llegar a generar malformaciones en el feto, rotura de la pared abdominal, malformación renal y urinaria, alteraciones cardiovasculares. Una gestante que llega consumir sustancias psicotrópicas tendrá un bebé prematuro con múltiples malformaciones, pesos por debajo del estándar llegando incluso a tener como riesgo la muerte neonatal ^{17, 18}.

(4) Factores de enfermedad materna:

(i) Diabetes: Generalmente se llega a diagnosticar en el estado grávido qué es En dónde se puede observar la primera vez del caso, en su desarrollo normal está llega a ausentarse al culminar el embarazo, siendo necesario que se realicen chequeos antes de quedar embarazada por segunda vez ya que es muy común la presencia de este¹⁸.

(ii) Hipertensión arterial: El principal síntoma es el acrecentamiento de la presión arterial la cual se lleva a cabo en las 22 semanas de gestación durante el embarazo, es común que se manifieste incluso durante el parto puerperio, existen múltiples enfermedades hipertensivas entre ellos se tiene la preclamsia, hipertensión gestacional, eclampsia, síndrome de HELLP (hemolisis, enzimas hepáticas elevadas y disminución de plaquetas), hipertensión crónica sobre agregada a preeclampsia ¹⁶.

(iv) Preeclampsia y eclampsia: El trastorno hipertensivo durante el embarazo que afecta el 10% de las mujeres en el mundo, siendo la tercera causa de muerte materna en el Perú, siendo un problema de salud tanto para la madre y el recién nacido

premature asociado al retardo de crecimiento por la afección que puede desencadenar la mortalidad en este grupo de edad ¹⁶.

(v) ITU en el embarazo: Es un factor de riesgo de parto prematuro es ocasionada por bacterias patógenas, se clasifica en (bacteria asintomática, cistitis y pielonefritis) ¹⁶.

(vi) Placenta previa: Esta enfermedad ocurre porque la placenta se llega a situar en zonas muy cercanas o próximas al cuello uterino, ocasionando de esta forma la obstrucción total o parcial de la abertura del útero ¹⁹.

(vii) Desprendimiento prematuro de placenta: la placenta se desune de instauración en el útero, se llega a presentar por encima de las 22 semanas de gestación o incluso en tiempos previos de la expulsión del bebe ¹⁶.

(viii) Rotura prematura de membranas: Es la forma de separar las membranas coriamnióticas (amnios y corion) Generalmente está circunstancia se llega a dar antes del prelude del trabajo de parto pretérmino, lo cual en semanas podría ser considerado a las 22 semanas posteriores al embarazo ¹⁶.

(ix) Embarazo múltiple: Este tipo de embarazo ocasionan múltiples problemas tal es el caso de la distensión del útero, para luego activar el eje hipotálamo-hipófisis y adrenal, luego la elaboración de 35 prostaglandinas en líquido amniótico, decidua y cuello uterino ¹⁶.

(x) Atención prenatal: Es el proceso de evaluación y vigilancia de las gestantes de manera integral, siendo el centro de este proceso la gestante y el feto, los profesionales de la salud realizan un conjunto de actividades para que se pueda asegurar un embarazo saludable, y de esta forma el nacimiento de un recién nacido sano ³⁴. La ausencia de la gestante a los controles prenatales son un factor de riesgo que conlleva a un parto prematuro ¹⁶.

Esta realidad no es ajena en Amazonas, en la ciudad de Bagua contamos con el Hospital de Apoyo Bagua o también llamado Hospital “Gustavo Lanatta Lujan”. Dicho nosocomio se ubica La provincia de Bagua, la cual tiene 06 distritos como son Bagua, La Peca, Aramango, Copallín, el Parco e Imaza. La unidad ejecutora 403-Hospital de Apoyo Bagua mediante Resolución Ejecutiva N°010-2003 Gobierno Regional Amazonas/PR, se crea como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud

Bagua, dependiente de la Dirección Regional de Amazonas, su sede de funcionamiento se encuentra en la ciudad de Bagua. Es un hospital de tipo II-1, con unidades productoras de servicios de salud de atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, farmacia, nutrición y dietética, y central de esterilización.

El hospital atiende toda la población de la provincia de Bagua, recibiendo además a paciente de las vecinas provincias de Jaén, Utcubamba, Jazan, Chachapoyas, Condorcanqui, que viene por atención medica en su mayoría de emergencias (tipo ginecológicas y cirugía) de apoyo al diagnóstico y de apoyo al tratamiento.

Respecto a los recursos humanos se puede apreciar personal insuficiente para los servicios de especialidades básicas, como son medicina interna, cirugía, pediatría, los cuales son insuficientes para garantizar el funcionamiento de las áreas críticas, cirugía 02 turnos, hospitalización de los pacientes priorizados como son de Madre-Niño, con el personal respectivo para cada servicio, enfermería, obstetricia, y técnico en enfermería. Los profesionales que apoyan en el Hospital Bagua cuentan son 07 profesionales de enfermería, 05 técnicos de enfermería. Cuenta con 03 cunas incubadoras en UCI, 01 incubadora de intermedios aislados y 06 cunas en cuidados intermedios específicamente en el área de neonatología.

Con respecto a los datos sobre partos prematuros la oficina de estadísticas del Hospital Apoyo Bagua – en el 2020 se dieron 938 partos de los cuales 50 fueron prematuros que son el 5.3% de neonatos prematuros, del total de partos atendidos anualmente. Esta problemática, genera diversas interrogantes ¿la prematuridad tiene relación con el nivel educativo de la gestante? ¿El parto prematuro se relaciona con la edad de la madre? ¿El parto prematuro se produce por falta de Controles Prenatales? ¿El parto pretérmino se asocia a las enfermedades infecciosas de la madre durante la gestación? ¿si una mujer tiene como antecedente parto prematuro es este un factor para prematuridad de los siguientes partos? De aquí surge la importancia de conocer Qué factores son los que se desencadenan con mayor frecuencia para de esta forma poder prevenirlos y erradicarlos, a fin de poder aminorar incluso evitar la prematuridad, un recién nacido que tuvo una cimiento prematuro presenta consecuencias que le pueden llegar a generar morbilidad hasta incluso mortalidad neonatal, se ha descubierto qué incluso en el ámbito psicológico relacionado a las emociones Tiene efectos negativos

y por último y no menos importante el factor económico el cual se vuelve muy elevado ya que el cuidado del recién nacido implica diversos mecanismos y atenciones especiales para un prematuro.

Por todo lo mencionado anteriormente es que se plantean los siguientes problemas:

¿Cuáles son los factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020?

Siendo el objeto de estudio factores maternos y parto prematuros en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

El objetivo general de la investigación fue determinar los factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

Los objetivos específicos fueron:

Identificar los factores maternos socioeconómicos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

Identificar el factor materno estado nutricional y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

Identificar los factores hábitos maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

Identificar los factores control pre natal y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

La realización del presente trabajo se justificó debido porque existen diversos factores maternos, que hoy en día ante la vulnerabilidad de la gestante influyen de forma directa o indirecta causando de esta manera los partos prematuros la cual repercute en los neonatos quien sufre de ciertas complicaciones en el proceso de su crecimiento y desarrollo, con mayor gravedad de causar la muerte.

La predicción de parto pretérmino es una patología que quizá es bien conocida pero que en los últimos 50 años a pesar de las diferentes intervenciones y los protocolos que se han tratado implementar no ha tenido cambios significativos y sigue siendo un problema de salud mundial porque aproximadamente hablamos de 12.9 millones de

nacimientos todos los años de personas que nacen antes de las 37 semanas y es que el parto prematuro por definición se refiere a toda aquella aparición de contracciones útiles que provocan cambios a nivel del cuello uterino del cérvix y que ocurre antes de la semana 37 y que por ende pues resultan en el nacimiento del feto³⁷.

Existen factores o algunas condiciones predeterminantes para que las mujeres tengan un parto antes del día, son diferentes factores de riesgos como los son los factores fetales maternos, factores que tengan que ver con el ambiente, antecedentes obstétricos que predispone a tener nuevamente parto pretérmino, principalmente embarazos múltiples y antecedentes de parto pretérmino. Generalmente los partos pretérminos son antes de las 37 semanas 259 días de gestación³⁷.

12.9 millones de personas nacen antes del término en el mundo aproximadamente eso constituye aproximadamente el 12% a nivel general, sin embargo hay países por ejemplo los países en vías de desarrollo en donde ese porcentaje aumenta hasta un 25 un 30% por ejemplo para nicaragua es del 22 por ciento y cuál es el problema el problema no es solamente los costos económicos y el estrés que implica para la familia sino las complicaciones a largo plazo el espectro de complicaciones neurológicas es bastante amplio y va desde trastornos del comportamiento y psicomotor hasta pacientes que tienen un déficit neurológico severo como parálisis cerebral infantil y que significa que van a vivir una buena cantidad de años porque en dos quizás no va a poner en riesgo su vida en ese instante pero que quizá van a modificar la calidad de vida del paciente³⁷.

Dentro del de los factores de riesgo también tiene que ver la edad es más probable si ocurre una paciente que es adolescente menor a 19 años y es más probable si ocurre después de los 40 años, pero en cuanto a riesgo relativo para los diferentes factores de riesgo los más importantes son si se trata de un embarazo múltiple y si se trata de una paciente que ya ha tenido uno o más parto pretérmino.

El peso en algún momento también puede ser alguna condicionante para la mujer, a veces hemos escuchado que el sobrepeso que están pasadas desde su peso normal puede afectar el embarazo incluso su calidad de vida, esto puede ser cierto pero el riesgo relativo también sigue siendo un poco bajo, tiene más peso los otros factores de riesgo, tanta obesidad, sobrepeso y esta desnutrición son factores que pueden colaborar a la aparición de parto pretérmino³⁷.

