UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de apoyo Coracora 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

Bach. SOTOMAYOR MORALES Rosa Beatriz

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

HUANCAVELICA - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 18:45 horas del día siete de setiembre del año dos mil veintitrés, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°1646-2022-EPG-R/UNH, de fecha 07 de diciembre del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretario	:	Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal	:	Dra. CLARIS JHOVANNA PEREZ VENEGAS
Accesitario	:	Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DELA TORRE

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis titulada: RELACION ENTRE LA AMENAZA DE ABORTO Y EL PARTO PRETÉRMINO, HOSPITAL DE APOYO CORACORA 2021, aprobada mediante Resolución N°1285-2023-EPG-R/UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante:

SOTOMAYOR MORALES ROSA BEATRIZ
DNI N°: 43754077

Asesor:
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se retire de la sala durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**
Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los siete días del mes de setiembre del 2023.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
VOCAL
Dra. Claris J. Perez Venegas
DOCENTE

DEDICATORIA

Agradezco a Dios a mi madre por este logro más, en esta etapa de mi vida profesional, a Sebastián, mi hijo, quien es fuente de energía, de superación y me ayuda a crecer como persona.

Rosa Beatriz.

ASESOR:

Dra. CARDENAS PINEDA Lina Yubana
https://orcid.org/0000-0001-5715-7031
DNI: 20059866

RESUMEN

El objetivo fue analizar la relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2021. **Metodología:** investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, analítico de nivel relacional, en 180 gestantes. El análisis estadístico se hizo con Chi Cuadrado de Pearson. **Resultados:** La mayoría perteneció al grupo etario de 20 a 34 años (57,78%), son multigestas (65,56%), sin antecedentes de abortos (65%), multíparas (59,44%); padecieron amenaza de aborto, 30,56%; de las cuales, 61,82% pertenecieron al grupo etario de 20 a 34 años de edad, y 38,2% tuvieron parto pretérmino. Se encuentra asociación entre haber padecido amenaza de aborto durante el embarazo con el parto pretérmino con un valor-p de 0.000 al 95% de confianza. **Conclusiones:** existe asociación entre haber padecido amenaza de aborto durante el embarazo con el parto pretérmino, por lo que se debe de hacer un seguimiento exhaustivo a las mujeres que tengan antecedente dentro del embarazo de amenaza de aborto.

Palabras clave: amenaza de aborto, trabajo de parto prematuro. (DeSC).

ABSTRACT

The objective was to analyze the relationship between the threat of abortion and preterm birth at the Coracora Support Hospital, 2021. **Methodology:** observational, retrospective, cross-sectional, relational-level analytical research, in 180 pregnant women. Statistical analysis was done with Pearson's Chi Square. **Results:** The majority belonged to the age group of 20 to 34 years (57.78%), are multiparous (65.56%), without a history of abortions (65%), multiparous (59.44%); suffered threatened abortion, 30.56%; of which, 61.82% belonged to the age group of 20 to 34 years of age, and 38.2% had preterm delivery. An association was found between having suffered a threatened abortion during pregnancy with preterm delivery with a p-value of 0.000 at 95% confidence. **Conclusions:** there is an association between having suffered a threatened abortion during pregnancy with preterm delivery, so exhaustive follow-up should be done for women who have a history of threatened abortion during pregnancy.

Keywords: abortion threatened, obstetric labor, preterm. (Mesh).

ÌNDICE

PORTADA……i
ACTA DE SUSTENTACION: ii
DEDICATORIA iii
ASESOR: iv
RESUMEN..... v
ABSTRACT..... vi
ÌNDICE vii
ÌNDICE DE TABLAS ix
INTRODUCCIÓN x
CAPÍTULO I EL PROBLEMA 11
1.1 Planteamiento del problema..... 11
1.2 Formulación del problema 13
1.2.1 Problema general..... 13
1.2.2 Problemas específicos 13
1.3 Objetivos de la investigación 13
1.3.1 Objetivo general 13
1.3.2 Objetivos específicos 13
1.4 Justificación e importancia..... 14
CAPÍTULO II 16
MARCO TEÓRICO 16
2.1 Antecedentes de la investigación 16
2.1.1 A nivel Internacional..... 16
2.1.2 A nivel Nacional 19
2.1.3 A nivel Local..... 23
2.2 Bases teóricas..... 24
2.2.1 Amenaza de aborto..... 24
2.2.2 Clasificación de partos 26
2.2.3 Edad gestacional..... 28
2.3 Definición de términos..... 28
2.4 Formulación de hipótesis 28
2.5 Identificación de Variables 29

2.6 Definición operativa de variables e indicadores 30
3 CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 31
3.1 Tipo de investigación 31
3.2 Nivel de investigación 31
3.3 Método de investigación 31
3.4 Diseño de investigación 31
3.5 Población, muestra y muestreo 32
3.5.1 Población: 32
3.5.2 Muestra: 32
3.5.3 Muestreo: 32
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 33
3.7 Técnicas y procesamiento de análisis de datos 33
3.8 Descripción de la prueba de hipótesis 33
4 CAPITULO IV 34
PRESENTACION DE RESULTADOS 34
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 37
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42
Anexo 46
Matriz de consistencia 47
Instrumentos de recolección de datos 48
Base de datos 50
Certificado de similitud 55

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características generales de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.	33
Tabla 2	Gestantes que padecieron amenaza de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.	34
Tabla 3	Edad de las gestantes que padecieron amenaza de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.	35
Tabla 4	Edad gestacional en la que termina el embarazo de las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.	36
Table 5	Asociación entre amenaza de aborto y parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora.	37

INTRODUCCIÓN

El sangrado del primer trimestre es una complicación común que afecta del 16 al 25% de todos los embarazos. La amenaza de aborto se diagnostica sobre la base de actividad cardíaca fetal documentada en ecografía con antecedentes de sangrado vaginal en presencia de un cuello uterino cerrado. El sangrado durante el embarazo puede causar ansiedad materna y la evidencia emergente sugiere que puede estar asociado con resultados fetales y maternos adversos (1).

Parto pretérmino es el acaecido del embarazo antes de las 37 semanas y el recién nacido se denomina neonato pretérmino. Tanto la madre y el recién nacido están propensos a diversas complicaciones que pueden manifestarse de manera más severa cuando el término del embarazo es más (2).

Es importante revisar si existe relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, con el objeto de aplicar procesos de prevención apropiadas a las mujeres que puedan estar en riesgo para salvaguardar la salud de la madre y del perinato.

Es importante desarrollar esta investigación debido al escaso número de trabajos relacionados en el contexto local y nacional, a partir de los resultados se podrá tener en cuenta este antecedente de la gestante para activar un seguimiento y educación exhaustiva.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El aborto sigue siendo un tema preocupante y de vital importancia para la sociedad, porque pone en riesgo la continuación del embarazo y es una de las causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la interrupción del embarazo cuando el feto aún no es viable fuera del vientre materno, deben existir dos condiciones, antes de las 22 semanas gestación, y que el feto tenga un peso menor a 500grs (3); este se evidencia cuando exista presencia de sangrado con o sin contractibilidad uterina, en un embarazo igual o menor de 22 semanas, con ausencia de modificaciones cervicales; la amenaza de aborto es considerado un riesgo para la culminación de un embarazo antes de termino y por ello debe ser controlado (4).

A nivel mundial la amenaza de aborto se produce en el 20% de los embarazos y de estos el 50% terminan en aborto, la proporción de muertes maternas por abortos fue más alta en Latinoamérica y el Caribe, alcanzando el 12% del total de muertes (5). En países europeos la amenaza de aborto se presenta como una seria complicación en el embarazo, con una tasa de 15% de casos (5).