Hay manera en que la mujer pueda darse cuenta que su parto va a ser pre término o que su parto va a ser normalmente a los nueve meses, en diferentes pruebas cada una tiene diferentes sensibilidad especificidad lastimosamente en las clínicas es la que menos sensibilidad especificidad tiene, hay una técnica que es costo-efectiva fácil de utilizar es fácil de reproducirla con una correlación inter observador de apenas el 0.1 por ciento sea el 10% que es la medición de la longitud cervical, lo adecuado sería que tuviéramos la oportunidad de hacerlo siempre en el primer trimestre y hacerlo en una evaluación en el segundo trimestre pero no todas las pacientes lo hacen y ese es el problema porque cuando se trata de identificar a la paciente solo en base a factores de riesgo se identifica solo al 15% nada más de los casos, el 85% no tienen factores de riesgo entonces por eso requiere y es importante el hacer un uso de un protocolo o un tamizaje en este caso la medición de la longitud cervical.

Reyes³⁷ .Sobre los factores infecciosos, todo proceso infeccioso tiene la capacidad de producir sustancias proinflamatorias dentro de ellas por ejemplo las prostaglandinas que ocasionan contracciones a nivel del útero y que pueden favorecer las modificaciones cervicales, si hablamos que la longitud cervical es el factor más importante para predecir si va a ocurrir o no el parto pretérmino si se identifica que hay un proceso de acceso hay que tratarlo y controlarlo porque si no a largo plazo pudiera ocasionar un parto prematuro.

En el Hospital de Apoyo Bagua existen datos estadísticos de neonatos nacidos prematuramente por causas y factores descritos con anterioridad; ante esto se genera un problema familiar; sobre todo el estrés, preocupación y ansiedad de la madre por la recuperación y estancia hospitalaria la cual genera mayor demanda y oferta de servicios de salud, específicamente en el de neonatología de donde es limitado para la atención en cuanto a personal, equipamiento, infraestructura e insumos básicos, el Ministerio de Salud a través de los hospitales no dispensa en grandes cantidades todo lo necesario para un adecuado tratamiento y el cuidado del neonato prematuro. Los resultados son de mucha importancia debido a que esta situación problema abordará soluciones específicas frente a este problema de salud.

Los hallazgos permitieron dar a conocer al hospital a sus directivos y en el servicio de neonatología este problema en relación a los factores maternos asociados a parto prematuro, asimismo permite la toma de decisiones, donde la DIRESA

Amazonas articula o planifique planes de mejora continua para la prevención de factores que generan riesgo latente en las gestantes y que desde los primeros niveles de atención llegan hasta el hospital y este terminando en otros establecimientos de mayor complejidad por ciertas complicaciones que requieren ser atendidos de emergencia.

La importancia científica del trabajo radicó en que sirve como referencia y base para estudios similares y además genera un nuevo conocimiento para el desarrollo de la profesión de Enfermería. El estudio tiene utilidad debido a que los profesionales de Enfermería tienen conocimiento que factores son los que más se asocian al parto prematuro para incidir en el cuidado hospitalario, considerando el cuidado holístico en sus dimensiones biopsicosociales, donde en la actualidad se prioriza el diagnóstico y el tratamiento de acuerdo a la enfermedad para una buena recuperación del neonato hospitalizado, del mismo modo en que cada día se trabaja por el bienestar de la salud de las personas aliviando sus dolencias y previniendo el riesgo beneficio en relación a determinadas enfermedades, del mismo modo estando segura de que los factores maternos se asocian en forma directa en los partos prematuros en las gestantes los cuales se desea abordarlos desde otras dimensiones y perspectivas a fin de que siempre sea un aporte científico probado, analizado y demostrado.

Por todo lo anteriormente mencionado se puede decir que en el presente trabajo de investigación se sustentó en la teoría de la filosofía y ciencia de la asistencia de Jean Watson, quien resalta la importancia de los cuidados, la relación entre Enfermería y ciencia humanística, la visión existencial y fenomenológica, es decir en relación al estudio se prioriza el cuidado de la enfermera que brinda al recién nacido prematuro, donde existe aspectos introspectivos para poder ayudar en esta fase de la vida crítica el cual atraviesa este ser, asimismo está en el subconsciente todos los acontecimientos que rodean en el cuidado, su relación con el medio ambiente en el que se encuentra y cómo influye en la recuperación del ser ²⁰.

El ámbito profesional de la enfermería avizora a los seres humanos cómo los sujetos que tienen múltiples necesidades, estos definen al ser humano cómo el ente que guarda una interrelación constante con su medio ambiente, es por ello que la salud es un proceso que se mantiene diversificándose de manera constante haciéndose de esta forma algo dinámico y complejo ²⁰.

La enfermera y la persona son coparticipantes; debido a que existe correlación de pares. El cuidado se llega a dar mediante una transacción de este mismo entre persona a persona en este caso vendría a ser el enfermero a la persona o paciente, para el tema puntual esta investigación la relación sería enfermera recién nacido prematuro. El “cuidado de enfermería” esto se da cuando se emplean conocimientos que han sido desarrollados por la ciencia del cuidado y este es respaldado por las acciones que se realizan. Al momento de realizar la acción, a toda esta interrelación se le puede denominar como la conjugación de la ciencia de la enfermería con el cuidado de la persona que muchas veces es considerado como un arte ²⁰.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson tiene los siguientes conceptos: Interacciones entre el enfermero y el paciente, campos fenomenológicos, relaciones transpersonales de cuidado, cada uno de estos conceptos para su entendimiento se hace necesario que sean definidos de una manera más clara, toda vez se hace necesario estas definiciones ya que los conceptos están dados en una naturaleza abstracta, lo cual ha sido generado por el mismo proceso difícil evaluar el cuidado entre enfermero paciente. El mismo autor llega a describir qué la enfermería tiene como idea moral el proteger, mejorar y preservar la dignidad humana ²¹.

Toda acción relacionada con el cuidado del ser humano tiene involucrado. Dentro de este proceso valores, voluntad y un compromiso el cual es uno de los ejes fundamentales para el cuidado, asimismo se suman a ello el conocimiento y las acciones que se lleguen a realizar. Que generarán consecuencias ya sean positivas o negativas posteriormente al proceso. Generalmente Al cuidado se le considera intersubjetivo ya que es la respuesta a múltiples procesos de la salud que interaccionan con la enfermedad y Dentro de este existen otras interacciones en las cuales se dan el medio ambiente con la persona. Es por ello de que el autor conceptualiza que el cuidado es un proceso entre las personas teniendo una dimensión (enfermera-paciente) ²¹.

Entre los antecedentes revisados sobre factores maternos y partos prematuros se encontraron estudios que a continuación se detallan:

Carranza N.; Encalada T. ²². En un estudio cuantitativo. Los resultados fueron: Proceden zona urbana (67%), neonatos con parálisis cerebral infantil (45%), discapacidad visual (35%), discapacidad cognitiva (25%). Los autores concluyeron

que estos factores pueden ser reducidos al asistir a los controles prenatales planificados a la vez se podrá disminuir la morbimortalidad materna y neonatal.

Añazco A., Lucas K. ²³, el tipo de estudio fue: descriptivo, cuantitativo, de corte Transversal, con recolección de datos prospectivo. Los resultados fueron: la presencia de Infecciones de Vías Urinarias con 76%, Trastornos Hipertensivos 7%, Ruptura Prematura de Membrana con el 12%, Diabetes con el 5% estos problemas son frecuentes en su mayoría en aquellas mujeres embarazadas de etnia afroecuatoriana. Los autores concluyeron: Qué en gran número las madres que culminaron el embarazo en parto prematuro mostraron qué presentaron un mayor número de incidencia de infecciones urinarias.

En el año 2019, en Venezuela, Castillo R. et al. ²⁴. en un estudio cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles. La muestra fue de 130 casos y 130 controles de gestantes, estos partos fueron llevados a cabo en el año 2016. Los resultados fueron: OR=0.495 y un IC del 95 % (0.26–0.94) en mujeres gestantes durante la etapa adolescente, respecto al nivel socioeconómico bajo fue de OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89). Los factores maternos: OR=7.93 y un IC del 95% (1.76–35.72) en vaginosis bacteriana, OR=3.074 y un IC del 95% (1.73 – 5.47) en infecciones urinarias. Conclusión: son factores de riesgo para partos prematuros el nivel socioeconómico, la edad y las infecciones.

También Montero R. et al. ²⁵. En un estudio cualitativo de revisión bibliográfica. Los resultados fueron que la edad materna, nivel de educación, nivel socioeconómico, variedad, malos hábitos o vicios, infecciones genitourinarias, embarazos múltiples, abortos previos, entre otros fueron una de las principales causas de prematuridad, llegando a concluir que, todo niño que tiene una madre que ha tenido hábitos tóxicos, ha llevado el embarazo durante la adolescencia, o ha presentado múltiples enfermedades asociadas en el embarazo, tal es el caso de hipertensión arterial, anemia o infecciones vaginales, haya presentado embarazos múltiples con casuística de abortos previos son las que tienen una mayor probabilidad de tener niños prematuros y Por ende pasan a ser un factor de riesgo para la gestación.

Olarte G. et al ²⁶. Es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, toda la colección de datos se hizo mediante una revisión del historial clínico, se tuvo por resultados que en el grupo de factores neonatales que están

asociados a un nacido pretérmino se tiene a la preeclampsia la cual presenta un 18,8%, al cual le sigue el embarazo gemelar el cual presenta un 14,5%, seguido a este se tiene a la amenaza de aborto con un 8.7%, las infecciones urinarias que llegan a representar el 5.8%, y entre los factores que están asociados a la madre se encuentra la amenaza de parto pretérmino la cual equivale a un 72.5% seguido de la ruptura prematura de membrana que tiene a UN 42%, otro de los factores es el dispositivo intrauterino en canal vaginal el cual representa un 44.9% y por último y no menos importante la baja asistencia a los múltiples controles prenatales que se llevan durante toda la gestación el cual representa un 98.6%. Conclusiones: Los factores que tienen más preponderancia son los asociados al bajo peso al nacer, seguido de La amenaza de parto pretérmino cobra mayor importancia la ruptura prematura de membranas Y por último el dispositivo intrauterino en el canal vaginal.

Angulo L., Robles J. ²⁷. En un estudio analítico, observacional, diseño de casos y controles. Fueron 44 recién nacidos pretérmino parte de la muestra y 88 recién nacidos a término (controles). Los resultados fueron: Edad materna adolescente presento un $p = 0,042$, un $OR = 1,28$; la preeclampsia un $p = 0,021$, un $OR = 2,83$, los hábitos nocivos un $p = 0,049$, un $OR = 1,37$; y con $p = 0,023$ y $p = 1,21$ frente a los controles inadecuados. Los investigadores llegan a concluir que existen múltiples factores de riesgos que están asociados a la generación de un parto pretérmino, entre ellos se tiene la edad materna de lo decente, los malos vicios, un control prenatal inadecuado y la preeclampsia.

Año 2019, Evangelista T. ¹⁴. En un estudio descriptivo, de casos y controles; una muestra de 318. Los resultados fueron: Estado civil conviviente casos (45.9%) y controles (49.1%); ocupación ama de casa casos (72.3%) y controles (78.0%). Los factores de riesgo maternos obstétricos: Multigesta en casos (53.5%), controles (58.5%), antecedentes de aborto casos (27.0%) controles (25.2%), CPN completa casos (61.0%) controles (69.8%), infección del tracto urinario casos (66.7%) controles (30.2%), pre-eclampsia casos (14.5%) controles (3.1%) y parto por vía vaginal casos (55.3%) controles (88.7%).

Uñapillco F. ²⁸. En un estudio de casos y controles. Los resultados fueron: Partos prematuros (8,4%), partos prematuros de moderado a tardío (77,40%), muy prematuro (17,30%), extremo (5,30%). (28%) $P=0,000$ $OR=9,333$ $IC=2,647$ a $32,908$

en madres solteras. (26,7%) P=0,001 OR=5,091 IC=1,796 a 14,427 aquellas mujeres que tan solo tienen como grado de instrucción primaria. (65,3%) son amas de casa, (52,2%) P=0,008 OR=3,273 IC=1,338 a 8,006 intervalo intergenesico inadecuado. (58,7%) OR 0,3 son de Procedencia urbana. El 17,3% Parto pretérmino previo. El (66,7%) asiste a menos de 6 controles prenatales, más de 6 controles prenatales (33,3%). (34,7%) presento RPM, el 65,3%. Anemia el (38,7%) P=0,007 OR=2,747 IC=1,306 a 5,780. El autor concluyo: Los factores riesgo sociodemográficos son la ocupación, el estado civil y grado de instrucción. Los antecedentes obstétricos: malos controles prenatales, abortos previos, haber tenido partos prematuros previos y periodo intergenésico inadecuado.

Vilca M. ¹⁷. Manifiesta que los factores sociodemográficos tales como la extrema que se presenta en gestantes es de 15 años A menos y de 35 años a más, el nivel de educación es un factor el cual muestra una alta deficiencia, se encuentra un gran número de madres que no tienen vínculo con su pareja, entre los factores obstétricos que tienen más envergadura son la falta de control o el no asistir a ninguno de estos, madres que han tenido múltiples embarazos y entre los patológicos se resalta en gran medida a la ruptura prematura de membranas, la están frecuentes infecciones urinarias las cuales están asociadas a infecciones vaginales, múltiples síndromes tales como el de hipertensión gestacional, la diabetes gestacional, anemia. El investigador llega a concluir que se hace de Vital importancia que se reconozca y traten todos los factores relacionados al riesgo materno, mencionando Qué es necesario que se genere el acceso a un control prenatal a un tiempo temprano y oportuno ya que de esta forma se puede suplir todos los riesgos que tiene un parto prematuro.

León G., Rosales I., Ramos, Chuquillanqui B. ²⁹. donde resultado: (39.7%) tuvieron prematuros extremos, (12.8%) muy prematuro, (47.5%) prematuro moderado, mujeres de edades entre 16 y 34 años 198(55%), mujeres que convivían 166(46.1%), gestantes que tenían grado de instrucción secundaria 166(46.1%), el 254(70%) no trabajaba, gestantes que Vivian en domicilios urbanos 238(66.1%), mujeres que eran violentadas en su hogar 171(47.5%), multíparas 168(46.7%), mujeres que tenían partos prematuros entre sus antecedentes 260(72.2%), mujeres que habían tenido algún tipo de aborto 96(26.7%), mujeres con embarazos múltiples 172(47.8%), no llevaron un buen control prenatal 172(47.8%), se encontraban padeciendo infecciones urinarias 288(80%), tenían anemia 195(54.2%), mujeres con cervicitis 190(52.8%), mujeres

diabéticas 18(5.0%), enfermedades de hipertensión durante el embarazo 168(46.7%), habían tenido ruptura de membranas 202(56.1%), desprendimiento prematuro de placenta 72(20%)se concluyó . que, si existe relación con el parto pretérmino las edades de las madres gestantes los controles prenatales, la presencia de síndromes como la anemia, enfermedades hipertensivas y ruptura prematura de membrana.

CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIAL

Capítulo I: Métodos y material

2.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que la recolección de datos fue numérica porque se utilizó la estadística³⁰.

La investigación fue de tipo descriptiva, porque caracteriza a los sujetos de estudio de acuerdo a la realidad³¹ en este caso se determinó los factores maternos asociados a parto prematuro.

2.2. Abordaje de la Investigación

Las variables en estudio no se manipularon, es por ello que esta investigación se consideró de diseño no experimental, por otro lado, de corte transversal porque los factores maternos se midieron una vez y en un solo momento. Se representó según el siguiente esquema:

M → O

Donde:

M = Muestra

O = Factores maternos.

2.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las historias de las pacientes gestantes que dieron a luz parto prematuro.

La muestra fue 41 historias clínicas de pacientes gestantes seleccionadas que dieron a luz parto prematuro. Por ser pequeña la población se trabajó con todas las historias clínicas, por lo que se denominó población muestral considerándose a cada uno como unidad de análisis.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de partos prematuros vía vaginales y cesáreas durante el año 2020 en el Hospital de Apoyo Bagua.
- Historias clínicas completas.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de partos prematuros ocurridos en otros años en el Hospital de Apoyo Bagua.
- Historias clínicas de partos prematuros referidos de otros establecimientos de salud.
- Historias clínicas incompletas.

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para conocer los datos exactos de partos se aplicó el análisis documental de las historias clínicas (Anexo 2), teniendo 22 ítems relacionados a los factores maternos y parto prematuro en la institución. Cada uno de ellos se encuentra dividido:

La primera parte de la ficha estuvo conformada por 2 ítems teniendo por objetivo identificar los partos prematuros en el periodo Enero a diciembre 2020.

La segunda parte de la ficha estuvo conformada por 18 ítems los cuales tuvieron el objetivo de identificar los factores maternos asociados a parto prematuro en el periodo Enero a diciembre 2020. Subdividiéndose en:

- La identificación de factores maternos socioeconómicos asociados a parto prematuro (5 ítems)
- Identificar el factor estado nutricional materno en relación al parto prematuro (1 ítems)
- Identificar los factores de hábitos maternos asociados a parto prematuro (2 ítems)
- Identificar los factores de enfermedad materna relacionados a parto prematuro (5 ítems)

Procedimientos:

- Primer momento: Se coordinó con las autoridades como son los directivos del hospital: Dirección del Hospital, Jefatura de enfermería, Jefatura de archivos, a fin de obtener la autorización y los permisos respectivos.
- Segundo Momento: El instrumento fue aplicado a las 50 historias Clínicas de parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020, con el fin de determinar los factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020; se realizó la aplicación del instrumento en el turno de la tarde por estar más disponibles las historias clínicas. Lo cual durara aproximadamente 10 minutos.
- Tercer momento: Al finalizar el desarrollo de la recolección de datos se realizó la tabulación de datos.

Validación:

Se realizó una prueba piloto sobre la complejidad y viabilidad del instrumento, en una población similar que fueron las historias clínicas de parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020; y de acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró el instrumento final. El instrumento tuvo una confiabilidad de 84% el cual fue determinado con el coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo un alto porcentaje de confiabilidad. (Anexo 3).

2.5. Análisis de los datos

El análisis de contenido se realizó en base a la bibliografía revisada y los resultados fueron presentados a través de datos estadísticamente en tablas y gráficos simples y de doble entrada, procesados a través del software estadístico SPSS versión

2.6. Rigor Científico

En el rigor de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Auditabilidad:** Este principio de científicidad permitió la revisión y análisis de la secuencia de eventos de la identificación y verificación de los datos obtenidos para ser analizados, es decir se realizó la verificación en cada ficha

de recolección de los datos en forma aleatoria. Garantizar que la metodología utilizada cumplió con lo solicitado; se evitó por completo la manipulación de datos siendo considerados de manera fidedigna³².

- **Confirmabilidad:** Se consideró que en todo momento, esta investigación ha sido objetiva y neutral ya que los prejuicios del investigador no influyeron. Los datos fueron examinados en su totalidad para obtener conclusiones similares siempre que las ideas fueran análogas al tema. Se dio validez a los datos recogidos a través del instrumento de medición ³².
- **Credibilidad:** Afirma una verdad, teniendo la confianza de que lo obtenido en las historias clínicas se apegue a la verdad sin distorsionarla.
- **Objetividad:** Los datos recolectados fueron dado de modo aleatorio, mientras que el análisis tuvo como referencia el marco teórico.
- **Confidencialidad:** Los datos obtenidos no fueron ventilados ni utilizados sin autorización ³².
- **Adecuación y ajuste:** Se realizó las respectivas adecuaciones relacionadas a los factores maternos y parto prematuro ajustados a la realidad ³².