A nivel nacional, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), informaron que, de un millón de embarazos que se registran anualmente en el Perú, 400.000 mil aproximadamente terminan en abortos que generan la muerte de 15% de mujeres; la probabilidad de hospitalización es más alta si la mujer es pobre; el 18,5 % de las mujeres que sufrieron aborto vivían en zonas rurales; según los servicios de salud, 62% son mujeres menores de 30 años, y de este porcentaje, un 14% son menores de 20 años (6).

Predecir y tratar la amenaza de aborto continua siendo un desafío para el personal de salud (7).

Por otro lado, se estima que 15 millones de bebes nacen antes del periodo establecido, lo que representa uno de cada 10 nacidos vivos, muchos de los niños prematuros que sobreviven llegan a tener alguna discapacidad. Para el 2018, en Estados Unidos el 12,5% del total de partos registrados fueron partos pretérminos, se debe destacar que en el mundo la incidencia varía entre el 5 y 12%, las tasas de nacimientos prematuros se encuentran en aumento (8).

Las complicaciones del parto prematuro fueron la principal causa de muertes en niños menores de 5 años, es decir, aproximadamente el 16% de todas las muertes, y el 35% de las muertes de recién nacidos (9).

En el Perú, para el año 2016 se registraron 30 294 nacimientos prematuros, además la tasa de parto pretérmino es aproximadamente 7%; asimismo, durante el año 2019 el 33% de los neonatos que fallecieron fueron por causa de la prematuridad e inmadurez (10).

En el año 2018, en Ayacucho, se encontró que la incidencia de parto pretérmino fue del 8% del total de partos (11).

El Hospital de Apoyo de Coracora no es ajeno a esta problemática es por ello que se desea realizar el presente estudio de investigación, asimismo, no se evidencia muchos estudios que hayan relacionado la amenaza de aborto con

el parto pretérmino, de existir asociación, nos ayudará a tratar mejor a las embarazadas y seguir investigando en el tema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características de las mujeres que se atendieron el parto en el Hospital de Apoyo Coracora -2021?

PE2: ¿En qué proporción se presenta la amenaza de aborto en las gestantes atendidas en Hospital de Apoyo Coracora 2021?

PE3: ¿En qué grupo etario se presenta con mayor frecuencia la amenaza de aborto en el Hospital de Apoyo Coracora -2021?

PE4: ¿Cuál es la proporción de partos pretérminos en gestantes que presentaron amenaza de aborto durante el embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Describir las características generales de las mujeres que se atendieron sus partos en el Hospital de Apoyo Coracora -2021

OE2: Identificar la proporción de la amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021.

OE 3: Determinar la proporción de amenaza de aborto según grupo etario en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.

OE 4: Determinar la proporción de partos pretérminos en gestantes que presentaron amenaza de aborto durante el embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021.

1.4 Justificación e importancia

Debido a la falta de estudios anteriores respecto al tema de investigación, el presente proyecto de investigación titulado "Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Corocora, 2021", tiene como objetivo analizar la relación que existe entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino. A nivel mundial la amenaza de aborto continúa siendo un gran riesgo para el individuo en formación, por ello persiste la mortalidad neonatal, especialmente en los países en desarrollo, particularmente Perú y en nuestra región de Ayacucho. El Hospital de Apoyo de Coracora no es ajeno a esta problemática es por ello que se desea realizar este estudio de investigación en Coracora, ya que se observa esta complicación muy recurrente en la población gestante que acude a su atención prenatal. Por ende, puede causar una mayor repercusión en la evolución de un embarazo.

La investigación beneficiará de manera directa a la población de gestantes, ya que evidenciando el resultado se desarrollará si es necesario actividades de promoción y prevención para prevenir las amenazas de parto pretérmino y en caso de su aparición detectar a tiempo y asegurar el bienestar para el binomio madre e hijo, contribuyendo de este modo a la disminución de riesgo de morbimortalidad perinatal. También beneficiará a los profesionales para que apliquen estrategias, propongan y brinden una atención oportuna, eficiente y de calidad para que se culmine con total normalidad la gestación, y disminuir riesgos en aras de conservar la salud del binomio materno perinatal.

El valor teórico de esta investigación contribuirá aportando conocimientos a la científica, ya que servirá como antecedentes para futuras investigaciones permitiendo fortalecer y formular nuevos postulados teóricos. Por consiguiente, el presente proyecto de investigación es muy importante desarrollarlo ya que los resultados permitirán ser socializados con las instituciones de salud para que se adopten las recomendaciones y estrategias que se puedan aplicar a fin de asegurar el bienestar madre e hijo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Sumán et al (12)**, en un artículo publicado recientemente, denominado: "***Threatened Miscarriage and Adverse Fetomaternal Outcome Late in Pregnancy—A Prospective Study",* cuyo objetivo fue analizar el efecto de amenaza de aborto espontáneo en los resultados fetomaternos al final del embarazo y, por lo tanto, reducir la morbilidad a través de una mejor atención prenatal. Materiales y métodos: Estudio observacional prospectivo de 1 año en 50 mujeres embarazadas con amenaza de aborto espontáneo y 50 mujeres embarazadas sin antecedentes de sangrado vaginal se llevó a cabo en el Instituto Pushpagiri de Ciencias Médicas y Centro de Investigación desde agosto de 2016 hasta julio de 2017. Se evaluaron los resultados fetomaternos adversos al final del embarazo en ambos grupos. Se evaluó el riesgo relativo y la asociación entre amenaza de aborto espontáneo y varios resultados se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. Resultados: Los resultados encontrados que aumentaron

significativamente en amenaza de aborto espontáneo fueron trabajo de parto prematuro [18 % frente a 2 %, p = 0,016, OR 10,75 (IC 1,3–88,4)], ingreso en la UCIN [30 % frente a 10 %, p = 0,023, OR 3,857 (IC 1,278–11,638)], y bajo peso al nacer (media 2,67, DE = 0,53 frente a media 3,03, DE = 0,42). La mayoría de los otros resultados estudiados aumentaron en el grupo expuesto en comparación con los embarazos normales, pero la asociación no fue significativa. Conclusión: El trabajo de parto prematuro, el bajo peso al nacer y las admisiones en la UCIN aumentaron significativamente en la amenaza de aborto espontáneo. Importancia clínica: la anticipación de dichos resultados y las medidas de predicción y prevención es una cuestión que se debe considerar en tales embarazos para optimizar el resultado fetomaterno.

Alarcón (13), en su investigación titulada "Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Ecuador 2018". Tuvo como objetivo de determinar las principales complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre en mujeres en edad fértil. La metodología fue descriptiva, exploratoria y transversal en la que se tomó 207 historias clínicas de gestantes con una de las tres patologías que causan hemorragias del primer trimestre. Donde los resultados fueron, instrucción académica básica en el 70%, amas de casa, 94%, grupo etario predominante entre 23 a 29 años en el 33.8%, primigestas con 38.65%, antecedente de aborto, 6.7%. Conclusión: la mayoría de las gestantes atendidas cursaban su primera gesta, interrumpieron el embarazo entre 4 a 8 semanas y las complicaciones fueron anemia, sepsis y hemorragia post parto.

Rodríguez *et al* (14), en su artículo publicado en el año 2020 y titulado "Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo", el objetivo fue determinar aspectos

epidemiológicos del aborto espontáneo y disminuir la incidencia, la metodología fue observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; se investigaron pacientes atendidas en un hospital durante el primer semestre del 2019. Conformado por un universo de 342 embarazadas, la muestra estuvo conformada por 109 embarazadas con aborto espontáneo. En los resultados, se evidenció que la edad media es de 27 años. De 111 embarazadas con abortos anteriores, 29.74% fueron espontáneos. Concerniente a la manifestación clínica, el sangrado transvaginal fue el más frecuente alcanzando 79.81% de los casos. Las conclusiones fueron que la mayoría de los abortos espontáneos ocurrieron en el primer trimestre de gestación, la edad gestacional media al momento de ocurrencia del evento fue 9.3 semanas.

Petriglia *et al* (15), en su artículo titulado "Amenaza de aborto y complicaciones del embarazo tardío: un estudio de casos y controles y revisión de la literatura", el cual tuvo como objetivo evaluar los resultados perinatales y del embarazo tardío de pacientes con amenaza de aborto espontáneo en el primer trimestre. El estudio fue observacional de cohortes en 81 mujeres embarazadas. Las pacientes se dividieron en dos grupos: el primero, sin sangrado y el segundo, con amenaza de aborto espontáneo. Todas fueron seguidas hasta el parto y se registró cada complicación materno-fetal. Teniendo como resultados que la amenaza de aborto espontáneo se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro, placenta previa, hipertensión/preeclampsia (PE) inducida por el embarazo, bajo peso al nacer (BPN) e ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Llegando a la conclusión de que el estudio realizado sugiere que la amenaza de aborto espontáneo en el primer trimestre se correlaciona con una mayor incidencia de complicaciones perinatales y del embarazo tardío y, por lo tanto, estos embarazos deben considerarse como de alto riesgo.

Hossain et al (16)**, en una investigación denominada cuyo objetivo fue e**xaminar la relación entre el sangrado vaginal durante el embarazo temprano y el parto prematuro. Metodología: los sujetos del estudio (N=2678) proporcionaron información sobre las características sociodemográficas, biomédicas y de estilo de vida. Se utilizó la regresión logística para estimar las razones de probabilidad (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Resultados: Cualquier sangrado vaginal al principio del embarazo se asoció con un aumento del riesgo de parto prematuro de 1,57 veces (IC del 95 %: 1,16–2,11). El sangrado vaginal se relacionó fuertemente con el parto prematuro espontáneo (OR = 2,10) y se asoció débilmente con el parto prematuro inducido médicamente (OR = 1,32). En comparación con las mujeres sin sangrado, aquellas que sangraron durante el primer y segundo trimestre tenían un riesgo 6,24 veces mayor de parto prematuro espontáneo; y 2-3 veces mayor riesgo de parto prematuro inducido médicamente y ruptura prematura de membrana prematura, respectivamente. Conclusiones: El sangrado vaginal, particularmente el sangrado que persiste durante los dos primeros trimestres, se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro.

2.1.2 A nivel Nacional

Ayala et al (17), publican en el año 2022 una investigación titulada "Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad", cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo para parto pretérmino. Fue un estudio observacional de corte longitudinal, realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2017, se usó el método de regresión logística multivariado y análisis de curvas ROC; se incluyeron 218 gestantes de un universo de 306 pacientes. Resultados: De estas gestantes, 25,6% (56) fueron parto pretérmino; 64,5% (140) estuvieron en el grupo etario de 19 a 34 años; 10,2% (22) tuvieron parto pretérmino previo; 44,3% (97) fueron primíparas y 55,8% (121) multíparas; antecedente de parto pretérmino

(ORa=5.5), y primiparidad (ORa=1.0). Conclusiones, los factores de riesgo asociados para parto pretérmino idiopático son antecedente de parto pretérmino, edad materna avanzada, antecedente de cesárea previa, periodo intergenésico corto, periodo Intergenésico largo y primiparidad.

Espino (18), en su tesis titulada "Amenaza de aborto como factor asociado a resultados neonatales adversos en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete periodo 2017", tuvo el objetivo de determinar la Amenaza de aborto como factor asociado a resultados neonatales adversos y así mismo determinar la frecuencia de recién nacidos que presenten prematuridad durante el periodo de enero a diciembre del año 2017. Fue un estudio de método descriptivo observacional e inductivo, y se obtuvo una muestra de 220 gestantes de las cuales 44 fueron los que presentaron amenaza de aborto y 176 fueron gestantes de control (sin amenaza de aborto). Llegando a tener como resultado que la Amenaza de aborto es un factor asociado a resultados adversos neonatales, donde, 14 % de recién nacidos presentaron prematuridad y 23% tuvieron bajo peso al nacer. La conclusión fue que los principales resultados adversos neonatales en pacientes con amenaza de aborto se asocian significativamente a pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer.

Torres (19), en su tesis titulada "Características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019", tuvo como objetivo determinar las características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019. La metodología utilizada fue descriptiva, observacional, retrospectivo y transversal; la población y muestra fueron las usuarias con hemorragia de la primera mitad del embarazo; se aplicó una ficha de recolección de datos para el análisis de las

historias clínicas. Dando como resultado que las hemorragias de la primera mitad del embarazo fue el aborto con 92.2%, la edad materna es de 20 a 34 años de edad 53.4%; el grado de instrucción de la mayoría es secundaria 52.6%, la procedencia de la mayoría es rural 62.1% y la ocupación es la casa con 71.6%; el estado civil es convivientes con 61.2% y solteras con 31.9%. La edad gestacional promedio en que se presentó la hemorragia es 10 semanas; la multiparidad es el 43.1%, nulípara el 31.9%. Concluyendo que la hemorragia de la primera mitad del embrazo fue el aborto, entre las características destacan edades de 20 a 34 años, nivel de educación secundario, convivientes, multíparas y la edad gestacional de diagnóstico promedio es 7 semanas.

Chulluncuy (20), en su tesis titulada "Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en el Hospital de Huaycan", en el año 2019. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociado a la amenaza de aborto, en gestantes que acuden por emergencia del servicio de gineco-obstetricia, en el hospital de Huaycán durante el año 2019. Dentro de materiales y Métodos fue un estudio de tipo observacional, analítico de caso control y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población objetivo en 86 casos (con amenaza de aborto) y 86 controles (sin amenaza de aborto). Para el procesamiento de datos se empleó Microsoft Excel, y su procesamiento se aplicó el paquete estadístico SPSS v. 25. Teniendo como resultados: Las variables en estudio como factores de riesgo para la amenaza de aborto fueron: la edad ≤ 25 años (OR=3.919; IC 95%:2.073- 7.408) , y en los factores de riesgo gineco-obstétricos estuvo presente el antecedente de ITU (OR=9.365; IC 95%: 3.877-22.619), el antecedente de aborto (OR=14.123 ; IC: 95%; 6.493-30.720),por último se encontró la edad gestacional ≤13 semanas (OR=1.841; IC:95%;1.005-3.371). Llegando a concluir que las gestantes ≤ 25 años de edad con antecedente de aborto o ITU son

factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de la amenaza de aborto. Predomina en mayoría gestantes de primer trimestre.

Ormeño *et al* (21), en su investigación titulada "Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor – Santiago Távara, 2015 – 2018", tuvo como objetivo determinar si la amenaza de aborto es un factor asociado a resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval" "Cirujano Mayor – Santiago Távara" 2015-2018. El estudio fue observacional, de casos y controles, se incluyeron 249 gestantes, 83 de ellas con resultados perinatales adversos (Grupo caso) y 166 para el grupo control. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS 25. Teniendo como resultados: Se evidenció amenaza de aborto en el 78.3% de las gestantes, el 35.4% de ellas lo presentó más de una vez en el último embarazo, el 94.9% en el primer trimestre y el 41% lo sufrió por 2 o más días. En el grupo caso, entre los resultados perinatales adversos, se observó principalmente sufrimiento fetal (30.1%), prematuridad (30.1%), malformaciones congénitas (20.5%) y óbito fetal (20.5%). La amenaza de aborto no resultó ser un factor asociado para resultados perinatales adversos (p=0.328, OR=1.392, IC95%: [0.716-2.705]); sin embargo, fue más frecuente en quienes presentaron resultados adversos que en aquellas que no lo presentaron (81.9% vs 76.5%). Concluyendo que la amenaza de aborto no es factor asociado para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor – Santiago Távara" 2015-2018.