2.3.8. Principios Éticos

Esta investigación tomó en cuenta los principios éticos y bioéticos del Report Belmont, los cuales protegen y respetan los derechos de aquellas personas que conforman la población del estudio; dicho riesgo es justificado en beneficio a las pacientes que tuvieron un parto prematuro, contribuyendo al conocimiento del personal que brinda el cuidado de Enfermería, aplicamos los principios tomando en cuenta cada detalle ³².

- **Principio de Beneficencia:** Este es uno de los principios indispensables en las investigaciones ya que considera que no existió daño alguno por encima de todo, es decir que las participantes no fueron expuestas a situaciones o experiencias que puedan afectarla física, o psicológicamente³². La información fue recolectada de acuerdo con el diseño de la investigación.
- **Principio de No Maleficencia:** No se provocó atentado contra este principio ya que se trabajó con historias clínicas ³³.

- **Principio de respeto a la dignidad humana:** Los datos recolectados fueron de disponibilidad aceptada, cada procedimiento llevado a cabo para obtener información fue dada de manera ordenada y sistemática y los derechos que gozan ³³.

- **Principio de justicia:** La recolección de datos se aplicó el principio de justicia, manteniendo el anonimato y respetando la privacidad ³³.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

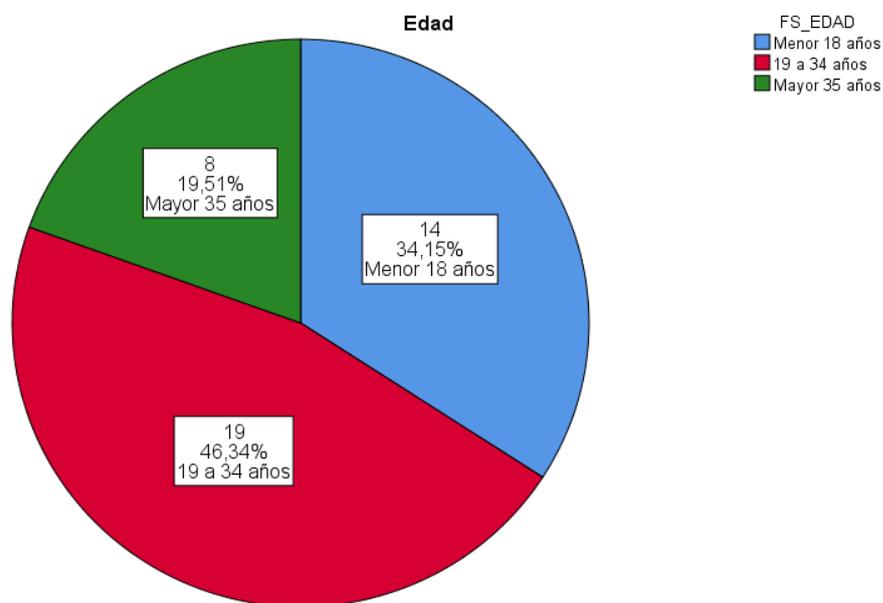
Capítulo II: Resultado y discusión

En el siguiente capítulo se puede visualizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos, en respuesta a cada objetivo planteado de acuerdo con los factores maternos y parto prematuros en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. En atención al objetivo general a continuación se muestran los cuadros y gráficos.

Factores socioeconómicos asociados a parto prematuro

Objetivo específico 1: Identificar los factores socioeconómicos y parto prematuro el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Se presenta las siguientes figuras:

Figura 1: Distribución de la frecuencia de factor socioeconómico edad de la madre asociado a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

En la figura 1, el factor socioeconómico edad asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población el 46,34% (n=19) pertenece a la edad de 18 a

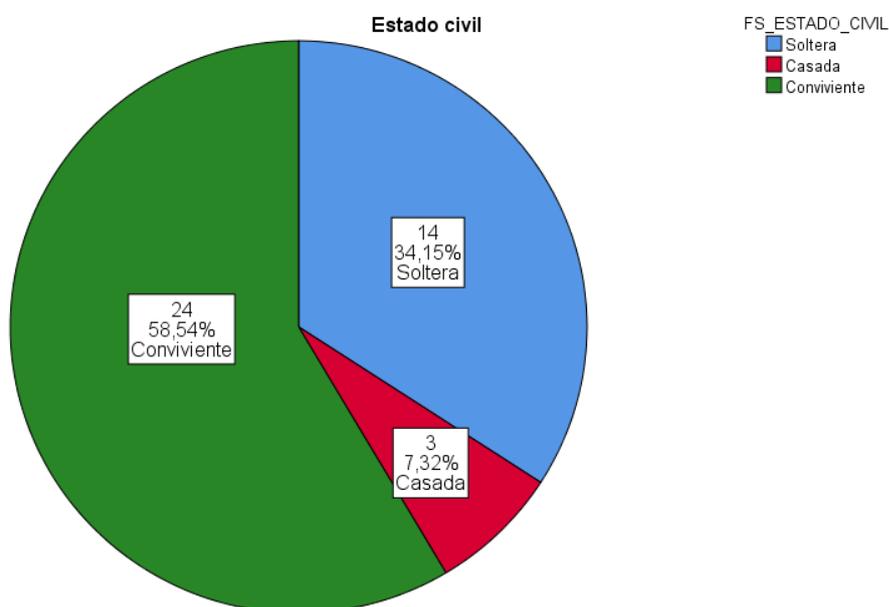
34 años, seguido de la edad de menor de 18 años con el 19,51% (n=14) seguido de menor porcentaje edad mayor de 35 años 19,51 % (n=8).

Similar resultado se encuentra en el estudio de Castillo R. et al. ¹⁴; con un OR=0.495 y un IC del 95 % (0.26–0.94) siendo la edad adolescente la que predomina. También Lein G, Rosales I, Chuquillanqui B ²¹, donde la edad materna fue de 16 a 34 años 46.1% (n=166), existiendo relación significativa entre la edad y el parto pretérmino. Empero Angulo L.; Robles J. ¹⁷. En el que se obtuvo un p = 0,042, un OR = 1,28 para las gestantes en edad adolescente; concluyendo que la edad materna adolescente se asocia al parto prematuro.

Muchos los autores consideran que un factor de riesgo es que la madre sea menor de 20 años o mayor de 34¹³. Los extremos de la edad reproductiva (entre los 19 y los 35 años) evidencian relación a presentarse un parto prematuro, comúnmente en gestantes mayor a 40 años¹³.

Por lo que se deduce que la edad materna es un factor socioeconómico asociado a parto prematuro; porque a pesar de la época sigue siendo uno de los problemas sociales y médicos; esto sucede porque existe un temprano inicio en la vida sexual y la falta de conocimiento frente al uso de anticonceptivos, lo cual trae como consecuencias la gran cantidad de embarazos no deseados, teniendo gran cantidad de problemas tanto para la madre como para el feto lo cual implica complicaciones durante la gestación, así mismo todo ello incluye grandes daños emocionales para la familia. No obstante gran cantidad de embarazos en esta situación tienen un peso anormal, el crecimiento intrauterino tiene retardo (RCIU), sufrimiento fetal crónico y sobre todo la morbilidad y mortalidad va en aumento³⁴.

Figura 2: Porcentaje factor socioeconómico estado civil de la madre y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



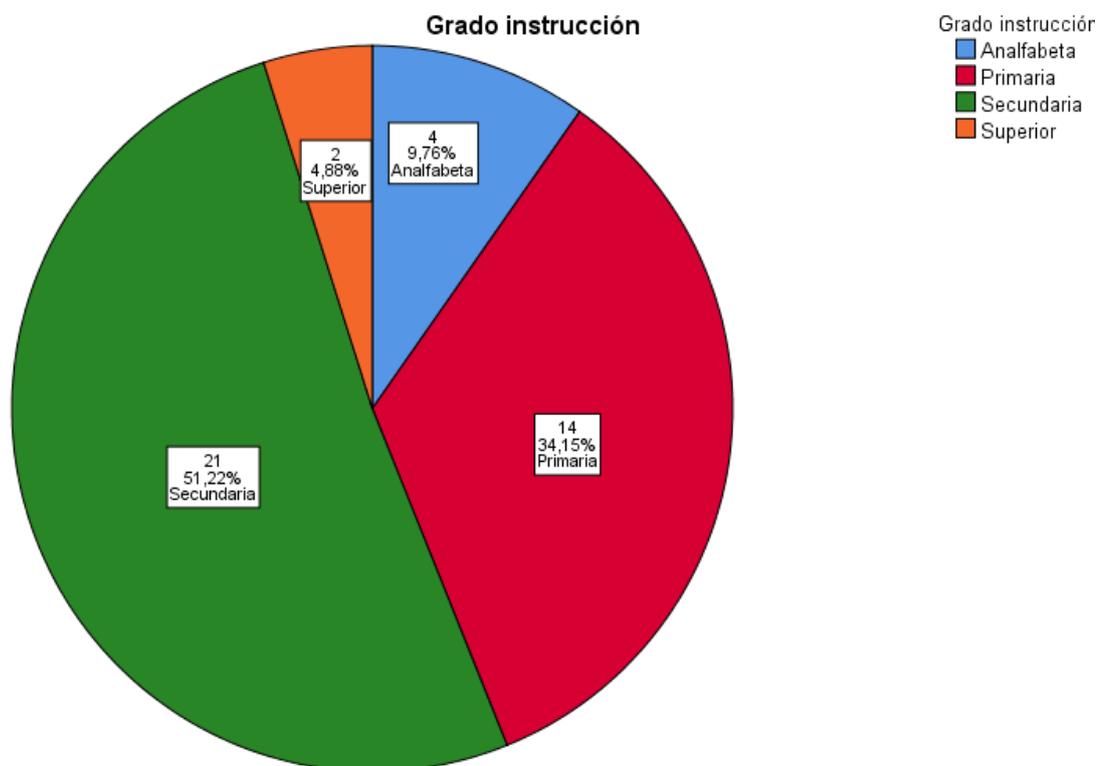
Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

En la figura 2, el factor socioeconómico estado civil de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población el 58,54% (n=24) son el estado civil conviviente, seguido de soltera 34,15 % (n=14) y casada 7,32% (n=3).