2.1.3 A nivel Local

Paredes (5), en su tesis titulada "Factores biomédicos y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019", el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo biomédicos asociados a la amenaza de aborto en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019. Método. La investigación fue analítica, observacional, retrospectiva. El método fue epidemiológico de casos y controles. La población fueron todas las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión, de enero a diciembre del 2019; que fueron un total de 771 gestantes. Los casos fueron 45 gestantes con amenaza de aborto; los controles fueron 135 gestantes sin amenaza de aborto. Se utilizó el estadístico Wald y exp(B) de la regresión logística y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Donde los resultados fueron que la edad promedio en las gestantes con amenaza de aborto fue de 28,87 años, el 50% tuvieron menos de 29 años, el 5% tuvieron menos de 18,6 años y el 15% de las gestantes con amenaza de aborto tuvieron más de 34,1 años. En las gestantes sin amenaza de aborto la edad promedio fue de 26,88 años, el 50% tuvieron menos de 27 años. Los factores infección cervico-vaginal, anemia en la gestante, defectos congénitos en el producto de la concepción, antecedente de cesárea y uso de métodos anticonceptivos hormonales; tuvieron un test de Wald menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la amenaza de aborto. Los factores biomédicos de riesgo para la amenaza de aborto fueron: la infección de las vías urinarias en la gestante con un Wald de 4,276, p-valor=0,039, Exp(B)=2,266 (IC95%=1,044–4,919); y antecedente de aborto con un Wald de 12,515, p-valor=0,000, Exp(B)=3,986 (IC95%=1,853–8,577). Concluyendo que los factores de riesgo biomédicos para la amenaza de aborto en gestantes fueron la infección de las vías urinarias y el

antecedente de aborto; así mismo la presencia de infección de las vías urinarias en la gestante y antecedente de aborto aumenta en 2,2 y 3,9 veces respectivamente la posibilidad de tener amenaza de aborto.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Amenaza de aborto

2.2.1.1 Definición

Es uno de los tipos de presentación del aborto espontáneo, caracterizado por la aparición de sangre por el canal vaginal o dolor abdominal tipo cólico, no evidenciándose una dilatación cervical y sin producirse la expulsión del mismo. Ocurre antes de las 20 semanas o un feto menor a 500 gramos(22).

2.2.1.2 Etiología

Se identifican ciertos factores que pueden generar esta manifestación, como: inadecuada implantación del embrión, irritación post coital, presencia de infecciones recurrentes, mujeres con antecedentes de abortos espontáneos, embarazos ectópicos y embarazo molar(22).

2.2.1.3 Fisiopatología

Se origina durante la etapa inicial del embarazo (Primer Trimestre) el sangrado puede tener origen en el útero, cérvix o vagina (23). Existe aumento de la actividad uterina, la administración de progesterona puede disminuir las contracciones(24)

Factores de riesgo

La amenaza de aborto está condicionada a:

- Mujeres con edades ≥35 años.

- Mujeres que presentan bajos niveles de progesterona.
- Mujeres que presenten sobre peso u obesidad.
- Multíparas.
- Mujeres con antecedentes de amenaza de aborto(24).

2.2.1.4 Cuadro clínico

Pérdida de sangre; al inicio hay poco sangrado, de forma fluida o intermitente, de color rojo y otras veces negruzca; se asocia con dolor ligero en el bajo vientre y, en ocasiones, sensación de pesadez en los muslos e ingle; al examen vaginal se palpa aumento de tamaño del útero, reblandecido, aunque puede endurecerse por el estímulo del tacto durante el examen; el cuello del útero estará reblandecido, con su longitud inalterable; en la multípara el orificio externo puede estar abierto y en la nulípara los orificios interno y externo están cerrados (25).

2.2.1.5 Diagnóstico

La identificación se realiza por medio de la anamnesis y examen clínico, también es de importancia los exámenes complementarios, como la valorización de gonadotropina coriónica en orina, pruebas biológicas y la ecografía ayuda a un diagnóstico más certero porque rebela el saco ovular y la vitalidad embrionaria o fetal, el diagnóstico diferencial debe realizarse con el embarazo ectópico, pólipos en cuello de útero, el fibroma uterino y las lesiones del cuello uterino (25).

Síntomas

Para la amenaza de aborto los síntomas incluyen:

- Sangrado vaginal que se presenta antes de las 20 semanas de embarazo presente en casi todas las amenazas de aborto espontáneo.
- Cólicos abdominales; está presente en algunos casos, cuando es en ausencia de sangrado vaginal amerita hacer un diagnóstico diferencial con apendicitis, torsiones quísticas ováricas u otros
- Dolor lumbar o abdominal de tipo sordo, agudo, constante a veces intermitente(2).
- Expulsión de tejidos o material con apariencia de coágulo por vía vaginal.

2.2.1.6 Tratamiento

Prescribir reposo y abstinencia sexual; antiespasmódicos y sedantes para el tratamiento del dolor, para evitar las contracciones del útero se puede administar fenoterol, isoxuprina y salbutamol, recordar que tiene como efecto secundario la retención del embrión o feto en caso de muerte intra uterina (25). El tratamiento hormonal aún sigue en controversia, se puede administrar progesterona luego de una dosis de pregnandiol, si es que evidenciamos disminución o ausencia de éste metabolito. El uso de progestinas de uso oral como la etisterona y noretindrona, pueden originar masculinización fetal en niñas; administradas antes de las 12 semanas del embarazo(25).

2.2.2 Clasificación de partos

2.2.2.1 A término

Es el parto que se produce desde las 37 semanas de gestación, hasta antes de las 41 semanas y 6 días de gestación, considerado dentro de los márgenes normales de culminación (18).

2.2.2.2 Pretérmino

Es definido como aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas y 6 días después de la última menstruación, cuanto menor es la edad gestacional mayor será la gravedad de las consecuencias incluyendo la muerte perinatal(24). Este se subdivide en pretérmino extremo, que viene a ser antes de las 28 semanas, entre 28 y antes de 32 semanas se denomina muy pretérmino y entre las 32 y 37 semanas es pretérmino tardío (21).

Clasificación del parto pretérmino:

Este llega a ser clasificado en los siguientes:

- Tardío: 34.0-36.6 semanas.
- Moderado: 32.0-33.6 semanas.
- Muy prematuro: 28.0-31.6 semanas.
- Extremadamente prematuro: antes de las 28.0 semanas (27).

Causas del parto pretérmino:

Existen una serie de procesos que conllevan al parto pretérmino, los principales comprenden: la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, inflamación de las membranas corioamnióticas y distensión uterina patológica(24).

2.2.2.3 Factores de riesgo del parto pretérmino:

- Parto pretérmino prematuro.
- Pre eclampsia.
- Embarazo gemelar.
- Ruptura prematura de membranas.
- Cervicovaginitis.
- Infección del tracto urinario(21).

2.2.2.4 Postérmino

Este parto llega a culminar pasando los rangos normales de culminación, es decir después de las 41 semanas y 6 días, este parto es post maduro(18).

2.2.3 Edad gestacional

Universalmente es conocido que el embarazo se mide en semanas completas desde el primer día de la fecha de la última mestruación (FUM), el método más certero siempre y cuando sea confiable, es válido usar la altura uterina cuando no se cuenta con ecografía, la cual guarda relación con el tamaño fetal y también la ecografía fetal, la cual tiene alta precisión en etapas tempranas; estos métodos descritos forman parte de los denominados prenatales(23).