Similar resultado se encontró en Evangelista T. ¹⁸, el estado civil conviviente casos (45.9%) y controles (49.1%). También Uñapillco F. ¹⁹ al respecto difiere de resultando encontrando que predominan las madres con estado civil solteras (28%) P=0,000 OR=9,333 IC=2,647 a 32,908.

Empero, según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han descrito que las madres sin apoyo del conyugue ocasionan ausencia de controles prenatales, como en el caso de las madres que tienen que afrontar el embarazado sin la compañía de sus parejas, pudiendo ocasionar afección en el feto.

Figura 3: Porcentaje factor socioeconómico grado de instrucción de la madre y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

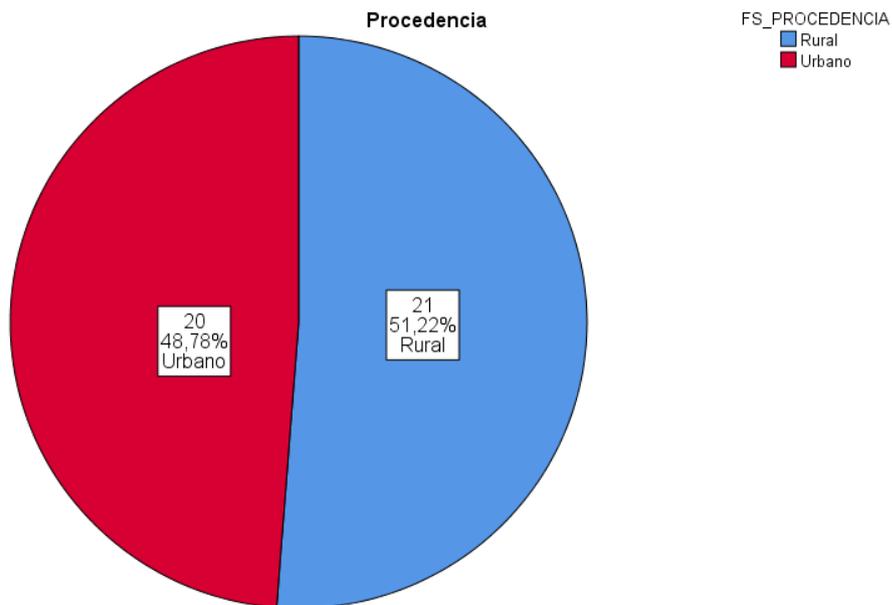
En la figura 4, el factor socioeconómico grado de instrucción de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina el grado de instrucción secundaria con el 51,22% (n=21), seguido de grado de instrucción primaria 34,15 % (n=14), seguido de analfabeto grado de instrucción superior con el 9,76% (n=4) y finalmente grado de instrucción superior con el 4,88 % (n=2)

Resultados similares fueron encontrados entre la semana 28 antes de 32 semanas con el autor Uñapillco F.¹⁹, donde predominó el grado de instrucción primaria (26,7%) P=0,001 OR=5,091 IC=1,796 a 14,427. También similar resultado se encontró con respecto entre la semana 32 antes de 37 semanas con el autor Lein G., Rosales I., Ramos, Chuquillanqui B.²¹, donde predominó con secundaria 70%.

Se deduce que el grado de instrucción juega un papel importante como factor asociado a parto prematuro, debido a que si una madre se encuentra más instruida esta

tiene conocimientos acerca del embarazo y por ende acudirá a sus controles prenatales reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades asociadas al embarazo que desencadenen en un parto prematuro.

Figura 4: Porcentaje factor socioeconómico procedencia de la madre y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

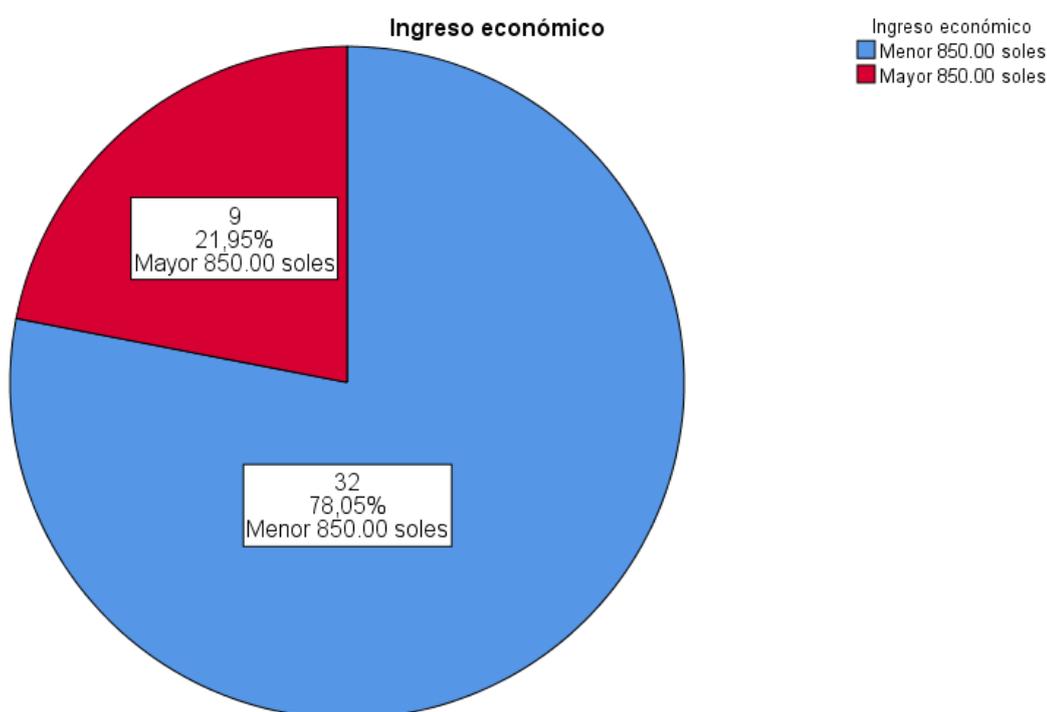


Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

En la figura 4, el factor socioeconómico procedencia de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina la procedencia rural con 51,22 % (n=21), seguido de urbano con 48,78% (n=20).

Similar resultado se encontró en el estudio de los autores Carranza N.; Encalada T. ¹², con respecto a la clasificación entre la semana 28 antes de 32 semanas predomina proceden zona urbana 67%. La Procedencia rural, es cuando la vivienda se encuentra lejos de la ciudad, en lugares donde no existen la presencia de servicios como centros de salud, bodegas, instituciones educativas.

Figura 5: Porcentaje factor socioeconómico ingreso económico de la madre y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

En la figura 5, el factor socioeconómico ingreso económico de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina el ingreso económico menor de 850.00 soles con el 78,05% (n=32) y económico mayor de 850.00 soles con 21,95% (n=9).

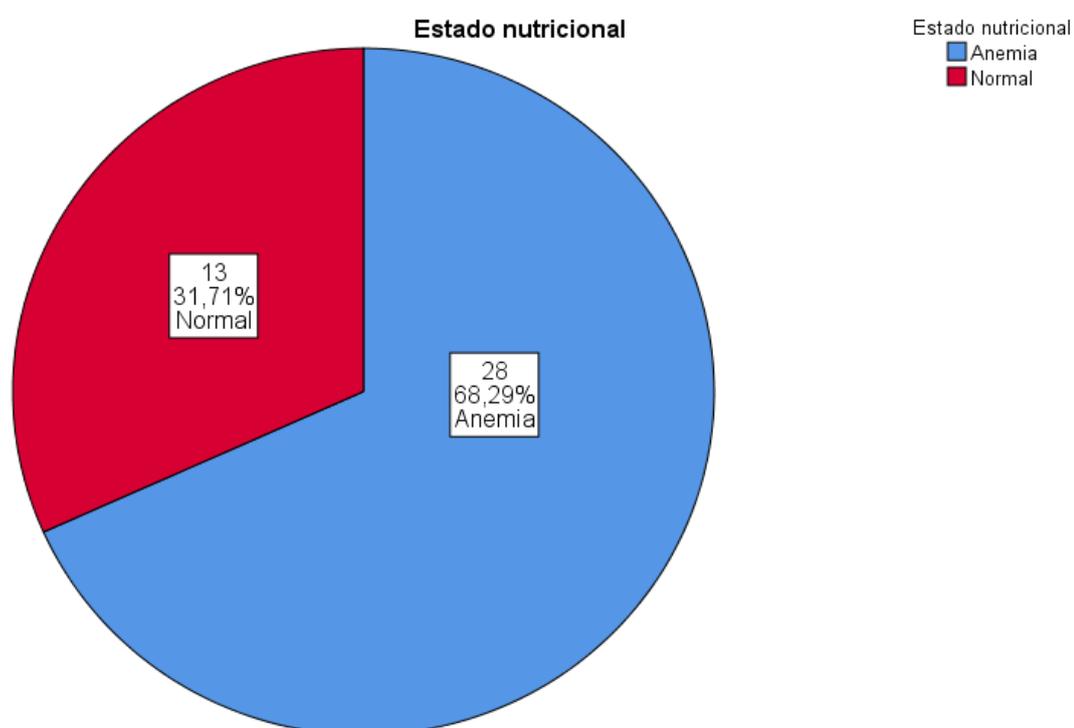
En el año 2019, en Venezuela, Castillo R. et al.¹⁴. en el estudio: Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término, donde el nivel económico bajo con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89), considerándolo como factor de riesgo para un parto prematuro.