Si el recién nacido muestra signos de inmadurez o malnutrición se deberá evaluar la edad gestacional a través del examen físico, se recomienda el examen de Ballard, el método de Capurro no se utiliza en casos de desnutrición y prematuridad; la evaluación del estado nutricional por edad gestacional se clasifica de acuerdo a los resultados antropométricos de peso, talla y perímetro del cráneo pero es recomendable utilizar los estándares adoptados por cada país(23).

2.3 Definición de términos

Amenaza de aborto: es el sangrado vaginal sin dilatación cervical que indica que puede producirse un aborto espontáneo (28).

Parto Pretérmino: parto que ocurre después de 22 semanas hasta las 36 semanas y 6 días (28).

2.4 Formulación de hipótesis

Existe relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Coracora-2021.

2.5 Identificación de Variables

Variable 1:

Amenaza de aborto.

Variable 2:

Parto pretérmino.

2.6 Definición operativa de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	VALOR
Amenaza de aborto.	Sangrado vaginal con embarazo confirmado de menos de 22 semanas de gestación, con o sin dolor y orificio cervical interno cerrado(22).	Antecedente obstétrico de amenaza de aborto registrado en historias clínica de las pacientes cuyo parto ocurrió en el Hospital de apoyo Cora Cora-2021.	Características Generales	Edad de la paciente.	Edad de la paciente en años, registrada en la historia clínica.	Numérico
				Número de gestas y partos de la paciente.	Gravidez de la paciente, registrada en la historia clínica.	Numérico
					Paridad de la paciente, registrada en la historia clínica.	Numérico
				Número de abortos anteriores.	Antecedente de aborto de la paciente, registrada en la historia clínica.	SI (1) NO (0)
			Amenaza de aborto	Diagnóstico de amenaza de aborto	Registra amenaza de aborto en el presente embarazo	SI (1) NO (0)

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEM	VALOR
Parto pretérmino	Todo parto que se produce después de las 22 semanas de embarazo y antes de las 37 semanas.	Edad gestacional en que se produce el parto registrado en la historia clínica perinatal base y el reporte de parto del Hospital de apoyo Cora Cora-2021.	Parto pretérmino: mayor a 22ss y menor a 37 semanas Parto a término entre 37 a 41 semanas	Presentó parto pretérmino: Si No	Categórico

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo observacional, retrospectivo transversal, analítico, en la investigación se recogió los datos en su estado natural, de datos históricos registrados en historia clínica en un solo momento y luego se relacionó (31).

3.2 Nivel de investigación

Relacional, porque se analizó la asociación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino(32).

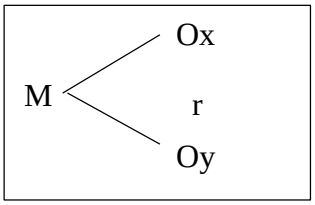
3.3 Método de investigación

Método Inductivo: observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para elaborar una propuesta o ley científica de índole general, plantea un razonamiento ascendente que fluye de lo particular o individual hasta lo general (33).

3.4 Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación responde al nivel relacional (31).

Esquema:



Leyenda:

M = partos atendidos en Hospital Coracora 2021.

Ox = amenaza de aborto.

Oy = parto pretérmino.

r = relación

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población con la que se realizó la investigación estuvo constituida por todas las gestantes cuyo parto se atendió en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2021; que fue un total de 499 partos.

3.5.2 Muestra:

La muestra se calculó, con la fórmula para determinar proporciones:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}{}^{2} * p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}{}^{2} * p * q}$$

El cual es de 165 partos atendidos, a un α del 0.5

3.5.3 Muestreo:

Para determinar la unidad muestral se usó el muestreo aleatorio simple, teniendo un marco muestral conocido que fueron los partos registrados en un libro (31).

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Análisis documentario el cual estuvo orientado a buscar datos por medio de la historia clínica. Estos datos se obtuvieron realizando un análisis de las historias clínicas de las pacientes que tuvieron parto durante el año 2021.

Instrumento: La ficha de análisis documentario, permitió medir las variables a estudiar, se realizó en base al planteamiento de problema, objetivos, variables de estudio y los indicadores, algunos datos para corroborar el padecimiento de la amenaza de aborto.

3.7 Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Estadística descriptiva.

El análisis descriptivo del presente estudio nos permitió presentar en tablas de frecuencia los datos descriptivos, y el análisis estadístico se realizó usando el paquete estadístico IBM *SPSS statistics* versión 22; se realizó la interpretación de los datos según el comportamiento de las variables de estudio.

Estadística inferencial.

En el presente estudio el análisis inferencial para las pruebas de hipótesis de asociación se realizó a través del Chi cuadrado de Pearson, ya que las variables estudiadas fueron categóricas dicotómicas.

3.8 Descripción de la prueba de hipótesis

Para evaluar si existe asociación o no entre las variables estudiadas, se aplicó la prueba de Chi cuadrada de Pearson, con un alfa P valor < 0.05, por ello si la significancia asintótica es menor a este valor se rechaza la hipótesis nula, quedándonos con la hipótesis del investigador.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 01: Características generales de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.

Características Generales	Gestante	
	n = 180	%
Edad de la Gestante		
15 a 19 años de edad	27	15
20 a 34 años de edad	104	57.78
35 a 41 años de edad	49	27.22
Número de embarazos		
Primigesta	38	21.11
Multigesta	118	65.56
Gran multigesta	24	13.33
Número de Abortos		
0	117	65
1	55	30.56
2 a más	8	4.44
Número de partos		
Primípara	62	34.44
Multípara	107	59.44
Gran Multípara	11	6.11

Fuente: ficha de recolección de datos de la tesis: "Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de Apoyo Coracora 2021".

En la tabla 1, se observa que el grupo etario predominante de las gestantes es el de 20 a 34 años de edad, alcanzando 57,78% (104), mientras que el menos predominante es de 15 a 19 años representado por 15% (27). La mayoría de las gestantes fueron multigestas representado por 65,56% (118) de ellas; el 65% (117) de las gestantes del estudio manifestaron no haber tenido antecedentes de aborto y con respecto al número de partos predominó el grupo de multíparas con 59,44% (107).

Tabla 02: Gestantes que padecieron amenaza de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.

Amenaza de Aborto	Gestante	
	n = 180	%
Presentó	55	30.56
No Presentó	125	69.44

Fuente: ficha de recolección de datos de la tesis: "Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de Apoyo Coracora 2021".

En la Tabla 2, se encontró que 69,44% (125) gestantes no presentaron amenaza de aborto, mientras que 30,56% (55) si presentaron.

Tabla 03: Proporción de amenaza de aborto según grupo etario en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021.

Edad de la Gestante	Amenaza de Aborto	
	n = 55	%
15 a 19 años de edad	4	7,27
20 a 34 años de edad	34	61,82
35 a 41 años de edad	17	30,91

Fuente: ficha de recolección de datos de la tesis: "Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de Apoyo Coracora 2021".

En la presente tabla se observa que de las 55 gestantes que padecieron amenaza de aborto, la mayoría de ellas, 61,82% (34) pertenecían al grupo etario de 20 a 34 años

de edad, seguido por el grupo de 35 a 41 años de edad con 30,91% (17) de ellas y el grupo de 15 a 19 años de edad presentaron menos cantidad, alcanzando 7,27% (4).

Tabla 04: Proporción de partos pretérminos en gestantes que presentaron amenaza de aborto durante el embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021.