Por ello se dice que un factor que pone en riesgo la gestación incentivando al parto prematuro es el no contar con alguna ocupación remunerada³⁰.

Factores estado nutricional asociados a parto prematuro

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el factor materno estado nutricional y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Se presenta la figura:

Figura 6: Porcentaje factor estado nutricional materno y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

En la figura 6, el factor estado nutricional de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina la presencia de anemia con 68,29 % (n=28), seguido de estado nutricional normal con 31,71% (n=13).

La anemia en el embarazo, es una situación en la que los glóbulos rojos son escasos y no se abastecen para que el oxígeno sea transportado al organismo³⁴.

El hierro es muy necesario durante esta etapa ya que cumple funciones importantes siendo lo que produce la hemoglobina y transporta el oxígeno. El carecer de hierro hace que se desarrolle la anemia siendo afectadas a nivel mundial más del 33% de mujeres no gestantes, al 40% de gestantes y un 42% de niños ³⁵.

Uno de los objetivos que tiene el cumplimiento de actividades es la reducción de anemia, erradicando la malnutrición.

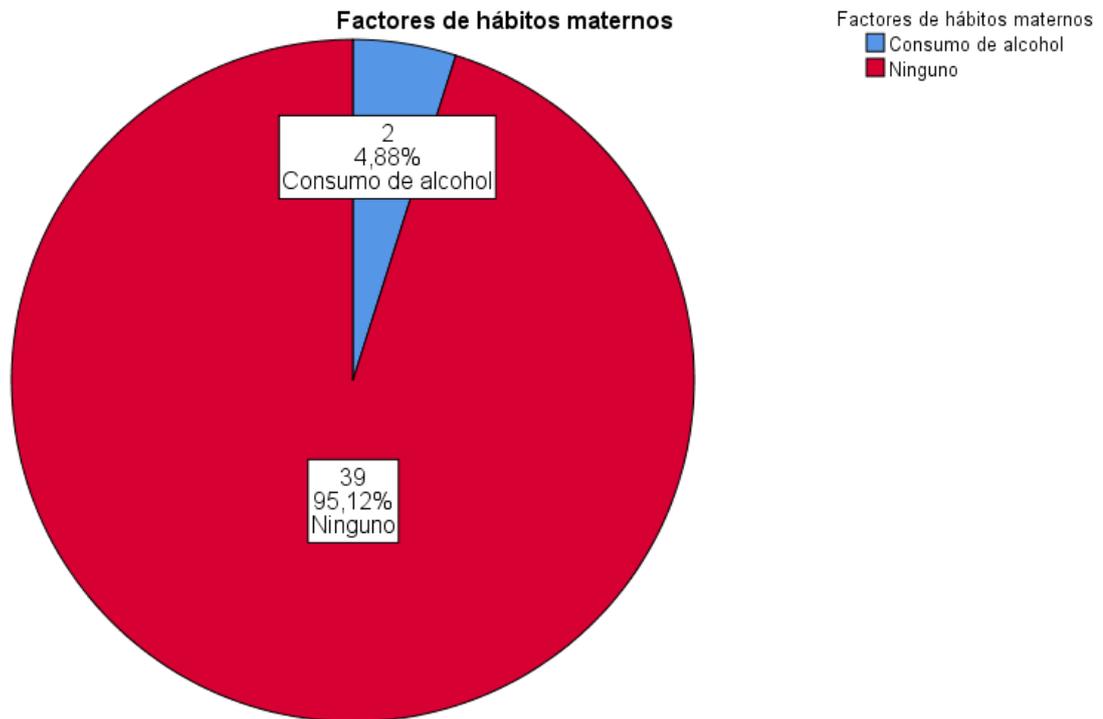
No se ha avanzado mucho frente a este objetivo ya que entre los datos de mujeres afectadas por este problema la cifra es de 614 millones, mientras que en niños es de 280 millones a nivel mundial, esto indicó el Dr. Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS. En las personas anémicas se encuentra la carencia de hierro³⁵.

En el estudio de Rodríguez, R y Rodríguez, citan a Allen, el cual realizó un estudio sobre lo que repercute en las gestantes anémicas debido al escaso hierro en su organismo, luego de haber revisado diversas literaturas e investigaciones concluye que existe relación entre la anemia durante el periodo de gestación y los partos prematuros, afirmando a la vez que esto contribuye a las muertes maternas y morbi-mortalidad fetal ³⁴.

Factores hábitos maternos asociados a parto prematuro

Respecto al tercer objetivo específico: Identificar los factores hábitos maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Se presenta la figura:

Figura 7: Porcentaje de factores de hábitos nocivos maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

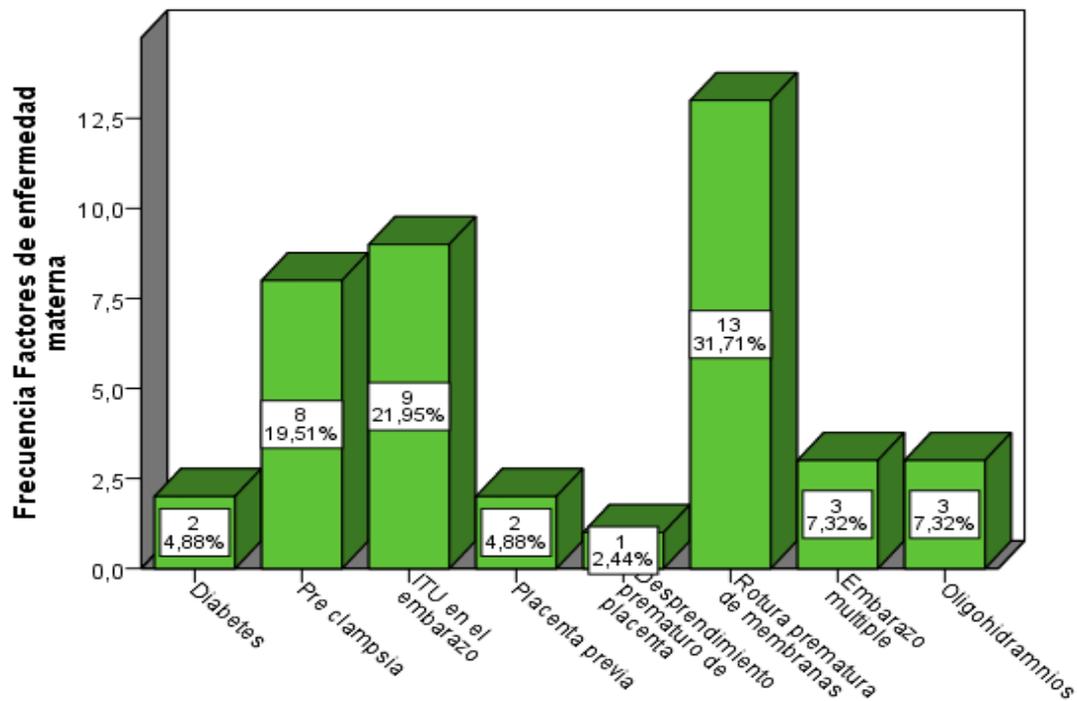
En la figura 7, el factor estado nutricional de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina la presencia de anemia con 68,29 % (n=28), seguido de estado nutricional normal con 31,71% (n=13).

También Angulo L.; Robles J.¹⁷, en Chimbote - Perú, 2019, los hábitos nocivos un $p = 0,049$, un $OR = 1,37$; la preeclampsia un $p = 0,021$, un $OR = 2,83$ y el control prenatal inadecuado con $p = 0,023$ y $p = 1,21$. Los autores concluyeron que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino: la edad materna adolescente, los hábitos nocivos, la preeclampsia y el control prenatal inadecuado.

Factores enfermedad materna asociados a parto prematuro

Respecto al cuarto objetivo específico: Identificar los factores enfermedad materna y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Se presenta la figura:

Figura 8: Porcentaje de factores de enfermedad materna y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la figura 8, el factor de enfermedad materna asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina la Ruptura Prematura de Membrana con 31,71 % (n=13), seguido de ITU en el embarazo con el 21,95% (n=9), pre eclampsia en el embarazo 19,51% (n=8), embarazo múltiple, Oligohidramnios con 7,32 (n=3) respectivamente; diabetes y Placenta Previa con 4,88% (n=2), en último lugar el Desprendimiento Prematuro de Placenta con el 2,44% (n=1).

Olarte G. et al ¹⁶, en 2018, menciona que existen varios factores neonatales siendo uno de ellos la preeclampsia que fue encontrada en un 18,8%, por otro lado, un 14,5% embarazo gemelar, un 8,7% en amenazas de aborto, 5,8%, las infecciones de vías urinarias entre los factores maternos: 72,5% en amenaza de parto pretérmino, 42% en ruptura prematura de membranas, 44,9% dispositivo intrauterino en canal vaginal y 98,6%. En madres que no asisten a los controles prenatales.

También Añazco A., Lucas K. ¹³. Se encontró un 76% de madres que sufren de infecciones en las vías urinarias, por otro lado, el 12% en madres de Ruptura Prematura de Membrana, a la vez el 7% de Trastornos Hipertensivos, 5% de madres con Diabetes siendo estos algunos factores que hacen que los partos sean prematuros.

Olarte G. et al¹⁶, concluyeron que, dentro de los factores neonatales asociados al recién nacido pretérmino se encontró el 18,8% en preeclampsia, también se encontró que un porcentaje de 14,5% son embarazos gemelares, un 8,7% de madres sufren de amenaza de aborto, también es muy visto que el 5,8% durante el embarazo sufren de infecciones de vías urinarias esto debido al cambio hormonal que se produce en la mujer.

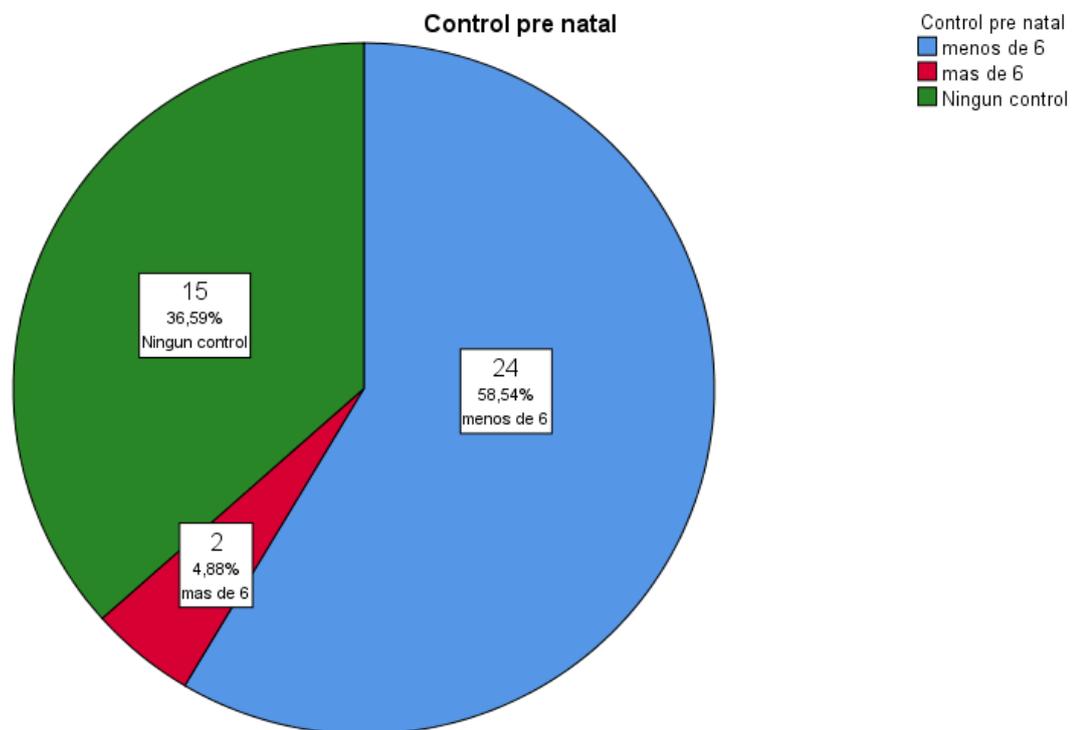
Entre los factores maternos se puede presenciar que un 72,5% de gestantes tienen amenaza de parto pretérmino, el 42% de mujeres sufre la ruptura prematura de membranas, también el 44,9% dispositivo intrauterino en canal vaginal y un 98,6% son gestantes que no asisten a sus controles.

En el presente estudio el que tuvo mayor porcentaje fue la RPM la cual ha sido investigada por diversos autores, esto se refiere a la ruptura de las membranas ovulares corion y amnios, esto es provocado por diversas causas, prevaleciendo de 1 a 3% de todos los embarazos, en un 30 y 40% se difiere que sea causante de los partos prematuros, sin embargo, el 85% de morbilidades y mortalidad fetal son causados por la RPM¹⁸.

Factor control prenatal asociados a parto prematuro

Respecto al quinto objetivo específico: Identificar el factor control pre natal y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.

Figura 8: Porcentaje de factor de control pe natal y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la figura 8, el factor control pre natal de la madre asociado a parto prematuro, se observa que del 100% de la población predomina menos de 6 controles con 58,54% (n=24), seguido de ningún control con 36,59% (n=15) y más de 6 controles con 4,88% (n=2).

El control es muy importante en las mujeres embarazadas ya que el obstetra podrá realizar las ecografías correspondientes y revisar que el feto se esté desarrollando con total normalidad, descartando todo tipo de enfermedades o síndromes. A la vez contribuirán a tener un embarazo saludable a través de la ingesta

de vitaminas que son necesarios durante esta etapa. El control prenatal previene obstétrico como perinatal, no existen estudios que afirmen la mortalidad de niños por falta de control prenatal, pero si con altas deficiencias y enfermedades, por lo que se sugiere que sea algo esencial³⁶.

De lo antes mencionado el nacimiento prematuro interrumpe un proceso de vinculación afectiva entre los padres y su hijo iniciado desde la concepción, e implica el ingreso del mismo en una UCIN. Ubicado en el nuevo paradigma de cuidado centrado en el desarrollo y la familia, Las aportaciones a la enfermería por parte de la filosofía y el humanismo permiten que el cuidado enfermero sea considerado actualmente como la expresión artística de la enfermería y que mantenga su excelencia, demostrando un equilibrio entre los avances tecnológicos y un cuidado humanizado.

CONCLUSIONES

Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos que guiaron el estudio se puede concluir:

1. Los factores maternos socioeconómicos asociados a parto prematuro son:
Edad de 18 a 34 años con el 46,34%, estado civil conviviente con el 58,54%, grado de instrucción secundaria 51,22%, procedencia rural con el 51,22 %, ingreso económico menor de 850.00 soles con el 78,05%.
2. Factor estado nutricional de la madre asociado a parto prematuro, fue la presencia de anemia con el 68,29 %.
3. El factor de hábitos nocivos maternos asociado a parto prematuro, predominó ningún mal hábito nocivo con 95,12%.
4. El factor de enfermedad materna asociado a parto prematuro predomina la Ruptura Prematura de Membrana con 31,71 %.
5. El factor control pre natal de la madre asociado a parto prematuro, predomina menos de 6 controles con 58,54%.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Al director del Hospital:

- Establecer una política de control prenatal, donde se identifique los factores de riesgo para prevenir el parto pretérmino.

Al Profesional de Enfermería:

- Optimizar los cuidados de las gestantes mediante capacitaciones que refuercen estos temas teniendo en cuenta a las familias de cada una de ellas.
- Capacitar a los padres de familia acerca de los factores maternos durante la gestación que se asocian a parto prematuro y poder identificarlos a tiempo.

Referencias Bibliográficas

1. Donoso, B.; Oyarzún, E. *Parto prematuro según Organización Mundial de la Salud*. Medwave 2012 Sep;12 (8): 5477, Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
2. UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal*. 2009 [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf>
3. Laterra C et al. *Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pretérmino*. Revista Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2011; 31(1): 25-40.
4. Parra F. *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2012*. Madrid, España. Tesis de grado., Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2392/111_2013_parr_a_velarde_f_facsc_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización Mundial de la Salud. *Nacimientos prematuros*. 2016 [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birthBekbme>
6. Guadalupe, Sh. *Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015*. Perú. Tesis de grado. Perú, Universidad Ricardo Palma.; 2015. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1027/1/Guadalupe%20Huam%20C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Gobierno del Perú. *Guía RM 487-2010* [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM487-2010-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf>

8. Pérez, J., Panduro, G. y Quezada, C. *Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea*. Vol. 79-n° 10:607-612. [Internet]. México, 2011. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1110d.pdf>
9. MINSA. *Boletín Estadístico de Nacimientos en el Perú. 2015* [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
10. Quirós et al. *Amenaza de Parto Pretérmino*. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Año 2016 Vol 1 No 1. Pp: 75 – 80. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
11. Oficina de Estadísticas del Hospital de Apoyo Bagua. *Casos de parto prematuro*. 2020.
12. Echemendía B. *Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones*. Rev. cubana Hig Epidemiol. Ciudad de la Habana. vol 49 N°3, septiembre-diciembre 2011. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300014
13. Huamán G. *Factores de Riesgo asociados a Parto pre termino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015*. Tesis de grado. Hospital María Auxiliadora; 2017. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m3Ivukl2siIJ>
14. Evangelista T. *Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho- Perú, 2017-2018*. Tesis

de grado. Universidad Nacional de Barranca.; 2019. Disponible en:
<http://www.repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/40/THALIA%20DIANA%20%20EVANGELISTA%20HUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Huaroto K, Paucca M, Polo M, Meza J. *Factores de Riesgo Maternos, Obstétricos y Fetales, Asociados al Parto Pretérmino, en Pacientes de un Hospital Público de Ica, Perú*. Rev Méd Panacea. 2013 Julio; 3(2).
16. Ramos B. *Factores maternos asociados al parto pretérmino en puérperas atendidas en el Hospital Región: Ramos al Docente Materno Infantil El Carmen – Perú*. Tesis de grado. Universidad Peruana del Centro; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/140/1/FACTORES%20MATERNOS%20ASOCIADOS%20AL%20PARTO%20PRET%20RMINO%20EN%20PU%20RPERAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%20EN%20EL%20PERIODO%20ENERO%20-%20MAYO%202017.pdf>
17. Vilca M. *Factores Maternos Asociados al Desarrollo del Parto Pretérmino – Perú*. Tesis de grado. Universidad peruana los Andes; 2018. Disponible en:
http://173.244.209.199/bitstream/handle/UPLA/986/T037_10423575_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pacheco J. *Parto pretérmino, avances y retos*. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3): 393-397. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300012&lng=es&nrm=iso
19. Neyra N. *Factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Santa Rosa Ii-2, Piura – Perú. 2013-2017*. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/232120998.pdf>

20. Watson J. *Teoría del Cuidado Humano*. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Vol. 10 No. 4.
21. Luévano S. *El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson*. Tesis. Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad De Enfermería. México, 2008.
22. Carranza N.; Encalada T. *Riesgo obstétrico materno asociado a parto pretérmino, en gestantes entre 15 a 40 años, Hospital Martín Icaza, Babahoyo, Los Ríos, Enero - Junio 2019*. Tesis de Grado. Universidad Técnica De Babahoyo Babahoyo - Los Ríos – Ecuador.; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8077/P-UTB-FCS-OSBT-000155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Añazco A., Lucas K. *Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil, Ecuador. 2019*. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.; 2019. Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/13265/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-544.pdf>
24. Castillo R. et al *Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término*. Caracas Tomo 38, N.º 6 (2019): 706-710. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/cd2be526b0f6862202e7ac79b9d799e7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216408>
25. Montero A, et al. *Riesgos maternos asociados a la prematuridad*. Multimed [Internet]. 2019 Oct; 23(5): 1155-1173. [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es

26. Olarte G. et al. *Factores asociados a recién nacido pretérmino*. Vol. 7, Núm. 2 (2018) [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3901
27. Angulo L., Robles J. *Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital La Caleta, Chimbote – Perú*. Tesis de grado. Universidad San pedro.; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14027/Tesis_65021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Uñapillco F. *Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco – Perú*. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3980/253T20190177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Leon G., et al *Factores maternos asociados al parto pretérmino en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el Periodo Enero – Perú*. Tesis de grado. Universidad peruana del Centro; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/140/1/FACTORES%20MATERNOS%20ASOCIADOS%20AL%20PARTO%20PRET%26%20RMINO%20EN%20PU%26%20RPERAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%20EN%20EL%20PERIODO%20ENERO%20-%20MAYO%20202017.pdf>
30. Hernández Sampieri y Fernández Collado. *Metodología de la investigación*. México, 2010. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Cuarta edición.
31. Ñaupas y Mejía. *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima – Perú, 2011.

32. Superintendent of documents, u.s. government printing office, washington, d.c. informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación 20402, bajo los títulos dhew publication no. (Os) 780013 y no. (os) 78-0014.
33. Report Belmont. *Superintendent of documents, u.s. government printing office, washington, d.c. informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación 202*, bajo los títulos dhew publication no. (Os) 780013 y no. (os) 78-2014.
34. Paredes M. *Determinantes de riesgo obstétrico y perinatal que aumentan la incidencia de parto pretérmino: Una visión epidemiológica en el embarazo de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docentes de Riobamba durante Ecuador. 2008*. Tesis de grado. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2008.
35. Organización mundial de la salud. *Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2020* [Acceso 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
36. Aguilera P, Soothill P. *Revista Médica Clínica Las Condes* Vol. 25. Núm. 6: 880-886 (Noviembre 2014) [Acceso 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
37. Reyes. *Como predecir que una embarazada tendrá un parto prematuro (Marzo 2020)* [Acceso 9 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://youtu.be/uze5Uxdufq4>

ANEXOS

Anexos

1. Matriz de consistencia

| TÍTULO | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS | TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO | POBLACIÓN DE ESTUDIO | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN |
|--|---|--|--|--|--|
| factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020 | ¿Cuáles son los factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020? | <p>Objetivo general Determinar los factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar los factores maternos socioeconómicos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020.</p> <p>Identificar el factor estado nutricional materno y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a Diciembre 2020.</p> <p>Identificar los factores de hábitos maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.</p> <p>Identificar los factores de enfermedad materna y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020.</p> | <p>La investigación siguió un enfoque cuantitativo, ya que los procedimientos de recolección y análisis de los datos fueron numéricos, por uso de procedimientos estadísticos³⁰.</p> <p>La investigación fue de tipo descriptiva, porque caracteriza a los sujetos de estudio tal y conforme se presentan en la realidad en este caso se determinó los factores maternos y parto prematuro.</p> | <p>Población:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 50 historias clínicas de pacientes que dieron a luz de parto prematuro.</p> | <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> |

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FACTORES MATERNOS Y PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL DE APOYO BAGUA – ENERO A DICIEMBRE 2020

Ficha N° _____ Historia Clínica _____

Variable 1: Parto Prematuro

1. Parto prematuro: Si () No ()

2. Clasificación

- 2.1. Entre la semana 32 a antes de 37 semanas : Si No
- 2.2. Entre la semana 28 a antes de 32 semanas : Si No
- 2.3. Entre la semana 22 a antes de 28 semanas : Si No

Variable 2: Factor maternos

1. Factor sociodemográfico

1.1. Edad:

<18 años 19 a 34 años > 35 años

1.2. Estado civil:

soltera viuda casada conviviente

1.3. Grado de instrucción:

Analfabeta Primaria secundaria superior

1.4. Procedencia:

Rural urbana

1.5. Ingresos económicos:

< S/. 850.00 > S/. 850.00

2. factor estado nutricional materno

Estado Nutricional:

Anemia Normal sobrepeso obesidad

3. factores de hábitos nocivos maternos

3.1. Consumo de drogas : SI. NO

3.2. Consumo de alcohol : SI. NO

4. factores de enfermedad materna

- Diabetes Sí No
- Hipertensión arterial Sí No
- Preclampsia Sí No
- Eclampsia Sí No
- ITU en el embarazo Sí No
- Placenta previa Sí No
- Desprendimiento prematuro de placenta Sí No
- Rotura prematura de membranas Sí No
- Embarazo multiple: Sí No
- Atención prenatal Sí No

Índice de confiabilidad

Variable 1 y 2: factores maternos

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| Casos | Válidos | 50 | 100,0 |
| | Excluidos | 0 | 0,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Base de datos – SPSS VER 25

Estadísticos totales de elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|--------|---|--|--|---|
| ITEM01 | 12,09 | 11,325 | ,685 | ,764 |
| ITEM02 | 13,32 | 12,2486 | ,887 | ,882 |
| ITEM03 | 11,19 | 11,542 | ,910 | ,814 |
| ITEM04 | 11,61 | 12,446 | ,751 | ,710 |
| ITEM05 | 11,16 | 11,373 | ,816 | ,885 |
| ITEM06 | 12,09 | 11,495 | ,966 | ,905 |
| ITEM07 | 13,32 | 12,2486 | ,887 | ,882 |
| ITEM08 | 11,19 | 11,542 | ,910 | ,814 |
| ITEM09 | 11,61 | 12,446 | ,751 | ,710 |
| ITEM10 | 11,16 | 11,373 | ,816 | ,885 |

Fuente: Base de datos – SPSS VER 25.

REPORTE TURNITIN

Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua - enero a diciembre 2020

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 18% SIMILARITY INDEX | 19% INTERNET SOURCES | 0% PUBLICATIONS | 4% STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.unh.edu.pe Internet Source | 3% |
| 2 | repositorio.uap.edu.pe Internet Source | 3% |
| 3 | hdl.handle.net Internet Source | 2% |
| 4 | 1library.co Internet Source | 2% |
| 5 | publicaciones.usanpedro.edu.pe Internet Source | 1% |
| 6 | repositorio.unsm.edu.pe Internet Source | 1% |
| 7 | repositorio.upecen.edu.pe Internet Source | 1% |
| 8 | repositorio.ug.edu.ec Internet Source | 1% |
| 9 | repositorio.unab.edu.pe Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|------|
| 10 | repositorio.unprg.edu.pe:8080 Internet Source | 1 % |
| 11 | repositorio.upica.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 12 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper | <1 % |
| 13 | renati.sunedu.gob.pe Internet Source | <1 % |
| 14 | repositorio.unprg.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 15 | repositorio.uancy.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 16 | repositorio.upt.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 17 | repositorio.flacsoandes.edu.ec Internet Source | <1 % |
| 18 | repositorio.ucv.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 19 | repositorio.udh.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 20 | www.ccamlr.org Internet Source | <1 % |
| 21 | encolombia.com Internet Source | |

| | | |
|----|--|------|
| | | <1 % |
| 22 | repositorio.unfv.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 23 | repositorio.unp.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 24 | media.timetoast.com Internet Source | <1 % |
| 25 | tesis.ucsm.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 26 | repositorio.unc.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 27 | theibfr.com Internet Source | <1 % |
| 28 | www.riaa.uaem.mx Internet Source | <1 % |
| 29 | www.unicef.org Internet Source | <1 % |

Exclude quotes

Exclude matches + 15 words

Exclude bibliography

RECIBO DIGITAL DE TURNITIN



Digital Receipt

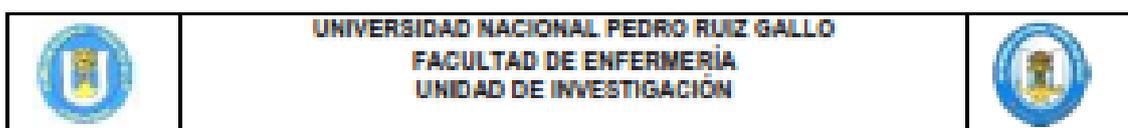
This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

| | |
|--------------------|---|
| Submission author: | Analy Liliana Agapito Cortez |
| Assignment title: | Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoy... |
| Submission title: | Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoy... |
| File name: | INFORME_FINAL_ANALY_ULIANA_AGAPITO_CORTEZ.docx |
| File size: | 987.67K |
| Page count: | 62 |
| Word count: | 11,991 |
| Character count: | 56,353 |
| Submission date: | 03-Feb-2022 04:52PM (UTC-0500) |
| Submission ID: | 1754418340 |



Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.



CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 021-2022-VIRTUAL-UI-FE-UNPRG

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, HACE CONSTAR:

Que, la Lic. Enf. **Analy Liliana Agapito Cortez**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, han cumplido con presentar la **SIMILITUD DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS (TURNITIN)**; como requisito indispensable para la sustentación de la tesis; según detalle:

TITULO DE LA TESIS: "FACTORES MATERNOS Y PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL DE APOYO BAGUA – ENERO A DICIEMBRE 2020".

INDICE DE SIMILITUD: 18 %

ASESORA: Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano.

Se expide la presente, para la tramitación del Título de Segunda Especialidad Profesional; dispuesto en la **Directiva para la evaluación de originalidad de los documentos académicos, de investigación formativa y para la obtención de Grados y Títulos de la UNPRG:**

Atentamente,

Lambayeque, 05 de mayo del 2022.



Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO
Directora (e) de la Unidad de Investigación-FE

C.C. Archivo