Edad gestacional en la que termina el embarazo	Amenaza de Aborto				Total	
	Si		No			
	n = 55	%	n = 125	%	n = 180	%
Parto pretérmino	21	38.2	5	4.0	26	14.4
Parto a término	34	61.8	120	96.0	154	85.6
TOTAL	**55**	**100**	**125**	**100**	**180**	**100**

Fuente: ficha de recolección de datos de la tesis: "Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de Apoyo Coracora 2021".

En la tabla 04 se encontró que de las 180 gestantes, 14,4% (26) de ellas tuvieron parto pretérmino y 85,6% (154) tuvieron parto atérmino. De las 55 gestantes que padecieron amenaza de aborto, 61,82% (34) de ellas tuvieron parto a término (entre las 37 y 40 semanas de gestación), mientras que 38,38% (21) fueron parto pre término (menor a 37 semanas de gestación). Con respecto a las gestantes que no padecieron amenaza de aborto, 96% (120) de ellas tuvieron parto a término y 4% (5) tuvieron parto pretérmino.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba de chi cuadrada.

a) Planteamiento de la hipótesis estadística:

Hipótesis:

Existe relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Coracora 2021.

b) Nivel de significancia o riesgo:

El nivel de significancia es α=0,05 = 5%.

c) Cálculo del estadístico:

Tabla 5: Asociación entre amenaza de aborto y parto pretèrmino en las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	36,111a	1	,000		
Corrección de continuidad[b]	33,398	1	,000		
Razón de verosimilitud	33,532	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	180				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,94.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Por tanto, al tener una significancia asintótica de la Chi-cuadrado de Pearson 0.000, es menor a 0.05 (error típico), situación que nos lleva a aceptar la hipótesis,llegando a la **conclusión que: Existe asociación entre haber padecido amenaza de aborto durante el embarazo con el parto pretérmino**, con el queda demostrado que el padecer amenaza de aborto se asocia con el parto pretérmino, se afirma a un intervalo de confianza de (p <0.05).

DISCUSIÓN

La amenaza de aborto es el sangrado vaginal sin dilatación cervical antes de las 22 semanas que indica que puede producirse un aborto espontáneo (28), también pueden presentarse cólicos abdominales y las mujeres que presentan factores de riesgo como ser ≥ a 35 años de edad, antecedentes de amenaza de aborto y bajos niveles de progesterona, tienen mayor probabilidad a desarrollarla (34).

El parto pretérmino es aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas y 6 días después de la última menstruación. Este se subdivide en pretérmino extremo que viene a ser antes de las 28 semanas, muy pretérmino entre 28 y antes de 32 semanas y pretérmino tardío que es entre las 32 y antes de las 37 semanas (21).

En el presente estudio predominaron las gestantes que se encontraban entre los 20 a 34 años de edad, siendo 57,78% de ellas; resultados similares a Alarcón (13), Blanco *et al* (14), en cuyos estudios predominaron el grupo etario de 23 a 29 años y edad promedio 27 años, respectivamente; mayor similitud se encontró con los estudios realizados por Ayala et al (17), con 64,5% de las gestantes comprendidas en el grupo etario de 20 a 34 años y Torres (19), encontrando en el mismo grupo etario, 53,4% gestantes. Predominaron las multigestas con 65,56%, lo cual difiere con el estudio realizado por Alarcón (13), quien encuentra predominio de primigestas con 38,65%; referente a abortos anteriores, el estudio refiere que 35% (63 gestantes) han tenido antecedentes sobre este acontecimiento, resultados similares con Blanco ***et al*** (14) quienes encontraron 32% (111 gestantes) pero si difiere con Alarcón (13) quien evidenció 89% (184 gestantes); respecto a la paridad, predominaron las multíparas con 59,44% de las gestantes, resultados que coinciden con la investigación realizada por **Torres** (19) quien encuentra 43,1% de multiparidad.

Respecto a la amenaza de aborto, en el presente estudio se observó que 30,56% (55 gestantes) presentaron este acontecimiento, 38,2% (21 gestantes) tuvieron parto pretérmino; resultados que difieren con Espino (18), y con Ormeño ***et al*** (21) quienes encontraron 20% (44 gestantes) y 78,3% (195 gestantes) respectivamente. Las gestantes que presentaron descrito acontecimiento pertenecieron en mayoría amplia al

grupo etario de 20 a 34 años representado por 61,82% (34 gestantes), similares resultados concluye Paredes (5), quien en su investigación encontró que la edad promedio de las gestantes con amenaza de aborto fue 28,87 años, de ellas, el 50 % tuvieron menos de 29 años y el 5% tuvieron menos de 18, 6 años. Se presentó con mayor frecuencia los partos entre las 37 a 40 semanas ocurriendo en 85,56% (154) gestantes y el parto pretérmino estuvo representado por 14,44% (26 gestantes), lo cual difiere del estudio publicado por Ayala et al (17), quien encontró que 25,6% (56 gestantes) fueron parto pretérmino.

Existe asociación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, al tener una significancia asintótica de la Chi-cuadrado de Pearson 0.000, resultados similares obtuvieron **Sumán et al** (12)**,** utilizando el mismo estadígrafo hallaron p = 0,016, además ellos encontraron asociación entre amenaza de aborto - ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y bajo peso al nacer; **Hossain et al** (16)**,** utilizaron regresión logística, encontraron fuerte relación entre la amenaza de aborto durante los dos primeros trimestres con el riesgo de parto prematuro hasta 1,57 veces, también encontraron débil asociación con ruptura prematura de membranas y parto pretérmino inducido médicamente; **Petriglia *et al*** (15), en un estudio observacional de cohortes, encontraron asociación entre la amenaza de aborto espontáneo con mayor riesgo de parto prematuro, pero también con placenta previa, hipertensión/preeclampsia, bajo peso al nacer e ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales; **Espino** (18), en un estudio descriptivo, observacional e inductivo, encuentra que la amenaza de aborto es un factor asociado a resultados adversos neonatales como parto pretérmino, bajo peso al nacer, Apgar menor a 7 a los 5 minutos después del parto y pequeño para la edad gestacional; pero si difieren con la investigación publicada por **Ormeño *et al*** (21)**,** quienes concluyen que la amenaza de aborto no resultó ser un factor asociado para resultados perinatales adversos como prematuridad, malformaciones congénitas u óbito fetal.

CONCLUSIONES

- Las gestantes se caracterizaron por predominio del grupo etario de 20 a 34 años, en su mayoría fueron multigestas, multíparas y el 35% presentó antecedente de aborto.

- La proporción de la amenaza de aborto fue del 30,56% (55).

- Las que padecieron amenaza de aborto, en su mayoría se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años (61.82%) seguido de las gestantes mayores o iguales a 35 años (30,91%).

- El 38.2% de las que tuvieron amenaza de aborto durante el embarazo presentaron parto pretérmino, frente al 4% en el grupo de las que no tuvieron amenaza de aborto.

- Existe asociación entre la amenaza de aborto durante el embarazo y el parto pretérmino.

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias para atender a las gestantes que tuvieron antecedentes de amenazas de abortos ya que son catalogadas como alto riesgo.
- Realizar investigaciones en diferentes establecimientos de salud teniendo como base los resultados de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saraswat L, Bhattacharya S, Maheshwari A, Bhattacharya S. Maternal and perinatal outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester: a systematic review. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2010;117(3):245-57.

2. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2018;64(3):399-404.

3. OMS | Aborto [Internet]. [citado 19 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/es/

4. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetrics, 25th Edition. New York; 2018. 1344 p.

5. Paredes Chávez R. FACTORES BIOMÉDICOS Y AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3654

6. Perú registra 400.000 abortos al año [Internet]. Ameco Press. 2008 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://amecopress.net/Peru-registra-400-000-abortos-al-ano

7. Zhou J, Huang Z, Pan X, Leung WT, Li C, Chen L, et al. New thoughts in exploring the pathogenesis, diagnosis, and treatment of threatened abortion. Biosci Trends. 30 de junio de 2019;13(3):284-5.

8. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA, Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. noviembre de 2018;83(5):478-86.

9. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. Lancet Glob Health. enero de 2019;7(1):e37-46.

10. Huacasi Jiménez KE. Infección del tracto urinario como principal factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante julio a diciembre del 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4302

11. Taipe Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 13 de noviembre de 2018 [citado 29 de noviembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8997

12. Scopus - Detalles del documento - Amenaza de aborto espontáneo y resultado fetomaterno adverso al final del embarazo: un estudio prospectivo | Registrado [Internet]. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85136994887&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=threatened+abortion&sid=ed5152c23b4c0ffb84a65868580f5a6b&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28threatened+abortion%29&relpos=12&citeCnt=0&searchTerm=

13. Alarcón Herrera JE. Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. 2018 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9082

14. Blanco CLR, Palomino MD los R, Rodríguez AMG, Blanco DSQ, Reyes IS. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed. 5 de noviembre de 2020;24(6):1349-65.

15. Petriglia G, Palaia I, Musella A, Marchetti C, Antonilli M, Brunelli R, et al. Threatened abortion and late-pregnancy complications: a case-control study and review of literature. Minerva Ginecol. diciembre de 2015;67(6):491-7.

16. Hossain R, Harris T, Lohsoonthorn V, Williams MA. Risk of Preterm Delivery in Relation to Vaginal Bleeding in Early Pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. diciembre de 2007;135(2):158-63.

17. Ayala F, Gonzáles C, Minaya P, Mejico M, Morales S, Valdivieso V, et al. Factores de riesgo para partp pretérmino idiopático según prematuriedad. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2022;11(1):18-25.

18. Espino Serveleon YA. Amenaza de Aborto como Factor Asociado a Resultados Neonatales Adversos en Gestantes Atendidas en El Hospital Rezola de Cañete Periodo 2017 [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/167

19. Torres Veliz BB. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3281

20. Chulluncuy Chuquillanqui SA. Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en el hospital de Huaycan durante el año 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845444

21. Ormeño Román MA, Robles Córdova MM. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor – Santiago Távara" 2015 – 2018 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2020 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2916624

22. Suárez del Puerto H, Werner von der Menden J, Alvarez A. El ABC de la Ginecología y Obstetricia 2016. Vol. 0. Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2016. 187 p.

23. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. obstetricia. 6°. Buenos Aíres: El Ateneo; 2005. 728 p.

24. Beckmann C, Ling F. Obstetricia y ginecología. 7.ª ed. Vol. 0. Wolters Kluwer Health; 2015. 530 p.

25. Rigol Ricardo O, Satiesteban Alba S. Obstetricia y ginecología [Internet]. 3ra edición. Calle 23, No. 654 entre D y E, El Vedado La Habana, CP-10400, Cuba: Ciencias Médicas; 2014 [citado 27 de enero de 2022]. 248 p. Disponible en: http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1194

26. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2018;64(3):399-404.

27. GAP-Parto_pretermino_2020.pdf [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf

28. Tumialán Hilario RF de M. FACTORES DE RIESGO Y EL PARTO PRETÉRMINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3116

29. Grandi C, López F. Estimación de la edad gestacional: Revisión de la literatura. Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá. 2004;23(3):138-43.

30. Goberna Tricas J. Autonomia, heteronomia y vulnerabilidad en el proceso del parto [Internet]. ENE Ediciones; 2012 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32551

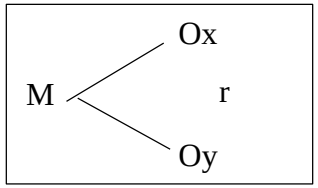
31. Supo DJ. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2012. 270 p.

32. Hernandez, R., C. Fernandez, and P. Baptista. Metodologia de la investigacion. 6ta Edicion Sampieri [Internet]. 6ta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

33. Abreu JL. El Método de la Investigación [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf

34. Saravia Munayco N. Amenaza De Aborto En El Centro De Salud De Grocio Prado [Internet]. Universidad Privada de Ica; 2018 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/351

Anexo

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General ¿Existe relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Coracora, 2021? **Problemas Específicos** **PE1:** ¿Cuáles son las características generales de las mujeres que se atendieron en el Hospital de Apoyo Coracora 2021? **PE2:** ¿En qué proporción se presenta la amenaza de aborto en las gestantes atendidas en Hospital de Apoyo Coracora 2021? **PE3:** ¿En qué grupo etario se presenta con mayor frecuencia la amenaza de aborto en el Hospital de Apoyo Coracora -2021? **PE4:** ¿Cuál es la proporción de partos pretérminos en gestantes que presentaron amenaza de aborto durante el embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021?	**Objetivo general** Analizar la relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Coracora, 2021. **Objetivos específicos** **OE1:** Describir las características generales de las mujeres que se atendieron su partos en el Hospital de Apoyo Coracora -2021 **OE2:** Identificar la proporción de la amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021. **OE 3:** Determinar la proporción de amenaza de aborto según grupo etario en el Hospital de Apoyo Coracora - 2021. **OE 4:** Determinar la proporción de partos pretérminos en gestantes que presentaron amenaza de aborto durante el embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Coracora 2021.	**H1.** Existe asociación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Cora Cora-2021.	**ariable 1:** Amenaza de aborto. **Variable 2:** Parto pretérmino.	**Tipo de investigación** El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. **Nivel de investigación** Relacional. **Método de investigación** El método general fue inductivo. **Diseño de investigación** El diseño que se utilizó responde al nivel relacional. **Diagrama:**  **Leyenda:** M = muestra de gestantes con amenaza de aborto. O = observación de las variables. X = amenaza de aborto. Y = parto pretérmino r = relación	**Población** La población con la que se realizó la investigación estuvo constituida por todas las gestantes cuyo parto se atendió en el Hospital de apoyo de Coracora, 2021; que fue un total de 499 gestantes. **Muestra** La muestra se calculó, con la fórmula para determinar proporciones: $$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^{2} * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^{2} * p * q}$$ El cual es de 165 partos atendidos, a un α del 0.5 **Muestreo** Para determinar la unidad muestral se usó el muestreo aleatorio simple, teniendo un marco muestral conocido que será los partos registrados en un libro (31)	**Técnica de procesamiento y análisis de datos** **Estadística descriptiva.** El análisis descriptivo del presente estudio nos permitió presentar en tablas de una y doble entrada las proporciones de las caracterizaciones generales, del problema de amenaza de aborto y parto pretérmino. **Estadística inferencial.** En el presente estudio el análisis inferencial para las pruebas de hipótesis de asociación se realizó a través del Chi cuadrado.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

FICHA DE

TESIS: RELACION ENTRE LA AMENAZA DE ABORTO Y EL PARTO PRETÉRMINO, HOSPITAL DE APOYO CORACORA 2021

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella. Cada ficha tiene un número de orden y un Ítem para las observaciones donde deberá anotar las limitaciones que encuentre. Esta ficha se aplicará con la finalidad de poder obtener información respecto al tema de investigación (Relación entre la edad gestacional en que termina el parto y la amenaza de aborto en el Hospital de Apoyo de Coracora, 2021).

N° DE FICHA: ____ N° de Historia Clínica: _____

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad de la paciente: _____

1.2. Número de embarazos: _____

1.3. Número de abortos: _____

1.4. Número de partos: _____

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

2.1. Presentó amenaza de aborto en el desarrollo del presente embarazo:

a) SI (1)

b) NO (0)

2.2.Estuvo hospitalizada:

a) SI (1)

b) NO (0)

2.3.Edad gestacional en que se produjo el parto, según fecha de última regla o ecografía del primer trimestre: _____semanas

2.4. Presenta infección del tracto urinario en el tercer trimestre

a) SI (1)

b) NO (0)

2.5.Presentó ruptura prematura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.

a) SI (1)

b) NO (0)

BASE DE DATOS

	EDAD	NÚMERO DE EMBARAZO	NÚMERO DE	NÚMERO DE	ABORTO	HOSPITALIZADA	RECÓ TTO	EDAD GESTACIO	TUVITU	RPM	PARTI INDUCID	CAUSA DE INDUCCIÓN	CESÁREA	CAUSA DE CESÁREA
1	35	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
2	19	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
3	28	5	0	5	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
4	23	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	Distocia Funicular
5	15	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	Insuficiencia útero placentaria
6	24	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	ST por mala actitud de la presentación fetal
7	20	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
8	22	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
9	17	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	RPM	2	0
10	24	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
11	38	4	0	4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
12	23	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0
13	16	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
14	23	5	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
15	37	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
16	23	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	RPM	2	0
17	36	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
18	37	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
19	33	4	0	4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
20	24	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
21	31	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
22	19	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
23	41	5	0	5	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
24	25	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	OLIGOHIDRAMNIOS LEVE	2	0
25	28	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	RPM / OLIGOHIDRAMNIOS LEVE	2	0
26	33	4	0	4	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
27	19	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
28	15	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
29	17	1	0	1	2	2	2	2	1	2	1	PRE ECLAMPSIA	2	0
30	22	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
31	26	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
32	28	3	0	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
33	41	4	0	4	2	2	2	2	1	2	2	0	1	CESÁREA ANTERIOR 3 VECES
34	27	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	MACROSOMÍA FETAL
35	27	1	0	1	2	2	2	1	1	2	2	0	1	CST POR PELVIS ESTRECHA
36	34	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	OLIGOHIDRAMNIOS LEVE	2	0
37	26	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	OLIGOHIDRAMNIOS	2	0
38	21	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
39	31	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	RPM	2	0
40	38	4	1	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
41	27	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
42	35	4	0	4	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
43	19	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
44	25	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
45	16	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	RPM	2	0
46	22	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
47	20	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
48	25	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
49	27	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	OLOGOHIDRAMNIOS LEVE	2	0
50	32	4	1	3	2	2	2	2	1	2	2	0	1	PRESENTACIÓN PODÁLICA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
54	51	27	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
55	52	34	5	2	3	1	1	1	2	1	2	2	0	1	CST / ANTERIOR 3 VECES	
56	53	19	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
57	54	26	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
58	55	30	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
59	56	24	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
60	57	27	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
61	58	26	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
62	59	30	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
63	60	21	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
64	61	22	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
65	62	17	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
66	63	22	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
67	64	26	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
68	65	18	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
69	66	37	7	0	7	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
70	67	32	3	0	3	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	
71	68	30	3	0	3	1	1	1	2	1	1	2	0	2	0	
72	69	34	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
73	70	24	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
74	71	23	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
75	72	31	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
76	73	25	3	0	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
77	74	25	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
78	75	27	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
79	76	41	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
80	77	27	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
81	78	23	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
82	79	32	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	0	1	OLONGADO/CST ANT 1 VEZ PELVIS ESTRECHA	
83	80	30	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
84	81	31	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0	
85	82	35	3	0	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
86	83	17	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	
87	84	16	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	
88	85	24	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	
89	86	18	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	PELVIS ESTRECHA	
90	87	21	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	PRESENTACIÓN PODÁLICA	
91	88	25	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	MACROSOMÍA FETAL	
92	89	31	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	
93	90	16	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICO	
94	91	18	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	PELVIS ESTRECHA	
95	92	28	4	0	4	2	2	2	2	2	2	2	0	1	CESAREA ANTERIOR	
96	93	32	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	PRESENTACIÓN PODÁLICA	
97	94	19	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0	
98	95	32	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	
99	96	25	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	
100	97	40	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	
101	98	28	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	
102	99	19	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	
103	100	32	2	0	2	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	
104	101	25	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	
105	102	30	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	
106	103	37	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
107	104	19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
108	105	28	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
109	106	23	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
110	107	37	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
111	108	38	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
112	109	35	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
113	110	29	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
114	111	28	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0
115	112	23	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
116	113	40	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
117	114	26	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	0
118	115	24	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
119	116	40	4	0	4	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
120	117	24	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
121	118	35	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
122	119	40	6	2	4	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
123	120	38	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
124	121	40	3	0	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
125	122	22	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0
126	123	40	5	3	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
127	124	38	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
128	125	17	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
129	126	26	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
130	127	38	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
131	128	28	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
132	129	34	3	0	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
133	130	18	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
134	131	35	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
135	132	39	4	1	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
136	133	39	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
137	134	21	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
138	135	40	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	SUFICIENCIA ÚTERO PLACENTAR	2	0
139	136	28	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
140	137	37	3	0	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
141	138	39	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	RPM	2	0
142	139	29	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
143	140	39	3	0	3	2	2	2	2	1	1	1	SUFICIENCIA ÚTERO PLACENTAR	2	0
144	141	39	5	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
145	142	40	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
146	143	23	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
147	144	32	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
148	145	23	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
149	146	39	3	0	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
150	147	26	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
151	148	32	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
152	149	31	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
153	150	39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
154	151	28	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
155	152	38	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
156	153	38	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
157	154	19	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
158	155	23	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
159	156	40	3	0	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
160	157	22	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO
161	158	25	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	0
162	159	32	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO
163	160	17	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
164	161	40	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
165	162	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
166	163	38	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
167	164	38	5	2	3	1	1	1	1	1	2	2	0	1	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO
168	165	36	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
169	166	20	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
170	167	39	3	0	3	1	1	1	1	2	2	2	0	2	0
171	168	31	3	0	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
172	169	40	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
173	170	41	3	0	3	1	1	1	2	1	1	2	0	2	0
174	171	19	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
175	172	19	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
176	173	26	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	0
177	174	38	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
178	175	25	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	RPM	2	0
179	176	40	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
180	177	30	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
181	178	22	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0
182	179	34	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0
183	180	27	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0
184															

Solicitud de autorización del establecimiento

CARTA DE AUTORIZACION

Coracora ,13 de setiembre del 2022

El director del Hospital de apoyo coracora ,Por medio del presente documento autoriza a la obstetra ROSA BEATRIZ SOTOMAYOR MORALES, Responsable de la tesis de investigación titulado : RELACION ENTRE LA EDAD GESTACIONAL EN QUE TERMINA EL PARTO Y LA AMENAZA DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE APOYO CORACORA 2021. a Realizar el estudio de investigación , por la que se le accede el permiso para la recolección de información para proyecto de tesis en las áreas respectivas del servicio admisión y la oficina de estadística brindar facilidades para la recolección de datos Estudio de investigación que beneficiara a mejorar la salud de la población de gestantes de nuestra institución

FIRMA Y SELLO

DIRECTOR

HOSPITAL DE APOYO CORACORA

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "RELACIÓN ENTRE LA AMENAZA DE ABORTO Y EL PARTO PRETÉRMINO, HOSPITAL DE APOYO CORACORA 2021"
- Presentado por:
  SOTOMAYOR MORALES, Rosa Beatriz.
- Docente asesor (a):
  Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana.
- Para obtener:
  El **Grado de Maestro** en Ciencias de la Educación en la mención: **SALUD REPRODUCTIVA.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación**, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
81.0 %	19.0 %

El Certificado se expide el 18 de mayo del año 2023.

Nº 067-2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

DR. ESPINOZA QUISPE CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO