

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE  
PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO.  
2015 – 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TESISTAS:**

Bach. ROSA ANGELICA BARTOLO REYES

Bach. YANNET VASQUEZ NORBERTO

**ASESORA:**

Dra. Cs. MÓNICA ROXANA TAMAYO GARCÍA

**HUÁNUCO – PERÚ  
2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser nuestra guía, por darnos fuerza, valentía para mantenernos de pie y de esa manera culminar nuestra investigación pese a los problemas y dificultades que se presentaron durante el trayecto.

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente durante nuestra formación tanto personal, profesional y por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad. Nos formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos dado inteligencia, salud y por permitirnos concluir esta difícil etapa de nuestra carrera profesional y además hiciste realidad nuestros sueños.

A la nuestra alma mater la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por habernos dado la oportunidad de estudiar una carrera profesional en sus aulas, así mismo agradecer a nuestros maestros por brindarnos su apoyo, sabiduría y experiencias.

A nuestra asesora, Dra. Cs. Mónica Roxana Tamayo García por el apoyo, paciencia y valioso tiempo, quien es una excelente profesional y quien nos brindó sus sabios conocimientos que fueron de gran ayuda para esta investigación.

Al Centro de Salud Perú-Corea y personal del servicio de Obstetricia por habernos dado la oportunidad de ejecutar esta investigación pese a la difícil situación en que nos encontramos actualmente.

**Gracias a todos.**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ACRÓNIMOS.....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
CAPITULO I .....	16
1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema .....	18
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos .....	19
1.3. Objetivos de la investigación .....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Justificación .....	20
1.5. Limitaciones.....	22
CAPITULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes del problema .....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	26
2.1.3. Antecedentes Locales.....	32
2.2. Bases teóricos.....	38
2.3. Definición de términos básicos .....	55
2.4. Hipótesis .....	56
2.5. Variables .....	57
CAPÍTULO III.....	58
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	58

3.1.	Ámbito de estudio .....	58
3.2.	Nivel y tipo de estudio .....	58
3.3.	Diseño y esquema del estudio .....	59
3.4.	Población y muestra .....	59
3.5.	Unidad de análisis .....	60
3.6.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	61
3.7.	Técnicas estadísticas .....	61
3.8.	Aspectos éticos de la investigación .....	62
CAPITULO IV .....		63
4.	RESULTADOS .....	63
4.1.	Relato y descripción de la realidad observada .....	63
DISCUSIÓN .....		90
CONCLUSIONES .....		96
SUGERENCIAS .....		97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		98
ANEXOS .....		102

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 01</b> EDAD DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	63
<b>Tabla N° 02</b> ESTADO CIVIL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	64
<b>Tabla N° 03</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	65
<b>Tabla N° 04</b> OCUPACIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	66
<b>Tabla N° 05</b> NÚMERO DE GESTACIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	67
<b>Tabla N° 06</b> EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	68
<b>Tabla N° 07</b> NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	69
<b>Tabla N° 08</b> PERIODO INTERGENÉSICO DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	70
<b>Tabla N° 09</b> EMBARAZO MÚLTIPLE DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	71
<b>Tabla N° 10</b> INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	72
<b>Tabla N° 11</b> ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	73
<b>Tabla N° 12</b> RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	74
<b>Tabla N° 13</b> DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	75
<b>Tabla N° 14</b> PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	76
<b>Tabla N° 15</b> DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	77

<b>Tabla N° 16</b> AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.....	78
<b>Tabla N° 17</b> NÚMERO DE GESTACIÓN COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	79
<b>Tabla N° 18</b> EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	80
<b>Tabla N° 19</b> NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	81
<b>Tabla N° 20</b> PERIODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	82
<b>Tabla N° 21</b> EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	83
<b>Tabla N° 22</b> INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	84
<b>Tabla N° 23</b> ANEMIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.....	88
<b>Tabla N° 24</b> RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	89
<b>Tabla N° 25</b> DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	87
<b>Tabla N° 26</b> PREECLAMPSIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.....	88
<b>Tabla N° 27</b> DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO .....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 01.</b> Gráfico de barras de la edad.....	63
<b>Figura N° 02.</b> Gráfico de barras del estado civil.....	64
<b>Figura N° 03.</b> Gráfico de barras de grado de instrucción .....	65
<b>Figura N° 04.</b> Gráfico de barras de ocupación.....	66
<b>Figura N° 05.</b> Gráfico de barras de número de gestación .....	67
<b>Figura N° 06.</b> Gráfico de barras de la edad gestacional.....	68
<b>Figura N° 07.</b> Gráfico de barras de número de atención prenatal.....	69
<b>Figura N° 08.</b> Gráfico de barras de periodo intergenésico.....	70
<b>Figura N° 09.</b> Gráfico de barras del embarazo múltiple .....	71
<b>Figura N° 10.</b> Gráfico de barras de infección del tracto urinario.....	72
<b>Figura N° 11.</b> Gráfico de barras de anemia.....	73
<b>Figura N° 12.</b> Gráfico de barras de ruptura prematura de membranas .....	74
<b>Figura N° 13.</b> Gráfico de barras de diabetes gestacional .....	75
<b>Figura N° 14.</b> Gráfico de barras de preeclampsia. ....	76
<b>Figura N° 15.</b> Gráfico de barras del desprendimiento prematuro de placenta.....	77
<b>Figura N° 16.</b> Gráfico de barras de la amenaza de parto pretérmino .....	78



## ACRÓNIMOS

**RPM:** Ruptura prematura de membranas

**PP:** Parto prematuro

**FUR:** Fecha última de menstruación

**RCIU:** Restricción de Crecimiento Intrauterino

**CINa:** Cloruro de sodio

**NST:** Test No Estresante

**VO:** Vía oral

**AD:** Agua Destilada

**EV:** Endovenoso

**IM:** Intramuscular

**DPP:** desprendimiento prematuro de placenta

**Hi:** Hipótesis de investigación

**Ho:** Hipótesis nula

**Ha:** Hipótesis alterna

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015-2019. El nivel de estudio fue correlacional y según el tipo de estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, analítico y el diseño fue de tipo no experimental de corte transversal y de tipo correlacional; el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia que estuvo conformada por una muestra de 67 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. La Técnica de recolección de datos utilizada fue el análisis documental, para lo cual se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos de las historias clínicas seleccionadas. En los resultados obtenidos, se encontró a 41 (61.2%) pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y 26 (38.8%) pacientes con resultado negativo para este diagnóstico; siendo la edad con mayor frecuencia de diagnóstico de ambos resultados 18 a 29 años 46,3%, estado civil “conviviente” 76.1% con grado de instrucción secundaria 59,7% y ocupación 67.2%. La edad gestacional de mayor frecuencia fue de 29 a 37 semanas 86,6%. Como resultados del análisis indican que los factores como Edad gestacional y la Infección del tracto urinario se relacionan o asocian con la variable amenaza de parto pretérmino debido a que la “p” significancia es menor que 0.05. Por otro lado, Número de gestación, Número de atención prenatal, Periodo Intergenésico, Embarazo múltiple, Anemia, Ruptura prematura de membranas, Diabetes gestacional, Preeclampsia y Desprendimiento prematuro de placenta no se relacionan con la amenaza de parto pretérmino debido a que el “p” significancia es mayor que 0.05. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo predominante que se asocia significativamente con la amenaza de parto pretérmino mostrando que  $p = 0.000 < 0.05$  por lo que se determina que hay una relación entre los datos del factor Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. En conclusión, en el presente estudio según la prueba de hipótesis se tuvo como resultado de que los factores gineco obstétricos no se asocian o relacionan con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 – 2019. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

***Palabras claves:*** factores gineco obstétricos y amenaza de parto pretérmino.

## ABSTRACT

The objective of this research was to identify the gynecological-obstetrical factors associated with the threat of preterm birth in pregnant women who attended the Peru-Korea Health Center in Huanuco 2015-2019. The study level was correlational and, depending on the type of study, it was observational, retrospective, cross-sectional, analytical, and the design was non-experimental, cross-sectional and correlational. The type of sampling is non-probabilistic for convenience, which consisted of a sample of 67 pregnant women who attended the Peru-Korea Health Center. The data collection technique used was documentary analysis, for which the data collection sheet of the selected clinical histories was used as an instrument. In the results obtained, 41 (61.2%) patients were found with a diagnosis of preterm birth threat and 26 (38.8%) patients with a negative result for this diagnosis; the most frequent age of diagnosis for both results was 18 to 29 years old 46.3%, "cohabiting" marital status 76.1% with a high school education degree 59.7% and with an occupation 67.2%. The most frequent gestational age was 29 to 37 weeks 86.6%. As results of the analysis indicate that factors such as gestational age and urinary tract infection are related or associated with the variable threat of preterm delivery because the "p" significance is less than 0.05. On the other hand, Number of Gestation, Number of Prenatal Care, Birth Interval, Multiple Pregnancy, Anemia, Premature Rupture of Membranes, Gestational Diabetes, Preeclampsia and Premature Placental Abruption are not related to the threat of preterm delivery because the "p" significance is greater than 0.05. Urinary tract infection is a predominant risk factor that is significantly associated with threatened preterm birth showing  $p = 0.000 < 0.05$  so it is determined that there is a relationship between urinary tract infection data and threatened preterm birth. In conclusion, in the present study, according to the hypothesis test, it was found that obstetric gynecological factors are not associated or related to the threat of preterm birth in pregnant women who attended the Peru Korea Huanuco Health Center, during the periods 2015 - 2019. Therefore, the null hypothesis is accepted.

**Key words:** gynecological-obstetric factors and threat of preterm birth.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el parto pretérmino es un problema de salud pública ya que es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están en ascenso.

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación) es decir uno de cada 10 nacimientos y estas cifras van en incremento. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años y cabe resaltar que en el 2015 hubo aproximadamente un millón de muertes. Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial.

Los bebés prematuros, nacidos antes de las 37 semanas completas tienen más riesgo de tener problemas de salud que los bebés a término. Un bebé prematuro está menos preparado para enfrentarse al mundo exterior y requiere de importantes cuidados para ayudarlo a sobrevivir, ayudarlo a respirar, a mantener su calor corporal, ayudarlo a alimentarse y reducir el riesgo de contraer infecciones. Además, es importante destacar que los que logran supervivencia, tienen un elevado riesgo también de desarrollar discapacidades que se establecerán para toda la vida. Las dificultades visuales, aún con riesgo de ceguera, son frecuentes o se exacerban por el uso indiscriminado e inadecuado de oxígeno, pueden sufrir problemas de audición y son más susceptibles a lesiones cerebrales por hemorragias o falta de oxígeno, lo que conlleva al deterioro cognitivo, retraso en el desarrollo e incluso parálisis cerebral.

El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso. Según estimaciones mundiales de mortalidad infantil en el 2018, el 47% de las defunciones en menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida y las complicaciones del parto prematuro fueron la primera causa de

muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relacionó con el 34% de las defunciones.

En el 2019 a nivel nacional, se han notificado 2627 defunciones neonatales, con una reducción del 10% con respecto al año 2018. Lambayeque, Piura, Luciano Castillo, La Libertad y Tumbes registraron aumento de casos en el año 2019. La primera causa de defunción neonatal fue la relacionada a prematuridad-inmaturidad 30%. Las defunciones en prematuros se redujeron en 4% con respecto al mismo periodo de 2018, 1 857 defunciones, sin embargo, se incrementaron en Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco, donde la tasa de nacimientos prematuros osciló entre 6% a 8%. 4. En Tumbes, San Martín, Pasco, Ancash, Tacna, Callao y Piura el 74% o más de los neonatos fallecidos fue prematuro. La proporción de defunciones neonatales en el grupo de fallecidos con edad inferior a 32 semanas de gestación mostró un incremento en el tiempo, principalmente en los prematuros muy extremos, es decir con edades inferiores a 28 semanas. Las defunciones en el prematuro moderado a tardío, no se redujeron de manera importante.

Según los informes emitidos por la Dirección Regional de salud en Huánuco, en el año 2019 se diagnosticaron un total de 208 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 108, de 30 a 59 años un total de 68, de 12 a 17 años un total de 32 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos, en el año 2018 se diagnosticaron un total de 198 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 116, de 30 a 59 años un total de 65, de 12 a 17 años un total de 17 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos, el año 2017 se diagnosticaron un total de 162 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 83, de 30 a 59 años un total de 61, de 12 a 17 años un total de 18 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos, en el año 2016 se diagnosticaron un total de 141 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 83, de 30 a 59 años un total de 43, de 12 a 17 años un total de 15 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos.

Por efecto, la razón por la cual se desarrolla la presente investigación es porque la amenaza de parto genera altos costos al sistema de salud a nivel mundial. A lo que se suma la falta de cultura educativa en salud a las mujeres y los factores que están en relación con la amenaza de parto como; los factores sociodemográficos, factores ginecológicos, factores obstétricos etc. Es una realidad preocupante, en las prácticas clínicas se puede observar directamente el ingreso de pacientes con diagnósticos de amenaza de parto pretérmino y posterior parto pretérmino que va generando así altos costos al sistema de salud por sus estancias hospitalarias maternas y neonatales así. Conocer los factores gineco obstétricos y el comportamiento de estos factores es crucial para así poder proponer alternativas de solución.

En la presente investigación surge la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019? ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019? ¿Cuáles son los factores Obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019? ¿Cuál es la relación de los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?. Se planificó una investigación de tipo correlacional y con el objetivo identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015-2019; se precisaron las siguientes variables de estudio: Factores gineco obstétricos y Amenaza de parto pretérmino con el propósito de alcanzar los objetivos.

Este estudio se ha organizado en cuatro capítulos: capítulo I se aborda la fundamentación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación y limitaciones.

El capítulo II describe el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis y variables.

El capítulo III describe el diseño metodológico con ámbito de estudio, nivel y tipo de estudio, diseño y esquema del estudio, Población y muestra, Unidad de análisis, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Técnicas estadísticas y Aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV presenta los resultados, discusión, conclusiones y finalmente las sugerencias.

## CAPITULO I

### 1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial el parto pretérmino es un problema de salud pública ya que es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están en ascenso.

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación) es decir uno de cada 10 nacimientos y estas cifras van en incremento. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años y cabe resaltar que en el 2015 hubo aproximadamente un millón de muertes. Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial (1).

Los bebés prematuros, nacidos antes de las 37 semanas completas tienen más riesgo de tener problemas de salud que los bebés a término. Un bebé prematuro está menos preparado para enfrentarse al mundo exterior y requiere de importantes cuidados para ayudarlo a sobrevivir, ayudarlo a respirar, a mantener su calor corporal, ayudarlo a alimentarse y reducir el riesgo de contraer infecciones. Además, es importante destacar que los que logran supervivencia, tienen un elevado riesgo también de desarrollar discapacidades que se establecerán para toda la vida. Las dificultades visuales, aún con riesgo de ceguera, son frecuentes o se exacerban por el uso indiscriminado e inadecuado de oxígeno, pueden sufrir problemas de audición y son más susceptibles a lesiones cerebrales por hemorragias o falta de oxígeno, lo que conlleva a deterioro cognitivo, retraso en el desarrollo e incluso parálisis cerebral (2).



El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso. Según estimaciones mundiales de mortalidad infantil en el 2018, el 47% de las defunciones en menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida y las complicaciones del parto prematuro fueron la primera causa de muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relacionó con el 34% de las defunciones.

En el 2019 a nivel nacional, se han notificado 2627 defunciones neonatales, con una reducción del 10% con respecto al año 2018. Lambayeque, Piura, Luciano Castillo, La Libertad y Tumbes registraron aumento de casos para el año 2019. La primera causa de defunción neonatal fue la relacionada a prematuridad-inmadurez 30%. Las defunciones en prematuros se redujeron en 4% con respecto al mismo periodo de 2018, 1857 defunciones, sin embargo, se incrementaron en Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco, donde la tasa de nacimientos prematuros osciló entre 6% a 8%. 4. En Tumbes, San Martín, Pasco, Ancash, Tacna, Callao y Piura el 74% o más de los neonatos fallecidos fue prematuro. La proporción de defunciones neonatales en el grupo de fallecidos con edad inferior a 32 semanas de gestación mostró un incremento en el tiempo, principalmente en los prematuros muy extremos, es decir con edades inferiores a 28 semanas. Las defunciones en el prematuro moderado a tardío, no se redujeron de manera importante (3).

Según los informes emitidos por la Dirección Regional de salud en Huánuco, en el año 2019 se diagnosticaron un total de 208 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 108, de 30 a 59 años un total de 68, de 12 a 17 años un total de 32 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos, en el año 2018 se diagnosticaron un total de 198 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 116, de 30 a 59 años un total de 65, de 12 a 17 años un total de 17 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos, el año 2017 se diagnosticaron un total de 162 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 83, de 30 a 59 años un total de 61, de 12 a 17 años un total de 18 casos y en menores de 12 no se

presentaron los casos, en el año 2016 se diagnosticaron un total de 141 casos de gestantes con amenaza de parto pretérmino y clasificando por edades se presentaron: 18 a 29 años un total de 83, de 30 a 59 años un total de 43, de 12 a 17 años un total de 15 casos y en menores de 12 no se presentaron los casos (4).

La amenaza de parto genera altos costos al sistema de salud a nivel mundial. A lo que se suma la falta de cultura educativa en salud a las mujeres y los factores que están en relación con la amenaza de parto como; los factores sociodemográficos, factores ginecológicos, factores obstétricos etc. Es una realidad preocupante, en las prácticas clínicas se puede observar directamente el ingreso de pacientes con diagnósticos de amenaza de parto pretérmino y posterior parto pretérmino que va generando así altos costos al sistema de salud por sus estancias hospitalarias maternas y neonatales así. Conocer los factores gineco obstétricos y el comportamiento de estos factores es crucial para así poder proponer alternativas de solución.

La presente investigación se realiza con la finalidad de identificar cuáles son los factores que más afectan para desencadenar una amenaza de parto y posterior parto pretérmino para así bordar y contribuir en la reducción ya que la carga del parto prematuro es crucial para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible (garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades) y para reducir la mortalidad infantil y neonatal relacionada con los prematuros.

Los factores gineco obstétricos son de riesgo para la amenaza de parto pretérmino y posterior parto pretérmino. Por ello, el interés de esta investigación, con la finalidad de obtener datos estadísticos reales de la prevalencia eh incidencia para así fortalecer las medidas preventivas promocionales que han demostrado disminuir la severidad de la morbimortalidad por prematuridad.

## **1.2. Formulación del problema**

De la descripción del problema establecido se formuló la siguiente pregunta:

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?
- ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019?
- ¿Cuáles son los factores Obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?
- ¿Cuál es la relación de los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo se planteó los siguientes objetivos:

### **1.3.1. Objetivo general**

- Identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015-2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.
  
- Determinar los factores ginecológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.
  
- Determinar los factores Obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.
  
- Determinar la relación de los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 -2019.

### **1.4. Justificación**

Las razones por las cuales se desarrolla la presente investigación es porque la amenaza de parto pretérmino al llegar a consolidarse como parto pretérmino es uno de los principales problemas en el área de la salud reproductiva, así como también en el área neonatal, ya que se asocia con un alto índice de morbi-mortalidad en el recién nacido a corto y largo plazo. El parto pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de morbi-mortalidad neonatal además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en él. Por ello se pretende identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro de Salud Perú Corea.

La amenaza de parto pretérmino en las gestantes trae serias complicaciones de tal manera que a través del presente estudio podemos contribuir a la solución del

problema, brindando actividades preventivas promocionales y así establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida del binomio madre-niño. Además, disminuyendo las estancias hospitalarias en caso de complicaciones que puede conllevar a la morbi-mortalidad materno y perinatal.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

**La relevancia social.** - A través del estudio que se va a realizar se va a identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino y con los resultados de la investigación la población beneficiaria será el personal de salud que labora en el Centro de Salud Perú Corea, así mismo las gestantes que acuden al consultorio de Materno Perinatal. También el personal de la unidad comunitaria de salud podrá elaborar propuestas de intervención a nivel local y buscar mejores estrategias para el seguimiento y corrección de los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino para así prevenir complicaciones.

**El aporte teórico.** - Con el presente estudio se podrá tener datos ciertos sobre factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino de los 5 años que servirá como un soporte de información para futuras investigaciones de nuestra localidad, otras regiones y países.

**La implicancia práctica.** - El conocer los factores gineco obstétricos y su asociación significativa con la amenaza de parto pretérmino, nos permitirá corregir y hacer seguimiento a gestantes que presentan dichos factores para así evitar la amenaza de parto pretérmino.

**El aporte metodológico.** - Los instrumentos y el esquema metodológico de la presente investigación será un marco de referencia documental para otras investigaciones futuras, que abordan el mismo problema.

## **1.5. Limitaciones**

Limitación en el tiempo: La pandemia del COVID – 19 retrasó la ejecución del presente estudio ya que el jefe del establecimiento del Centro de Salud Perú Corea no nos permitió el acceso para recolectar los datos correspondientes por el riesgo del contagio.

Limitación en recursos: no hay limitaciones

Limitación en información: El incompleto registro de los datos en las historias clínicas.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del problema

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales.

###### **Margarita C. Guartan Duchitanga (Ecuador – 2018)**

Realizó un estudio titulado: Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino y aplicación del proceso de atención de Enfermería. Mediante el análisis profundo de las diferentes fuentes bibliográficas y concluyó que la amenaza de parto pretérmino sigue siendo una de las causas de morbilidad infantil en el mundo, puesto que los diversos factores de riesgo presentes durante el embarazo son la principal causa de Prematurez. En su estudio observaron que el principal factor de riesgo para sufrir del parto pretérmino son los antecedentes de parto prematuro, por ello se debe indagar sobre estos antecedentes durante el primer contacto que se tiene con la gestante, además es de suma importancia identificar a tiempo el peligro que puede ocurrir con la madre y el feto, de la misma manera saber cuáles son las manifestaciones clínicas ya que son poco específicos (5).

###### **Luz E. Calero Godínez y Glen M. Hernández Flores (Nicaragua - 2017)**

Realizaron la investigación titulada: Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde julio a diciembre del año 2014, para lo cual se realizaron un estudio analítico observacional de corte transversal retrospectivo de casos y controles, con un universo de 240 pacientes que ingresaron por atención al servicio de Ginecología y Obstetricia, de los cuales 120 pacientes tuvieron diagnóstico de amenaza de parto prematuro, la muestra estuvo representado por 82 pacientes que presentaron Amenaza de parto prematuro. Resultados: Con relación al estudio de casos y controles de pacientes embarazadas con y sin amenaza de parto pretérmino dentro de los factores sociodemográficos: encontraron que la edad comprendida en la

mayoría de las pacientes estaba entre 20 a 34 años tanto en casos 62% como controles 54% sin embargo, las menores de 20 y mayores de 35 años casos 37.8% y los controles 45.1%. Dentro de los factores gineco obstétricos se encontraron que el número de gesta de la mayoría de pacientes del estudio eran nuligestas o multigestas casos 76% controles 82.9% en comparación con el grupo de 1 a 3 casos 23.1% y controles 17%. El antecedente de amenaza de parto pretérmino en gestación anterior el grupo que no lo presentaron correspondieron con caso 62.1% y controles 93.9% mientras quienes si lo presentaron casos 37.8% y los controles 6%. Además, las infecciones de vías urinarias el grupo que si presento dicha patología fueron 45.1% de los casos y 21.9% de los controles y quienes no presentaron dicha condición fueron 54.8% de los casos y 78% (6).

**Norma O. Hernández Alemán y Elida E. Mejía Ortiz (El Salvador – 2017)**

Realizaron la investigación titulada: Principales causas que desencadenan, amenaza de parto prematuro en Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016, el estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo representada por las embarazadas de la semana 28 y antes de la semana 37 de edad gestacional que consultan en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, con un universo que comprendió de 93 pacientes con diagnóstico de amenaza de parto prematuro y con una muestra de 85 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para esa investigación. Llegaron a la conclusión que de los factores epidemiológicos la gravidez no es determinante en la incidencia de amenaza de parto prematuro, sin embargo, identificaron que la causa que desencadenó dicha patología; siendo 32.94% las infecciones de vías urinarias la principal causa de esta. Además con respecto a los exámenes que realizaron con pacientes con amenaza de parto prematuro para poder determinar su diagnóstico, cabe resaltar que el 63% de exámenes de orina se encontraron positivos, junto con el urocultivo 53% detectando como agente causal más frecuente Escherichia Coli; el directo y cultivo de secreción vaginal en un 25% resultó positivo, y el leucogramas 15.29% normales, corroborando que los procesos infecciosos fueron los principales desencadenantes de dicha patología; siendo la infección de vías urinarias su primera causa, otro factor



importante fue que muchas embarazadas carecieron de toma de ultrasonografía un 54.11%, las cuales son de importancia para conocer el peso, medidas antropométricas, cantidad de líquido adecuado para que el embarazo culmine de una forma adecuada y sin complicaciones en el recién nacido (7).

#### **Inés J. Carpio LLivicura (Ecuador – 2016)**

Realizó la investigación titulado: Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en el embarazo, 2016, dicho estudio se realizó en el “Hospital Básico del Triunfo” ubicado en la provincia del Guayas del cantón el Triunfo, que fue descriptivo observacional, en el cual se hicieron una revisión de las historias clínicas. El universo estuvo representado por un total de 1050 historias clínicas de pacientes gestantes que acudieron al servicio de emergencia en el Hospital Básico del Triunfo y donde se tomaron como muestra a 150 gestantes que acudieron a la emergencia de la institución con amenaza de parto pretérmino y fueron hospitalizadas. Concluyó que en el Hospital Básico del Triunfo se presentaron 150 gestantes con amenaza de parto pretérmino de las cuales el 89% fueron dados de alta con una recuperación completa, el 9% han sido transferidas a otra Unidad Hospitalaria y un 2% terminaron en un parto pretérmino. Por consiguiente, muchas de las gestantes no llevaron un control adecuado de su embarazo ya que el 55 % tiene menos de 5 controles prenatales y el 43% más de 5 controles prenatales aun siendo que la salud es completamente gratuita, lo que demostró la falta de compromiso por parte de las gestantes para mantener un embarazo saludable. Y por otro lado recalcó que un 47% de las gestantes tuvieron antecedentes de amenaza de parto pretérmino, siendo un factor principal para tener una amenaza de parto pretérmino en las gestantes. Además, las infecciones vaginales y las infecciones de vías urinarias fueron un factor obstétrico predominante en la amenaza de parto pretérmino las vaginosis con el 76% y las infecciones de las vías urinarias con un 24% (8).

#### **Walter D. Guevara Díaz (Ecuador – 2015)**

Realizó la investigación titulada: Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, periodo 2013-2015. El estudio fue descriptivo retrospectivo. La población estuvo representada por un total

de 3090 partos, donde se tomaron como muestra a 192 partos pre términos que fueron diagnosticadas tras la revisión de los datos consignados en las historias clínicas. Del análisis de los resultados las conclusiones fueron las siguientes: Las madres con mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino fueron: menores de 20 años (46.87%), el 62.50% de las pacientes fueron nulípara, con historia de aborto previo en un 28.12%, sin control prenatal tan solo el 5.72 % y un 48.96 % de las pacientes cursaban entre las semanas 32-34 en el momento del estudio. Entre las patologías maternas y obstétricas que aumentaron el riesgo de parto pretérmino están: Infecciones de vías urinarias (63.54%), trastornos del líquido Amniótico (36.48%), anemia (16.68%), Preeclampsia (44.79%), diabetes (10.41%), placenta previa (4.68%), lo más interesante es que estas patologías pueden diagnosticarse y tratarse en la atención prenatal. Entre los factores que intervienen en la aparición de la Amenaza de Parto Prematuro, presentando a la infección de vías urinarias como la principal causa, describieron otra patología que estadísticamente está muy cerca de la principal, la Preeclampsia otra problemática que estuvo presente en su población con un (44.79%) (9).

#### **Luis Cisneros Morales (México - 2014)**

Realizó la investigación titulada: Infección urinaria asociada en amenaza de parto pretérmino, con el objeto de determinar que las infecciones de vías urinarias es la causa de amenaza de parto pretérmino, el estudio fue de tipo retrospectivo, transversal y analítico con un diseño observacional muestreo fue no probabilístico. Donde se tomaron como muestra a 162 pacientes, que acudieron al servicio de urgencias de Gineco obstetricia de H.G.Z. 24 determinando la característica de cada infección urinaria. Concluye que la bacteriuria asintomática, antecedentes de infección urinaria y la infección urinaria como tal estuvieron asociados a la amenaza de parto pretérmino (10).

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

##### **Pamela L. Ramos Gonzales (Lima – 2019)**

Llevó a cabo la tesis titulada “factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018” el incremento del parto

pretérmino es una realidad preocupante por ello el interés de estudiar los factores de riesgo. Por tal razón los objetivos planteados fueron: determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero – Julio 2018. El material y método: estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 115 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario auto administrado. En cuanto a los resultados y conclusiones: Según la correlación de Pearson, podemos observar que, si existen factores de riesgo para un parto pretérmino, pues para ello  $p > 0.05$  (11).

### **Rafael Corrales Torres (Piura – 2018)**

En su tesis denominada “factores sociodemográficos y Obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional III ESSALUD José Cayetano Heredia – Piura – durante el II semestre del 2017”. El conocer los factores de riesgo nos llevará a contribuir a la reducción de partos pretérminos. Por tal razón su objetivo planteado fue, determinar los factores socio demográficos y obstétricos asociados a paro pre término en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia - Piura, durante el II Semestre del 2017. Material y métodos: el estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de fuente de información secundaria, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 194 pacientes con parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional III EsSalud José Cayetano Heredia – Piura, durante el II semestre del 2017. En cuanto los resultados se estudiaron una muestra de 194 gestantes. El 42.3% de ellas tiene entre 30 y 39 años de edad. La más joven tiene 13 años y los mayores 45 años. La procedencia mayoritaria fueron los urbanos marginales, en el 84.5%; se encontró que el 44.3% tienen educación superior universitaria, Los resultados también indicaron que el 59.9% de las gestantes tienen un estado conyugal conviviente. Los factores de riesgo obstétricos que más se presentaron en las gestantes hospitalizadas, es la amenaza de parto pretérmino, según se observaron en el 74.7%; luego se presentó la Preeclampsia en el 33%, la anemia en el 21.6%, infección del tracto urinario 14.4% y la ruptura prematura de membrada en el 11.9%. Y concluyeron: en que las características sociodemográficas que predominan en las

gestantes de parto pretérmino son la edad, de procedencia urbano marginal, con nivel de estudios superior universitaria, estado civil convivientes. Y con respecto a los factores de riesgo obstétricos que presentaron las gestantes de parto pretérmino son amenaza de parto pretérmino la presencia de Preeclampsia, anemia, infección del tracto urinario y RPM (12).

**Heidy A. Lozada Arellano (Piura – 2018)**

En su tesis titulada “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I nuestra señora de las mercedes de Paita - 2017” el parto prematuro como problema de salud reproductiva y también neonatal, por ello su objetivo planteado fue determinar los factores de riesgo para el parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en el año 2017. Y se llevó a cabo desde la perspectiva metodológica cuantitativa, diseño observacional de caso-control, no pareado, retrospectivo en 381 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia con 86 gestantes en el grupo de los casos (edad gestacional < 37 semana) y en los controles 295 gestantes (edad gestacional  $\geq$  37 semanas y < 42 semanas). Ambos grupos fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Cuanto a los resultados y conclusiones se encontró que los factores estadísticamente significativos asociados con el parto pretérmino fueron: edad materna adolescente, procedencia, antecedente de sangrado, antecedente del parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia fueron los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita (13).

**Greta C. Aliaga Rafael (Lima – 2018)**

En su tesis titulada “Factores clínicos asociados parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” el establecer los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino contribuye en la problemática de salud pública. Por tal razón el su objetivo planteado fue determinar los Factores Clínicos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” en el año 2016. El método fue un estudio retrospectivo,

observacional, analítico de tipo casos y controles. Los resultados fueron: los factores de riesgo asociados al parto pre termino fueron: la edad Materna menor a 20 años, control prenatal inadecuado, multiparidad embarazo múltiple, preeclampsia, infección del tracto urinario desprendimiento prematuro de placenta, no alcanzaron significancia la diabetes gestacional, amenaza de parto pre término, anemia, ruptura prematura de membranas. Y las conclusiones fueron, perfil de los factores clínicos asociados significativamente al parto pre termino fueron: Edad materna menor a 20 años, control prenatal inadecuado, multiparidad, embarazo múltiple, preeclampsia, infección del tracto urinario, desprendimiento prematuro de placenta (14).

#### **Alex Taipe Huaman (Puno - 2018)**

En su tesis titulada “factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018” se buscó corregir dichos factores de riesgo por ello plantearon el siguiente objetivo, determinar los factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018. **Material y métodos:** El estudio fue descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. En cuanto a los resultados y conclusiones se comprobaron que sí hay factores de riesgo asociados al parto pretérmino y son el número de controles prenatales y amenaza de parto pretérmino. La incidencia de parto pretérmino fue de 8% del total de partos. Los factores sociodemográficos que se encontró como hallazgo por distribución poblacional y educacional en mayor frecuencia fue la edad de 20 a 34 años, estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, los cuales no presentan como factor de riesgo para parto pretérmino. Los antecedentes obstétricos con mayor porcentaje fueron el control prenatal inadecuado y multigesta. El embarazo múltiple no actuó como factor de riesgo para parto pretérmino en el presente estudio. Las 15 patologías que se presentaron son la amenaza de parto pretérmino, anemia e infección de tracto urinario. Y existe similitudes con las regiones de Puno, Arequipa y Tacna respecto a factores de estado civil soltera, en no tener controles prenatales adecuados e

infección de tracto urinario, y se diferencia en no presentar enfermedad hipertensiva del embarazo (15).

**Alicia Pino Torre y Mariela Yaranga Rodríguez (Huancavelica – 2018)**

Realizaron la investigación titulada “factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018”. Los casos de prematuridad mostraron la realidad de cuanto tenemos que trabajar en esa área. Por lo que su objetivo fue determinar la relación entre los factores asociados y el parto pretérmino en gestantes atendidas. Para el estudio se utilizó el método de investigación básico descriptivo correlacional. Se recolectaron los datos durante seis meses, por tanto, la muestra estuvo conformada por 99 historias clínicas de las madres que tuvieron bebés en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue la observación y la guía análisis documentaria. Según los resultados los factores que más se asociaron para el parto pre termino presentaron 55,6% alteraciones hematológicas 35,4%, hipertensión arterial 46,5%, infección urinaria en el embarazo 50,5%, tuvieron control prenatal más de 4 controles estos factores son los más que intervinieron y así provocando parto pretérmino. Y concluyendo así la relación a la dimensión materna y el parto pretérmino se observaron que según los resultados la mayoría de las madres gestantes presentaron lo que es alteración hematológica (anemia), infección urinaria, hipertensión arterial, tuvieron menos de 4 controles, infección cérvico vaginal, mayores de 40 años. Esto es debido a que las madres desconocen la importancia de la alimentación durante la gestación, la edad adecuada para tener hijos, asistencia al hospital o centro de salud a los controles prenatales y así recibir los conocimientos que les brinda los profesionales de la salud acerca de su embarazo (16).

**Shessira M. Guadalupe Huamán, Susana Oshiro Canashiro (Lima – 2017)**

Realizaron la investigación titulada: “factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015” el conocimiento de los factores que se asocian directamente con el parto pretérmino es muy importante por tal razón los Objetivo

planteados fueron determinar los factores de riesgo asociados a Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. El método utilizado fue estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. Los resultados fueron: La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ( $p < 0.5$ ) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR: 2.579). Y Concluyeron que los factores de riesgo para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario (17).

**Sandra R. Aguilar Cueva (Lima – 2017)**

En su investigación titulada “Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú hay factores que se relacionan directamente con el parto pretérmino es por tal razón que se plantearon el objetivo de describir el porcentaje de partos pretérmino en gestantes de edad materna avanzada atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. En cuanto al material y métodos: Fue un estudio descriptivo comparativo transversal en 240 gestantes mayores de 35 años seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia entre agosto a diciembre de 2016. Los resultados fueron: El 31,7% de gestantes mayores de 35 años tuvieron parto pretérmino. Con respecto a la cesárea anterior el 23,7% fueron gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 29,3% fueron a término. Dentro de los abortos anteriores el 55,3% fueron gestantes de edad materna avanzada pretérmino y el 50% fueron a término. En las gestantes de edad materna avanzada pretérmino arrojó un 50% de gestantes con controles prenatales insuficientes. El sufrimiento fetal se presentó en un 23,7% en gestantes de edad materna avanzada pretérmino. La ruptura de prematura de membranas se presentó en las gestaciones pretérmino de edad materna avanzada en un 13,2% y en las gestaciones a término de edad materna avanzada en un 8,5%. Con respecto a la puntuación de Apgar, obtuvieron la clasificación de recién nacido vigoroso un 78,9% de neonatos pretérminos y un 90,2% de neonatos a término,

recién nacido con asfixia o depresión moderada de 21,1% de neonatos a término y un 4,9% de neonatos a término. Conclusiones: Las gestantes en edad materna avanzadas en un alto porcentajes fueron multíparas, además tuvieron un parto pretérmino y de estas más del 50% culminaron en cesáreas (18).

**Katherine A. Hinostrza Bocanegra (Lima – 2017)**

En su tesis titulada “Factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco – obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el hospital de baja complejidad vitarte” el incremento de la prematuridad nos conlleva a buscar factores predisponentes es por esta razón que su objetivo planteado fue determinar los factores clínicos asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia. Y el material y métodos fue: un estudio retrospectivo, observacional, analítico y longitudinal en historias clínicas de pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino del Hospital de baja complejidad Vitarte. Se analizaron 100 historias clínicas, se dividieron en dos grupos, un grupo estuvo constituido por 50 gestantes con gestaciones pretérmino expuestas a los factores de riesgo y que desarrollaron amenaza de parto pretérmino y el otro estuvo constituido por 50 gestantes con gestación pretérmino expuestas a los factores de riesgo pero que no desarrollaron amenaza de parto pretérmino. Los resultados fueron: Los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna de alto riesgo obstétrico, la hemorragia de la segunda mitad del embarazo y la presencia de infección del tracto urinario. El tipo de edad gestacional en el que se presentan con mayor frecuencia es de tipo moderado [rango 30 – 33.6 semanas]. Y concluyeron que los principales factores de riesgo para desarrollar la amenaza de parto pretérmino fueron edad materna mayor de 19 años, presencia de Infección del tracto urinario y presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo (19).

**2.1.3. Antecedentes Locales**

**Thalía L. Espinoza Alvarado, Katherine Y. Luicho Ramos (Huánuco – 2019)**

Realizaron la investigación titulada: “infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el



Hospital Regional de Pucallpa-Ucayali. julio-diciembre. 2018”, mencionaron que conocer el factor predisponente les ayudará a resolver en un porcentaje la problemática por ello su objetivo planteado fue de conocer la asociación que existe entre las infecciones genitourinarias como un factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa-Ucayali. Julio-Diciembre. 2018. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, analítico, retrospectivo, transversal y corresponde a un diseño no experimental, analítico relacional, la muestra estuvo representado por 92 gestantes del servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Regional de Pucallpa. La Técnica de recolección de datos que utilizaron fue el análisis documental, con el instrumento una ficha de recolección de datos de las historias clínicas seleccionadas. Y los resultados obtenidos fueron a 33 (35,9%) pacientes con amenaza de parto pretérmino y 59 (64,1%) pacientes con resultado negativo para este diagnóstico; siendo la edad con mayor frecuencia de diagnóstico de ambos resultados 18 a 29 años, 59,8% con educación secundaria, 46,7% procedentes de la zona urbano marginal, la edad gestacional de mayor frecuencia fue de 34 a 37 semanas, 15,2% presentó vaginosis bacteriana, 62% presentó infección urinaria baja. Y concluyeron que las infecciones genitourinarias son factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino, siendo la infección urinaria la más predominante en primigestas que fueron atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali. Julio – diciembre, 2018 (20).

**Maritza D. Herrera Aquino y Vety F. Zevallos Pascual (Huánuco – 2019)**

Realizaron la investigación titulada: “factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-2018”, mencionaron que la prematuridad como problema de salud pública trae morbilidad y mortalidad perinatal por ello se plantearon el siguiente objetivo, conocer los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco-2018, la técnica que utilizaron fue la revisión de Historias Clínicas de las pacientes adolescentes con complicaciones durante el parto

pretérmino. Instrumento: El instrumento fue la ficha de Recolección de Datos. Conclusiones y resultados según los factores sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino fueron que el 59,6% de gestantes adolescentes presentaron edades entre 17-19 años; el 45,6% presentaron desnutrición, el 73.7% tuvieron el grado de instrucción secundaria y 49.1% fueron ama de casa. Según los factores obstétricos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 80.7% de gestantes adolescentes no fueron controladas en la etapa prenatal, el 54.4% presentaron anemia leve (9-11gr/dl), el 17,5% presentaron antecedentes de aborto; el 22.85% presentaron gestación múltiple e hidramnios. Según los factores ginecológicos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 47,4% de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades 15 a 16 años, el 50.9% presentaron infecciones ascendentes del tracto genito urinario y 40.4% presentaron infección de transmisión sexual (21).

**Natali E. Condezo Guerra (Huánuco – 2019)**

En su tesis titulada “factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali 2015” problemática mundial por ello el interés de estudiar y conocer los factores predisponentes por tanto los objetivos planteados fueron determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del periodo de enero a diciembre del 2015. La metodología fue: Observacional, retrospectiva, transversal y analítico. Con diseño caso y control. Y la muestra fue: La selección de los casos (gestantes que dieron parto pretérmino) y la selección de controles (gestantes que dieron parto a término). Para el tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula para casos y controles. En la proporción 1:5 Se necesitaría un grupo de 167 casos y otros 835 controles. Y los resultados y conclusiones fueron: el Intervalo intergenésico menor de 12 meses, la atención prenatal deficiente, la anemia grave (Hb menos de 7 g/dl) y la preeclampsia son factores maternos asociados a la prematuridad. La placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, el polihidramnios y ruptura prematura de membrana son factores ovulares asociados a la prematuridad. El embarazo múltiple

y el retardo de crecimiento intrauterino son factores fetales asociados a la prematuridad (22).

**Tula I. Ortiz Alva (Huánuco – 2018)**

Presentó su tesis titulada “estudio de los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino, Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco de junio – noviembre 2015” conocer estos factores contribuye en una pequeña parte a la reducción de la problemática es por ello que plantearon los siguientes objetivos, determinar los factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el C.S. Carlos Showing Ferrari 2015. Se realizó un estudio descriptivo explicativo, analítico, retrospectivo, transversal y cuantitativo, en una población integrada por todos los casos de amenaza de parto pre término atendidos en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Huánuco. Y los resultados y conclusiones fueron de la investigación dieron cuenta de que se identificó como principal causa asociada a la amenaza de parto pre término el hallazgo de laboratorio “positivo” a infección urinaria en un 85.2% a través de un examen completo de orina frente a 14,8% con resultado negativo. Se reporta el hallazgo de un común denominador en la muestra estudiada; donde 96.3% habitan en condiciones de pobreza y 3.7 % en pobreza extrema por lo que encontramos coherencia con la valoración de esta dimensión en el riesgo de parto pre término. Se halló que la edad gestacional de mayor incidencia se registró ente las 29 a 33 semanas Finalmente con respecto a la edad de la madre; la investigación encontró que la mayor incidencia de amenaza de parto pre término se dio en mujeres de edad promedio (20 a 34 años) que constituyeron el 77.8% de la muestra, seguido de adolescentes entre 15 a 19 años y gestantes entre 35 a 45 años (23).

**Ebith R. Garay Salazar (Huánuco – 2018)**

Presentó su tesis titulada: “factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018” en el presente trabajo se busca conocer los factores que se relacionan con la problemática y tuvo como objetivo determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional, retrospectivo, de corte transversal en 229 neonatos del servicio de Neonatología seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los resultados fueron: El 40,2% de neonatos en estudio presentaron prematuridad al nacer. Los factores maternos que demostraron asociación estadísticamente significativa con la prematuridad fueron entre los factores sociodemográficos la edad < 18 y > 35 años de edad, y procedencia rural. Del factor estilo de vida fue el consumo de drogas. Entre los factores maternos obstétricos, el intervalo intergenésico menor de 2 años; el antecedente de prematuridad y antecedentes de abortos previos. De los factores maternos patológicos, la anemia gestacional, preeclampsia, infecciones del tracto urinario, ruptura prematura membranas y placenta previa. Y concluyeron que los factores maternos sociodemográficos, obstétricos y patológicos se relacionaron significativamente con la prematuridad en los neonatos en estudio; se rechazaron la hipótesis nula y se aceptaron la hipótesis de investigación (24).

**Ruth D. Blas Rodríguez, Giovana M. Vigilo Tucto (Huánuco - 2017)**

En su tesis titulada “factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-junio 2017” el estudiar los factores y buscar cuál de ellos es el más predominante es así que se plantearon el objetivo de determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-junio 2017. La metodología utilizada fue un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes adolescentes primigestas con trabajo de parto pretérmino que fueron atendidas en el C.S Aparicio Pomares. Nuestra población estuvo conformada por 30 adolescentes primigestas, la muestra estuvo conformada por 20 adolescentes primigestas entre los 10 y 19 años. Los resultados fueron el grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 70% de los casos. El 60% presentaban cero a 3 controles prenatales durante su embarazo esto quiere decir que la paciente nunca o pocas veces se controló su embarazo. El 70% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas rurales. El 70% de las pacientes estudiaron solo nivel primario. Durante el estudio. El 75% de

las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. La Infección del tracto urinario 80%, 60% y 75% infección de transmisión sexual y 70% con trastorno hipertensivo del embarazo fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes. Y se concluyó que los factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes primigestas son los factores patológicos y factores socioeconómicos (25).

### **Yesica Tucto Sánchez (Huánuco – 2016)**

En su tesis titulada: “factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco octubre 2015-marzo del 2016” la importancia de conocer los factores asociados contribuye en la reducción de la problemática por ello su objetivo planteado fue determinar cuáles son los factores de riesgos maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano La población, estuvo formada por todas las gestantes adolescentes con parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. La muestra de estudio fue 60 mujeres de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos que asistan al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. En el ambiente de monitoreo materno perinatal. Los resultados fueron: el grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos. El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo. Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. El 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. La Infección del tracto urinario 82%, ruptura prematura de membranas 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes. Los resultados y conclusiones fueron que el grupo de edad donde los factores de riesgo que influyen al parto pretérmino el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos. El 43 % de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El

77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo. Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% de las pacientes cursaban entre las semanas 35-36 en el momento del estudio. El 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. La Infección de tracto urinario 82%, ruptura prematura de membranas 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes (26).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Amenaza de Parto pre término**

La amenaza de parto pretérmino se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas evidenciable (con frecuencia de 1 cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 2 cm. (27).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud define al parto pretérmino como aquel nacimiento de niño nacido vivo ocurrido entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación (28). El parto prematuro (PP) es aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación (29). Otro lo define por una modificación cervical igual o superior a una dilatación de 2-3 cm y un borramiento del 70%, y dinámica regular (1 contracción cada 5 minutos) o una rotura prematura de membranas que acontece en una gestación antes de las 37 semanas (30).

### **➤ Clasificación**

Según en el momento en que se produzca el parto se clasifica en diversos tipos (29):

- Prematuros extremos: menos de 28 semanas.
- Muy Prematuro: 28-31,6 semanas.
- Prematuros moderados: 32-33, 6 semanas.
- Prematuros tardíos: entre las 34-36,6 semanas de gestación (31).

➤ **Fisiopatología**

Se desconocen los mecanismos que desencadenan el parto. La oxitocina, las hormonas suprarrenales maternas fetales y el tono simpático parecen estar implicados en el desencadenamiento del parto; mientras que la progesterona, la hidratación y el reposo actúan como uteroinhibidores. No se conoce cómo se rompe el equilibrio, pero el aumento de contractilidad tras estímulo cervical (Reflejo de Ferguson) podría jugar algún papel (30).

➤ **Frecuencia**

- USA: 11 %
- Europa: 5-7 %
- Latinoamérica: 7 %
- Perú: 5 %
- Instituto Nacional Materno Perinatal: 7 % (27)

➤ **Etiología**

Se conoce que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. Sin embargo, tradicionalmente sus posibles causas se han seleccionado en tres grandes grupos:

- Iatrogénico. - por indicación médica se finaliza el embarazo antes del término. Ejemplo: secundario a alguna patología materna, que impida lograr el avance de la gestación.
- Rotura Prematura de Membranas.
- Idiopático: sin causa aparente o conocida (32).

➤ **Cuadro clínico de la amenaza de parto pretérmino**

- Percepción de contracciones uterinas.
- Dolor en hipogastrio y región lumbar.
- Flujo sanguinolento por vagina.
- Sensación de presión en pelvis, constante o rítmica.
- Modificaciones del cuello uterino.

➤ **Diagnóstico de la amenaza de parto pretérmino**

Se basa en:

- Historia clínica. - A través de un interrogatorio minucioso, evaluar los factores de riesgo relacionados con el desencadenamiento del Parto Pretérmino.

- Edad gestacional entre 22 y 37 semanas de amenorrea confiable, a partir de la fecha de la última menstruación. Si hay dudas, debe establecerse por antropometría ecográfica o por pruebas de madurez fetal, mediante el análisis del líquido amniótico.
- Evaluación de dinámica uterina: contracciones uterinas que ocurran con frecuencia mayor de 1 en 10 minutos, duración mayor de 30 segundos, durante un período de 60 minutos.
- Modificaciones cervicales (Tacto vaginal)
  - Amenaza de parto pretérmino. - Borramiento del cérvix del 50 % o menos y con una dilatación menor de 2 cm.
  - Trabajo de Parto Pretérmino. - Borramiento del cérvix mayor del 50 % y dilatación mayor o igual 2 cm.

➤ **Exámenes auxiliares**

- **Laboratorio**
  - Hemograma, Hemoglobina, Hematocrito.
  - Grupo sanguíneo y factor Rh.
  - Examen de orina - urocultivo.
  - Examen directo de secreción vaginal.
  - Cultivo endocervical.
- **Ecografía Obstétrica**
  - Determinar edad gestacional: concordancia de biometría fetal con edad gestacional por Fecha última de menstruación (FUR).
  - Descartar malformaciones fetales.
  - Detectar la existencia de Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCIU).
  - Evaluación de la placenta.
  - Perfil biofísico: movimientos, tono muscular, respiración, volumen de líquido amniótico y frecuencia cardíaca (27).
- **Pruebas diagnósticas**
  - **Ecografía transvaginal y Longitud cervical.** - Se realizará entre la semana 20 y 34 de gestación, si es posible como complemento del examen cervical, si la contractibilidad no es franca o las modificaciones cervicales son dudosas. Una longitud cervical < 25 mm se asocia con un riesgo relativo de



parto prematuro de 4,8. El mayor valor predictivo positivo se obtiene con una longitud cervical inferior a 18 mm y el mejor valor predictivo negativo con una longitud superior a 30 mm.

- **Test de fibronectina.** - Se realizará entre las semanas 24-34 de edad gestacional en pacientes con riesgo de parto pretérmino. La fibronectina es una proteína extracelular que se encuentra en las membranas, decidua y líquido amniótico, con una función adhesiva entre el feto en desarrollo y la superficie interna del útero (interfase coriodecidual). Tras la implantación del saco gestacional aparece fibronectina en las secreciones cervicovaginales. Puede encontrarse normalmente en ellas antes de la semana 20<sup>a</sup>-22<sup>a</sup> y al final del embarazo. Su presencia entre las semanas 24<sup>a</sup> y 34<sup>a</sup> es poco frecuente, y puede indicar separación de las membranas fetales de la decidua. Un valor mayor a 50ng/ml representa un riesgo incrementado de amenaza de parto pretérmino. Ambas pruebas tienen un alto valor predictivo negativo, de ahí su importancia, por lo tanto, el uso único o de ambas permite determinar cuáles pacientes necesitarán ser hospitalizadas y recibir tratamiento tocolítico (32).

#### ➤ **Manejo de la amenaza de parto pretérmino**

- **Medidas Generales**

- Hospitalización.
- Reposo en decúbito lateral izquierdo.
- Colocar vía segura con Cloruro de sodio (ClNa) al 9 ‰, 1000 cc, pasar a 500 cc, en una hora y luego pasar a 60 gotas por minuto.
- Historia clínica completa con enfoque de riesgo de parto pretérmino.
- Examen clínico en busca de la posible etiología.
- Control de signos vitales maternos.
- Control de vitalidad fetal: Pinard, Doppler, Ecografía, Test No Estresante (NST).
- Confirmar edad gestacional.
- Control de dinámica uterina: por palpación abdominal o por topografía externa.
- Realizar maniobras de Leopold, para ver presentación.

- Evaluar vagina y periné, para ver si hay sangrado o salida de líquido.
- Realizar tacto vaginal, para evaluar dilatación y borramiento cervical.
- Estimar peso fetal, mediante la medición de la altura uterina y/o ecografía obstétrica y ver si corresponde con la edad gestacional.
- Considerar la posibilidad de hacer amniocentesis para ver madurez pulmonar.
- Control cardiológico (ante la posibilidad de usar tocolíticos).

- **Medidas Específicas**

- Identificación y corrección del factor causal.
- Tratamiento farmacológico: Comprende los uteroinhibidores y los inductores de la madurez pulmonar fetal (evaluación de las contraindicaciones del uso) (27).

- **Indicación del tratamiento**

La inespecificidad de los síntomas y de la subjetividad del tacto vaginal en la evaluación del cérvix, hace que los criterios diagnósticos de la amenaza de parto pre término tengan escasa capacidad diagnóstica, con una alta tasa de falsos positivos (lo que conlleva un alto porcentaje de mujeres sobretratadas) y una elevada, aunque menor, tasa de falsos negativos (mujeres que son dadas de alta y acaban por presentar un parto pre término).

Conviene tener en cuenta la edad gestacional antes de decidir la actitud obstétrica:

- Con respecto al límite inferior (22-24 semanas), la decisión de iniciar o no el tratamiento se debe ajustar a los deseos de los progenitores y a las características de cada caso.
- Desde este límite hasta las 34 semanas la prolongación de embarazo se asocia con un claro beneficio fetal.
- Desde las 34 semanas (incluyendo ésta no cabe esperar beneficio y se puede permitir la evolución de parto.

Se debe iniciar el tratamiento en los siguientes supuestos:

- Dilatación 2-5 cm, borramiento >80% y dinámica  $\geq 6-8/60'$ .

- Modificaciones cervicales menores que la anterior ( $\leq 2$  cm, borramiento  $\leq 70\%$ ) con dinámica  $\geq 6-8/60'$  en los que progresa la dilatación tras 1-2 horas de observación con la paciente en reposo e hidratación intensiva o bien dichas modificaciones cervicales menores, dinámica de 6-8/60' junto con la positividad de los test de apoyo (longitud cervical  $< 25$  mm o test de fibronectina positivo).
- Modificaciones cervicales evidentes (Bishop  $\geq 6$ ), aunque la dinámica uterina no reúna las condiciones antes señaladas.

También se debe descartar que no exista contraindicación absoluta para el tratamiento tocolítico antes de iniciarlo:

- Trabajo de parto avanzado.
- Pérdida del bienestar fetal no relacionada con la dinámica uterina.
- Muerte fetal.
- Malformación fetal incompatible con la vida.
- Patología propia o asociada al embarazo que aconseje su finalización (preeclampsia grave o eclampsia, Corioamnionitis, hemorragia con inestabilidad hemodinámica - placenta previa, abrupcio placentae).
- En el caso de la indometacina no se debe usar a partir de las 32-34 semanas por el riesgo de cierre del ductus arterioso.

Son contraindicaciones relativas:

- Hemorragia anteparto sin compromiso materno fetal.
- Rotura prematura de membranas.
- Crecimiento intrauterino restringido.
- Registro cardiotocográfico anómalo.
- Embarazo múltiple.

- **Tocólisis**

A la luz de la evidencia actual se puede afirmar que:

- El uso de los tocolíticos no ha logrado disminuir las tasas de prematuridad.
- El objetivo principal de los tocolíticos es retrasar el nacimiento al menos 24-48 horas para así poder permitir el tratamiento prenatal con corticoides.

- El objetivo secundario es prolongar la gestación para aumentar en lo posible la probabilidad de “supervivencia sin secuelas”. Cada día de prolongación del embarazo supone una mejora en las tasas de supervivencia y una reducción de la morbilidad neonatal.
- Todos los tocolíticos tienen una eficacia uteroinhibidora parecida, por lo que su elección debe hacerse en función de los efectos secundarios.

Los distintos fármacos tocolíticos disponibles en la actualidad son:

- **Antagonistas de la oxitocina** (de primera elección): **atosibán**  
Ejerce una acción uteroespecífica puesto que es un antagonista de los receptores de oxitocina. Han demostrado eficacia similar a los  $\beta$ -agonistas con la ventaja de no producir tantos efectos secundarios maternos. La eficacia uteroinhibidora es similar entre atosibán, indometacina y ritodrine. La elección de uno u otro se basa en los efectos secundarios de cada uno y en la situación de cada paciente (edad gestacional, patología materna de base, etc.).
- **Betamiméticos**  
Antiguamente era el tratamiento de elección en el parto pre término. Las últimas directrices de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recomiendan el atosibán como fármaco de primera línea. Se utiliza el ritodrine intravenoso u oral que es un  $\beta$ -2 agonista que produce disminución de la dinámica uterina; también puede producir efectos secundarios al unirse a los receptores  $\beta$ -1 como taquicardia, temblores, descompensación glucémica y alteración en la función tiroidea. Se debe tener especial precaución cuando se usan conjuntamente con los corticoides por el riesgo de producir edema de pulmón, debido a que los corticoides aumentan la permeabilidad vascular y la taquicardia de los  $\beta$ -agonistas ocasiona una disminución de gasto cardiaco. Están contraindicados en casos de cardiopatas, hipertensas graves, diabéticas e hipertiroideas, al igual que si existe una placenta previa con hemorragia grave o un abruptio placentae.
- **Antagonistas del calcio: nifedipino oral**  
Actúa inhibiendo la entrada de calcio extracelular y dificultando la contracción uterina. Como efectos secundarios pueden producir rubefacción

facial transitoria, hipotensión y bradicardia. No debería ser utilizado ya que no se contempla su uso en gestantes en el prospecto del fármaco.

- **Antiprostaglandínicos**

Actúan disminuyendo el calcio intracelular. Se utiliza la indometacina oral o rectal. Se utilizan cuando los  $\beta$ -agonistas están contraindicados o como tratamiento adyuvante a éstos. Están contraindicados cuando existe bolsa rota debido a que pueden enmascarar la infección. Se debe tener precaución en asmáticas y pacientes con ulcus. Existe riesgo de hipertensión pulmonar fetal si se utilizan después de la semana 34 ya que producen un cierre precoz del ductus arterioso, por lo que no suelen emplearse más de 48-72 horas y se suspenden 24 horas antes del parto. Pueden producir oligoamnios y alteraciones en la coagulación.

- **Antibióticos**

La eficacia del tratamiento antibiótico en las pacientes con amenaza de parto pre término y bolsa íntegra no ha sido demostrada, por lo que no deben emplearse de forma rutinaria en estos casos. Por el contrario, cuando la amenaza de parto pre término se asocia con otras situaciones clínicas como Corioamnionitis, colonización por estreptococo del grupo B o estatus de portadora desconocido, ITU, etc., sí que está justificado el uso de tratamiento antibiótico adecuado.

- **Sulfato de magnesio**

Ante la sospecha de parto pre término inminente, el sulfato de magnesio administrado durante 12-24 horas (o hasta el parto si éste ocurre antes) en gestantes entre 24 y 32 semanas ha demostrado disminuir el riesgo de parálisis cerebral y otras alteraciones neurológicas en el neonato. Como efectos secundarios puede producir toxicidad neuromuscular, edema pulmonar y bradicardia fetal. En caso de intoxicación debe administrarse gluconato cálcico.

- **Administración de corticoides**

Se recomienda la administración de corticoides antenatales a todas las gestantes con riesgo de parto pre término entre las 24+0 y 34+6 semanas de gestación, para acelerar la madurez pulmonar fetal y reducir la incidencia y

gravedad del síndrome de distrés respiratorio fetal. La administración de corticoides disminuye de forma significativa la mortalidad neonatal y las secuelas neurológicas de los fetos nacidos a las 23 semanas de gestación, por lo que pueden ser empleados en gestantes con riesgo de parto prematuro entre las 23+0 y 23+6 semanas de gestación (30).

- **Fármacos uteroinhibidores**

- **Bloqueadores de los canales del calcio**

**Nifedipino.** - Dosis de inicio: 10-20 mg. VO, cada 20 minutos hasta en 3 oportunidades, seguida de 10 mg cada cuatro horas durante el primer día y 10 mg cada 8 horas durante seis días más.

- **Betamiméticos**

**Isoxuprine.** - 10 ampollas de 10 mg en 500 cc de Dextrosa al 5 % en AD. Dosis inicial 15 gotas por minuto Aumentar 10 gotas c/15 min, hasta el cese de contracciones. Continuar VO.

**Ritodrina.** - 1 ampolla de 5 cc en 500 ml de ClNa 9 ‰ o 500 ml de Dextrosa al 5 % EV; dosis inicial 10 gotas que se incrementan c/20 min. Continuar con VO.

**Salbutamol.** - 10 ampollas en 500 ml de Dextrosa al 5 % en AD. EV.

**Sulfato de Magnesio (Tocolítico - neuroprotección).**- 5 ampollas de Sulfato de magnesio 20 % en 50 cc de ClNa 0,9 ‰. Dosis inicial: 40 gotas en 20 minutos, luego 10 gotas por hora hasta 24 horas.

- **Inhibidores de las prostaglandinas**

**Indometacina.** - dosis 100 mg en supositorio; repetir a las 2 horas si persiste dinámica o 25-50 mg VO c/4 a 6 horas, este medicamento puede ser administrado solo hasta las 32 semanas de edad gestacional.

**Ácido acetil salicílico.** - 4 g por VO.

**Ketorolaco.** - dosis inicial 60 mg IM; luego 30 mg IM cada 6 horas por 48 horas. Contraindicación: Trombocitopenia o desórdenes de coagulación, asma, úlcera péptica activa.

- **El tratamiento uteroinhibidor se abandonará cuando:**

- Se alcancen las 37 semanas.

- Test de Clemens + los 3 tubos.
- Cambien las condiciones cervicales (más de 4 cm).
- Amniorrhexis prematura o signos de infección.
- Signos de sufrimiento fetal agudo o crónico.
- Mala respuesta materna o taquicardia fetal.
- **Fármacos inductores de la madurez pulmonar fetal**  
Entre 24-34 semanas de gestación, con riesgo de parto pretérmino dentro de 7 días:
  - Betametasona: 12 mg IM c/24 horas por 2 dosis.
  - Dexametasona: 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis.
- **Atención del parto (si fracasa la tocólisis)**  
Antes de decidir la vía del parto, debe tenerse en cuenta las siguientes consideraciones, particularmente en los fetos de muy bajo peso (750 a 1500g), los cuales son muy vulnerables a la hipoxia y al trauma obstétrico:
  - Asociación de hemorragia ante parto.
  - Falla en el progreso de la dilatación cervical.
  - Prolongación excesiva del trabajo de parto.
  - Aparición de signos de insuficiencia placentaria.

➤ **Complicaciones y secuelas de la amenaza de parto pretérmino**

- **Complicaciones**
  - Síndrome de dificultad respiratoria.
  - Trastornos metabólicos.
  - Hipotermia.
  - Trauma Obstétrica.
  - Enterocolitis necrotizante.
- **Secuelas**
  - Trastornos del crecimiento y desarrollo.
  - Retinopatía de la prematuridad.

➤ **Criterios de alta de la amenaza de parto pretérmino**

Si la paciente al cabo de una semana a partir de la fecha de hospitalización, previa deambulaci3n en sala durante 24 - 48 horas, no presenta contracciones uterinas, no se constatan modificaciones cervicales respecto de evaluaciones anteriores y presenta una dilataci3n igual o menor a 3 cm. controles ambulatorios a partir de entonces hasta la semana 37 de gestaci3n.

➤ **Criterios de referencia**

Toda gestante con una edad gestacional entre las 22 y 37 semanas con evidencia de contracciones uterinas frecuentes debe ser referida a un establecimiento con Funciones Obst3tricas y Neonatales Especializado, con v3a segura, para su evaluaci3n y manejo correspondiente (27).

➤ **Factores de riesgo de la amenaza de parto pret3rmino**

• **Antecedentes sociodemogr3ficos:**

- **Edad Materna.** - Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patolog3as perinatales por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los l3mites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 a3os o mayores de 34 a3os como factor de riesgo e inclusive hay estudios que demuestran la incidencia de parto pret3rmino en esta poblaci3n es de 8,9. Se debe tener en cuenta que en el Per3 se considera como riesgo a las mujeres menores de 15 a3os y mayores de 34 a3os. Las tasas de parto pret3rmino aumentan en las mujeres muy j3venes lo cual se relaciona con el hecho de estar por primera vez embarazada, o que exista un desarrollo inadecuado del 3tero.
- **Estado civil.** - El estado civil soltero de la gestante es una condici3n muchas veces relacionado al parto pret3rmino.
- **Grado de instrucci3n.** - El bajo nivel cultural est3 asociado a parto pret3rmino porque la asociaci3n que tiene con el nivel bajo econ3mico siendo dependiente el uno del otro (11).
- **Raza.** - Las gestantes afroamericanas tienen m3s probabilidades de sufrir de una amenaza de parto pret3rmino debido a que su bajo 3ndice de masa corporal hace que produzcan m3s neutr3filos y su PH vaginal desencadenan



infecciones vaginales frecuentes, asociado a la pobreza, desempleo y migración (8).

- **Nivel socio económico.** - Refiere que la tasa de mortalidad perinatal es más alta cuanto más bajo es el nivel de ingresos económicos familiares y menor es el nivel educativo y cualificación profesional de los padres. Un nivel socioeconómico desfavorable se asocia con más 25 frecuencia a multiparidad, menor edad de la madre al embarazo y a un inadecuado control gestacional (33).
- **Procedencia.** - Tiene gran influencia por la diferencia que existe de accesibilidad a los servicios de salud que tienen las mujeres que habitan en zonas urbanas con las que habitan en zonas rurales, la presencia de este factor duplica el riesgo (un número de consultas prenatales, familias más numerosas, hacinamiento, mayor porcentaje de embarazadas que realizan trabajo físico hasta épocas más avanzadas del embarazo (6).

#### ➤ **Factores gineco obstétricos de la amenaza de parto pretérmino**

##### **Factores Maternos**

###### • **Antecedentes Obstétricos:**

- **Control Prenatal.** - El control prenatal tiene influencia poderosa en la evolución perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente tienen niños más gravemente prematuros que aquellos con control mínimo eficiente.
- **Paridad.** - Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en: Nulípara: No tuvo ningún parto, Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más.
- **Embarazo múltiple.** - Constituye uno de los riesgos más elevados de la prematuridad. Casi la mitad de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, culminan antes de llegar a las 37 semanas, por lo cual su duración promedio es más corta cuanto el número de fetos que crecen en el útero en forma simultánea es mayor (36 semanas

para los gemelares, 33 semanas para los triples y 31 semanas para los cuádruples). Se debe de tener en cuenta que en el embarazo múltiple se produce una sobredistensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación por lo cual causa parto prematuro. El estiramiento de las miofibrillas uterinas y de los puentes de unión entre ellas, activaría los 27 receptores de la oxitocina y la síntesis de prostaglandinas de origen amniótico, decidual y cervical (11).

- **Periodo intergenésico.** – según la organización mundial de la salud, se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del ultimo evento obstétrico y el inicio (fecha de ultima menstruación del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto (vagina o por cesárea) (34).
- **Edad gestacional.** – La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran posmaduros (35).
- **Antecedentes patológicos maternos generales**
  - **Preeclampsia.** - Se debe de tener presente que las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de muerte materna en el Perú, lo cual la convierte en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal.
  - **Diabetes Gestacional.** - Con o sin Desprendimiento Prematuro de la placenta Normoinserta y con o sin Restricción de Crecimiento Intrauterino, asociada con hallazgos histopatológicos placentarios inespecíficos: edema vellositaria, inmadurez vellositaria, maduración vellositaria retardada,

infarto vellositario, hematoma retroplacentario, hemorragia subcoriónica y corangiosis.

- **Infección urinaria.** - La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la Bacteriuria Asintomática, la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbilidad elevada a nivel materno y fetal. Diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a esta alta frecuencia, siendo las más importantes la dilatación útero-pélvica (hidroureteronefrosis fisiológica), producto de la inhibición del tono uretral por acción de la progesterona y prostaglandinas, y la obstrucción parcial del uréter por el útero grávido. Entre las modificaciones fisiológicas, la más importante es el aumento de la filtración glomerular, que determina presencia de glucosa en orina, lo que favorece la presencia de gérmenes. Este proceso influye de manera negativa en la evolución de la gestación por varios mecanismos. Está comprobado que en la infección urinaria sintomática o no, existe un aumento de la incidencia de amenaza de parto pretérmino. El paso del germen o las toxinas al compartimento fetal, o la consecuencia materna del proceso de infección, sobre todo cuando hay afectación hepática, pulmonar, cuadro séptico generalizado o shock séptico, todo ello actúa de forma negativa sobre el desarrollo del embarazo. Las bacterias que se encuentran con mayor frecuencia son: Escherichia Coli, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas, Staphylococcus y Streptococcus, en este último es imprescindible descartar su presencia simultánea en la vagina. Existen múltiples factores de riesgo para adquirir estas infecciones, además de las condiciones de gravidez, entre estos se encuentran: edad del paciente, número de gestas, vida sexual activa y edad gestacional. En la vejiga de la embarazada, por efectos de la progesterona, disminuye el tono en forma progresiva, por lo cual aumenta su capacidad pudiendo alcanzar cerca de un litro al término del embarazo.

Esto determina que el vaciamiento vesical sea incompleto. Las contracciones uterinas son inducidas por citoquinas y prostaglandinas que son liberadas por los microorganismos.

- **Infecciones cervicovaginales.** - En el curso de un embarazo normal, la flora microbiana vaginal comensal juega un rol en la protección contra infecciones por una serie de mecanismos. En la mujer no embarazada, la presencia de Vaginosis Bacteriana se asocia a un mayor riesgo de infección del tracto genital superior e infecciones de transmisión sexual (11).

Entre las infecciones cervicovaginales más frecuentes tenemos los siguientes:

#### **Vaginosis bacteriana (*Gardnerella Vaginalis*).**

Es una infección superficial, la más frecuente de la vagina que se caracteriza por un aumento de la flora anaeróbica sin que exista una respuesta inflamatoria, de allí el término de vaginosis y no el de vaginitis. Entre los factores que favorecen la aparición de esta infección se encuentran los siguientes: relaciones sexuales, infección concomitante por *Trichomona vaginalis* y uso de dispositivos intrauterinos. Los síntomas que presentan las pacientes son leucorrea blanco grisácea, maloliente (ya que se acompaña de crecimiento de bacterias anaerobias como *mobiluncus*), de baja densidad, homogénea y reviste casi toda la pared vaginal y el introito vulvar. Es característico el "olor a pescado en descomposición". Apenas produce prurito. Es la causa más frecuente de leucorrea maloliente. Aller J. añade que la vaginosis bacteriana se ha relacionado con: ruptura prematura de membranas, parto pre término, Corioamnionitis diagnosticada histológicamente y mayor incidencia de endometritis post cesárea.

#### **Candidiasis (*Cándida Albicans*).**

En la mayoría de las mujeres las levaduras se encuentran como organismos comensales en la vagina sin producir enfermedad; sin embargo, existen alteraciones en el ecosistema vaginal que le permiten proliferar y desarrollar una vaginitis. Entre los agentes causales de esta alteración vaginal se

encuentran el uso de antibióticos como penicilinas, cefalosporinas y tetraciclinas, que originan una disminución de los lactobacilos, y condiciones como la diabetes, el embarazo y el uso de anticonceptivos orales con elevada concentración de estrógenos, que producen un aumento del glucógeno vaginal que favorece el desarrollo de candidiasis vaginal. La alteración de la inmunidad mediada por células asociada con el embarazo puede contribuir al aumento de la candidiasis en este período. Los síntomas incluyen prurito, sensación de quemadura en la vagina o la vulva y puede haber disuria. La vulva y la vagina pueden estar eritematosas y haber lesiones satélites en la periferia del eritema vulvar, se observa un flujo que varía en apariencia, pero que generalmente es blanco amarillento, en grumos (de "requesón").

#### **Tricomoniasis (Trichomona Vaginalis).**

Es un protozoo flagelado que ha sido reconocido como un patógeno vaginal desde comienzos de 1900. Este organismo se encuentra únicamente en el tracto genitourinario inferior de la mujer (vagina, glándulas de Skene, glándulas de Bartolina y uretra). Es un germen anaerobio estricto que se puede desarrollar con un PH que varía desde 3.5 a 8.0, aunque la movilidad se altera cuando el pH es mayor de 4.5 Se transmite por contacto sexual. En las mujeres embarazadas se han señalado los siguientes síntomas: flujo amarillo, grisáceo o sanguinolento procedente de la vagina o el cuello, olor anormal. A la exploración, el cérvix puede presentar hemorragias puntiformes "aspecto de fresa". Esto hace que el cérvix sangre fácilmente al contacto (33).

- **Amenaza de Parto Pretérmino.** - Es un factor que complica el inicio de un trabajo de Parto (dolores de parto) antes de la semana 37, ya sea que lleve o no a un parto Prematuro. Si esto ocurre antes de la semana 20 estamos en presencia de aborto o amenaza de aborto; esta situación es muy diferente al parto Prematuro.

- **Anemia.** - Según la Organización Mundial de la Salud la anemia durante el embarazo se considera cuando los valores de hemoglobina son  $\leq 11$  g/dl. Es una de las primeras causas de discapacidad en el mundo por lo cual, uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a la diferencia en las condiciones socioeconómicas, según estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud de las diferentes culturas. La anemia suele afectar a casi la mitad de todas las embarazadas del mundo. La anemia ferropenia es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a todas las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia por falta de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor. Entre los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por falta de hierro tenemos el bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndrome de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas (11).

Clasificación de la anemia según la severidad clínica (27):

Clasificación por severidad	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
Anemia severa	< 7,0 g/dl
Anemia moderada	7,1-10,0 g/dl
Anemia leve	10,1-10,9 g/dl

- **Rotura prematura de membranas.** - Definida como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. Fluctúa en promedio en el 10% de los embarazos, correspondiendo el 20% de los casos de gestaciones de pretérmino. Desprendimiento prematuro de placenta la metrorragia del embarazo, por desprendimiento de placenta prematura es un factor de riesgo tan importante como el embarazo múltiple. El sangrado no asociado con desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino.

- **El desprendimiento prematuro de placenta (DPP).** - Es una patología Obstétrica que pertenece al grupo de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo. El desprendimiento prematuro de placenta se produce en un rango de 0,52 a 1,29% de los nacimientos.

### **Factores fetales**

- **Retardo de crecimiento intrauterino.** - Patología caracterizada por una limitación del potencial del crecimiento fetal, de causa heterogénea y con manifestación variable. En general, se encuentra asociada a un aumento de 6 – 10 veces de riesgo de muerte perinatal.
- **Oligohidramnios.** - Volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, y para evitar intervenciones innecesarias, y la optimización de resultados obstétricos, la definición de Oligohidramnios debe ser inequívoca.
- **Malformación fetal.** - Cromosómicas (malformaciones múltiples). Confirmadas por cariógrama realizado en líquido amniótico o sangre fetal. Síndrome de Turner (XO), Trisomía 18, Trisomía 18,16. No cromosómicas. De causa multifactorial, producto de factores ambientales, enfermedades maternas, agentes infecciosos, físicos, químicos, uso de medicamentos o de factores mecánicos durante el primer trimestre de la gestación, sin estudio cromosómico y asociadas con lesiones vellositarias sugerentes (11).

### **2.3. Definición de términos básicos**

- **Factores.** - son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto (36).
- **Factores de riesgo.** - Un factor es un elemento que actúa en conjunto con otros y riesgo por su parte alude a cercanía o eminencia a un daño. La noción se emplea en el campo de la salud es para hacer referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad (11).

- **Factores Gineco Obstétricos.** - Son aquellos aspectos o características que puede presentar una mujer durante el embarazo, al momento del parto y durante el puerperio (33).
- **Amenaza de parto pretérmino.** - Presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 2 cm.
- **Diagnóstico presuntivo.** - También llamado diagnóstico hipotético u orientador, se basa en un diagnóstico médico basado en la suposición razonable tras la entrevista clínica, en donde se registran los síntomas que declara el paciente y los signos que el medico percibe. Se trata de un diagnostico hipotético sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente. Luego se deberá confirmar o no este diagnóstico con otros estudios.
- **Diagnóstico definitivo.** -diagnostico final al que se llega después de obtener los resultados de pruebas, las cuales se realizan para determinar si hay presencia de cierta enfermedad o afección.
- **Parto.** - Cadena de procesos fisiológicos progresivos que se presentan después de las 22 semanas de gestación y que culmina con la expulsión fuera del útero del producto de la concepción (> 500 gramos) y sus anexos (27).
- **Parto pretérmino.** - Se denomina parto prematuro o parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación (37).

## 2.4. Hipótesis

### **Hipótesis general**

**Hi:** Los factores gineco obstétricos se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.

**Ho:** Los factores gineco obstétricos no se asocian con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.



**Ha:** Los factores gineco obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.

## **2.5. Variables**

### **Variable independiente**

Factores gineco obstétricos

### **Variable dependiente**

Amenaza de parto pretérmino.

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Ámbito de estudio

**Dimensión espacial:** El estudio se realizó en los servicios de Materno Perinatal y Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Perú Corea, categoría (I-4), ubicado en el centro poblado menor de Llicua en la Urbanización maría luisa S/N del Distrito de Amarilis, Provincia y departamento de Huánuco.

**Dimensión temporal:** El estudio se llevó a cabo en los periodos del 2015 – 2019.

#### 3.2. Nivel y tipo de estudio

La presente investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de tipo observacional, retrospectivo, corte transversal y analítico. Según el Dr. José Supo (38), encontramos lo siguiente:

**Nivel de estudio**

**Correlacional**, porque se midió las dos variables con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre estas en una muestra o contexto en particular.

**Tipo de estudio**

**Según la intervención del investigador**

**Observacional**, porque no existió la intervención de los investigadores.

**Según la planificación de la toma de datos**

**Retrospectivo**, porque tomamos los datos de hechos pasados donde los investigadores no tuvieron participación.

**Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio**

**Transversal**, porque el instrumento se aplicó en un solo momento y las variables fueron medidas una sola vez.

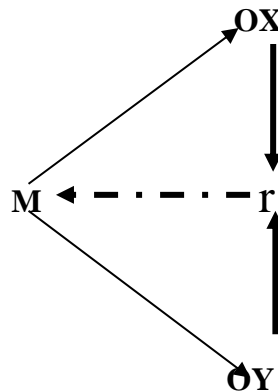
**Según el número de las variables de interés**

**Analítico**, porque se establecieron la asociación entre los factores gineco obstétricos y la amenaza de parto pretérmino.

### 3.3. Diseño y esquema del estudio

El diseño fue de tipo no experimental de corte transversal y de tipo Correlacional con el esquema siguiente:

**Esquema:**



#### LEYENDA

**M** = Muestra en estudio

**OX** = Observación de la Variable Independiente

**R** = Relación entre variables

**OY** = Observación de la variable dependiente

### 3.4. Población y muestra

#### Población

La población objeto de estudio estuvieron representadas por 2083 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, durante los periodos 2015 al 2019.

#### Muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia porque no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio y estuvo conformada por 67 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, durante los periodos

2015 al 2019. Las mismas que fueron agrupadas por presentar diagnóstico presuntivo de amenaza de parto pretérmino.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con diagnósticos presuntivos de amenaza de parto pretérmino.
- Gestantes de 22 hasta las 37 semanas.
- Gestantes ingresantes y registradas en el cuaderno del servicio de emergencia Obstétrica del Centro de Salud Perú Corea durante los periodos 2015 al 2019.
- Gestantes con historia clínica completa.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que no tienen diagnósticos presuntivos de amenaza de parto pretérmino.
- Gestantes menores de 22 semanas y mayores de 37 semanas.
- Gestantes atendidas por consultorios en el Centro de Salud Perú Corea durante los periodos 2015 al 2019.
- Gestantes con historia clínica incompleta.

### **3.5. Unidad de análisis**

Gestantes con diagnósticos presuntivos de amenaza de parto pretérmino que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, durante los periodos 2015 al 2019.

### 3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

#### En el estudio utilizamos la técnica

**Análisis documental.** – porque se analizaron y recopilaron los datos de las historias clínicas, cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y de la base de datos de las gestantes con diagnóstico presuntivo de amenaza de parto pretérmino.

#### En el estudio utilizamos el instrumento

Donde se elaboró la ficha de recolección de datos; un formulario diseñado por las investigadoras el cual fue validado por el juicio de 4 expertos, donde se pasaron los datos clínicos de las pacientes gestantes que tengan relación con la investigación. Para obtener la información utilizamos las historias clínicas, el cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y la base de datos.

### 3.7. Técnicas estadísticas

Se utilizó la prueba del coeficiente de contingencia y los niveles de correlación de Pearson.

El estudio se inició con la construcción de instrumentos de la ficha de recolección de datos para lo cual se convocaron a un equipo formado por cuatro expertos, en investigación y en Gineco Obstetricia, para aplicar la técnica Delphi en la valoración del contenido y constructo del instrumento.

El contenido del instrumento ha sido validado por el juicio de 4 expertos.

Expertos	calificación cuantitativa	calificación cualitativa
Med. G.O. Oliver Navarro Escalera	20	Bueno
Mg. Carrillo y Espinoza Carlos	20	Bueno
Obst. Santos Sulhuaga Sonia I	20	Bueno
Obst. Pardavé Vergara Ibrain E	18	Bueno
Total	19	Bueno

Para la validez de la consistencia interna se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach el mismo que mostró la confiabilidad moderada del instrumento con un valor de 0,851.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,851	16

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

### 3.8. Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio es un tipo de investigación descriptivo sin riesgo, que se llevó a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos y archivos de historias clínicas computarizadas disponibles en la base de datos estadísticos del Centro de Salud Perú – Corea.

La presente investigación no representó ningún tipo de riesgo para las pacientes en estudio, los datos obtenidos se guardaron en anonimato y serán solo utilizados con fines investigativos, ya que se contemplaron los siguientes principios éticos:

No maleficencia. - no se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a las gestantes en este estudio.

Confidencialidad. - en el estudio se mantuvo la privacidad y el anonimato de las pacientes.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Relato y descripción de la realidad observada

Los resultados están en relación a la variable dependiente e independiente.

**Tabla N° 01**

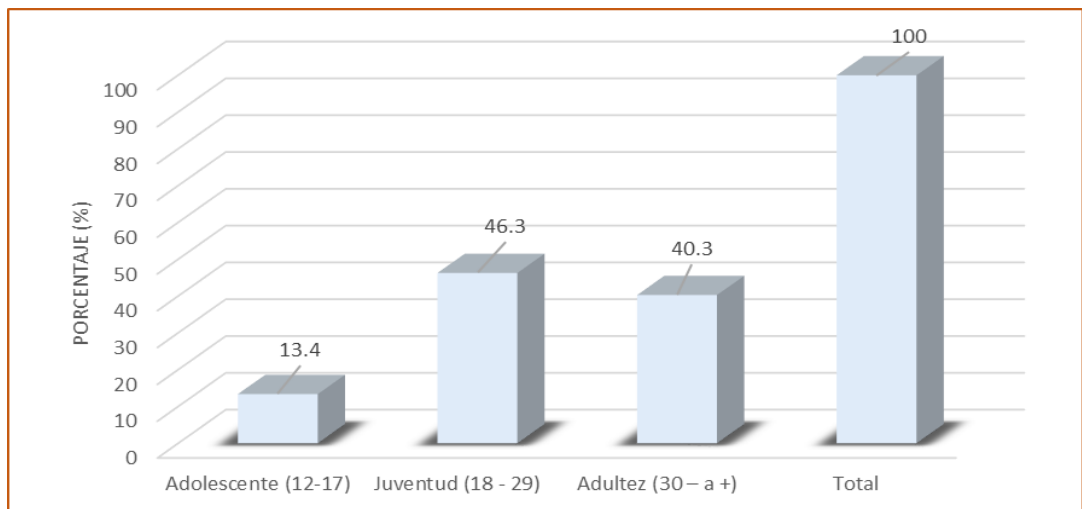
EDAD DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ  
COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019

Edad	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Adolescente (12-17)	9	13.4
Juventud (18 - 29)	31	46.3
Adulthood (30 – a +)	27	40.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

#### INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa la frecuencia de la edad en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); presentando que el 46.3% (31) de gestantes tuvieron la edad entre el rango Juventud 18 a 29 años, el 40.3% (27) el rango Adulthood 30 a + años y un 13.4% (9) tuvieron la edad entre el rango Adolescente 12 a 17 años.



**Figura N° 01. Gráfico de barras de la edad**

**Tabla N° 02**

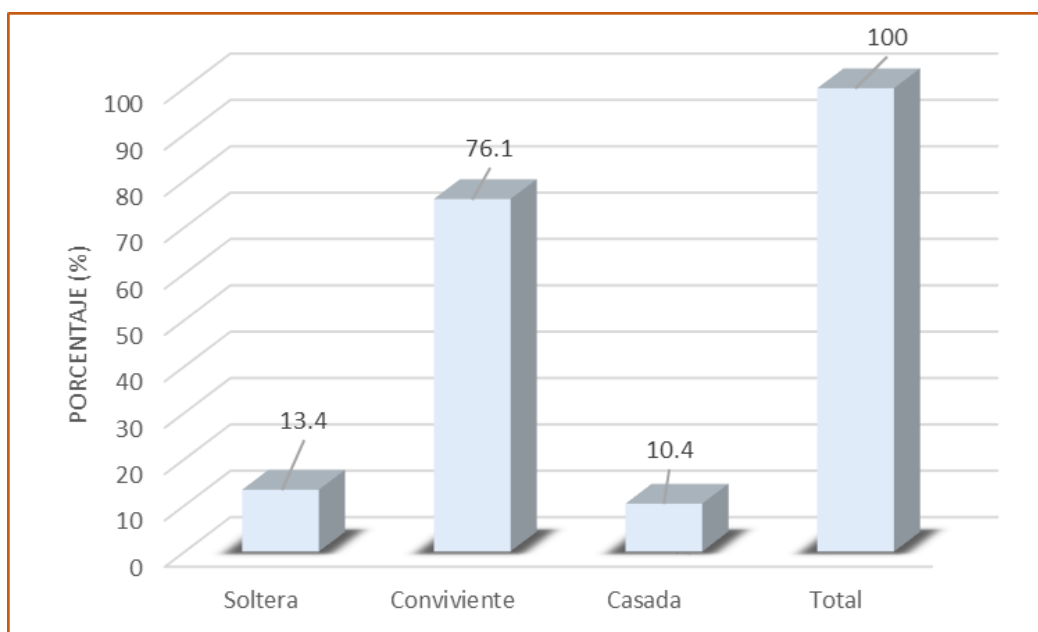
**ESTADO CIVIL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	9	13.4
Conviviente	51	76.1
Casada	7	10.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia del estado civil en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); de la cual el 76.1% (51) de gestantes tuvieron un estado civil de “Conviviente”, el 13.4% (9) de “Soltera” y el 10.4% (7) de “Casada”.



**Figura N° 02. Gráfico de barras de estado civil**



**Tabla N° 03**

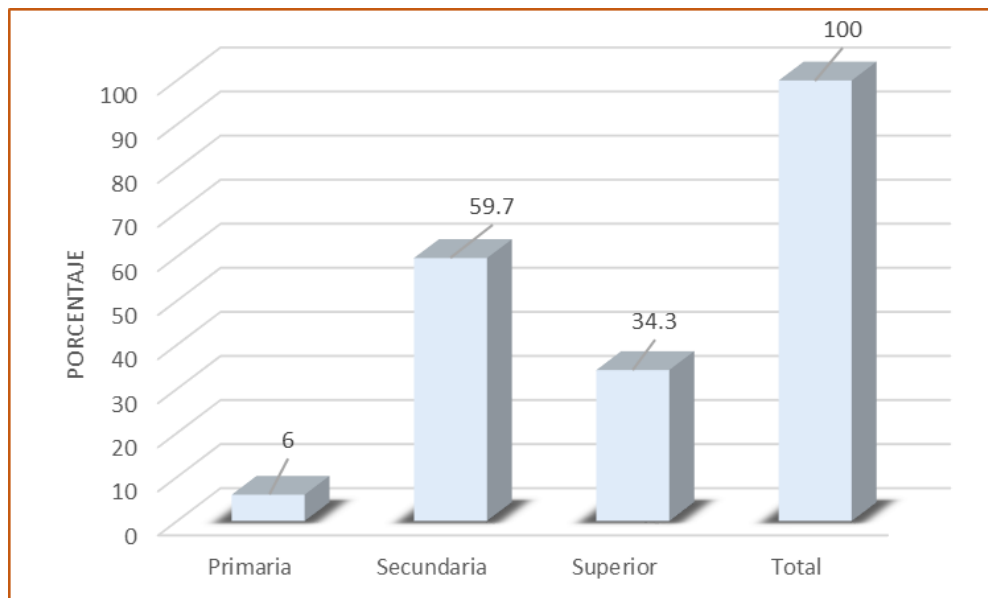
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primaria	4	6.0
Secundaria	40	59.7
Superior	23	34.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia del grado de instrucción en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 59.7% (40) de gestantes tuvieron el Grado de Instrucción “Secundaria”, el 34.3% (23) “Superior” y solo el 6.0% (4) con grado de instrucción de “Primaria”.



**Figura N° 03. Gráfico de barras de grado de instrucción**

**Tabla N° 04**

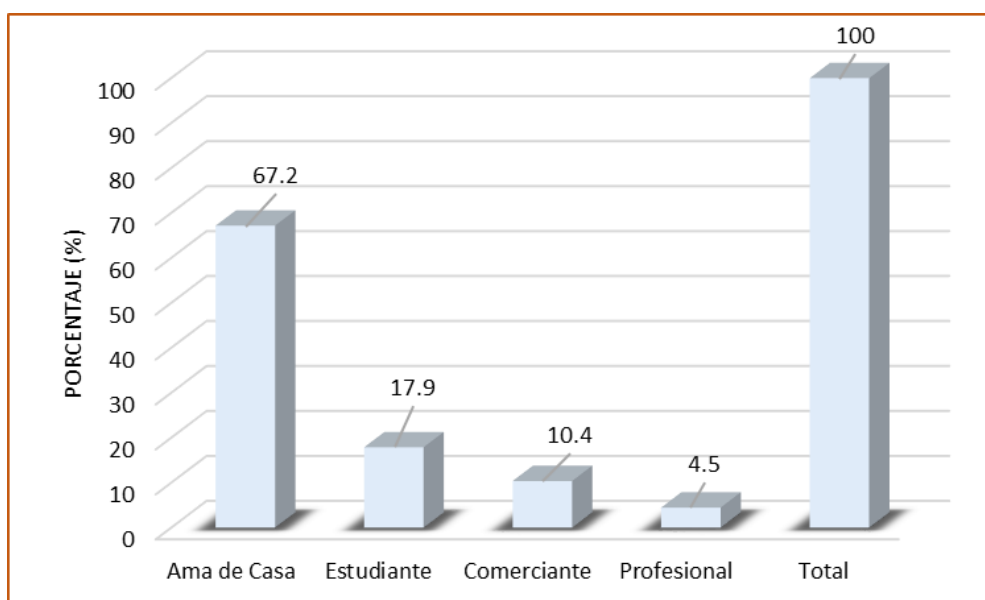
**OCUPACIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

Ocupación	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Ama de Casa	45	67.2
Estudiante	12	17.9
Comerciante	7	10.4
Profesional	3	4.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de ocupación en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 67.2% (45) de gestantes tuvieron una ocupación de “Ama de casa”, el 17.9% (12) fueron “Estudiantes”, el 10.4% (7) “Comerciantes” y solo el 4.5% (3) tuvieron una ocupación de “Profesional”.



**Figura N° 04. Gráfico de barras de ocupación**

**Tabla N° 05**

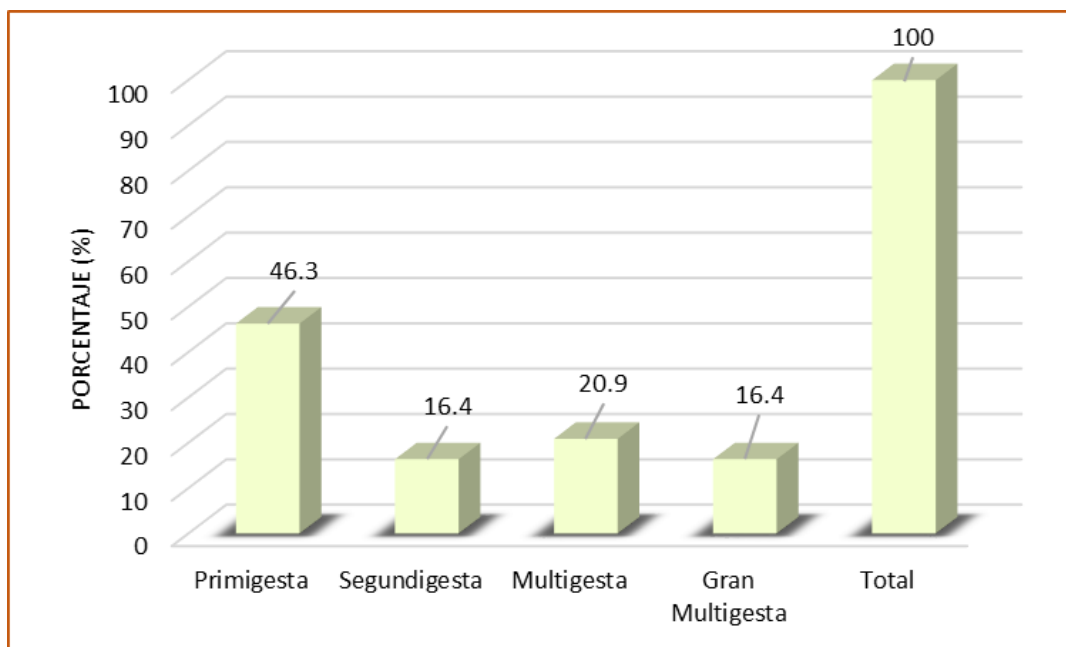
**NÚMERO DE GESTACIÓN DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

Número de gestación	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Primigestas	31	46.3
Segundigestas	11	16.4
Multigestas	14	20.9
Gran Multigestas	11	16.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia del número de gestación en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 46.3% (31) fueron “Primigestas”, el 20.9% (14) “Multigestas”, el 16.4% (11) fueron “Segundigestas” y el 16.4% (11) fueron de “Gran Multigestas”.



**Figura N° 05. Gráfico de barras de número de gestación**

**Tabla N° 06**

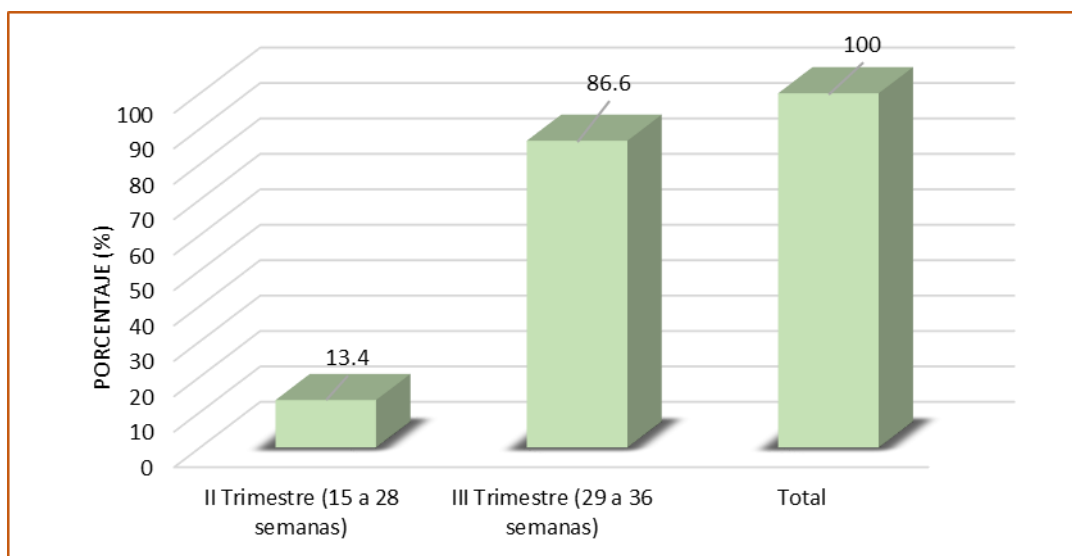
**EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

Edad gestacional	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
II Trimestre (15 a 28 semanas)	9	13.4
III Trimestre (29 a 37 semanas)	58	86.6
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de la edad gestacional de gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 86.6% (58) fueron de una edad gestacional de “III Trimestre (29 a 37 semanas)” y el 13.4% (9) fueron de “II Trimestre (15 a 28 semanas)”.



**Figura N° 06. Gráfico de barras de la edad gestacional**

**Tabla N° 07**

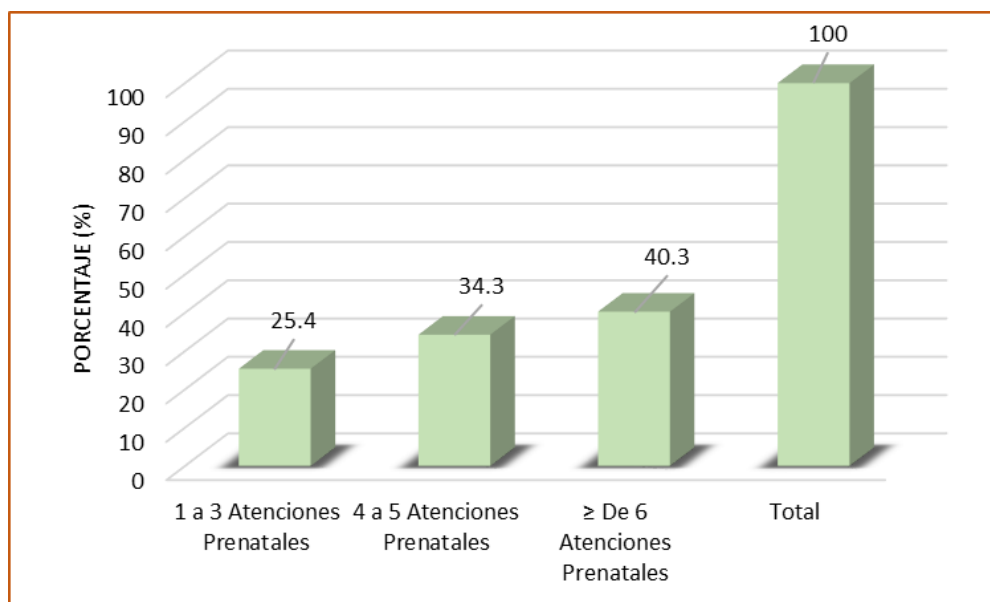
**NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.**

Número de atención prenatal	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
1 a 3 Atenciones Prenatales	17	25.4
4 a 5 Atenciones Prenatales	23	34.3
≥ De 6 Atenciones Prenatales	27	40.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia del número de atención prenatal de gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 40.3% (27) tuvieron un número de atenciones “≥ De 6 Atenciones Prenatales”, el 34.3% (23) entre “4 a 5 Atenciones Prenatales” y el 25.4% (17) entre “1 a 3 Atenciones Prenatales”



**Figura N° 07. Gráfico de barras de número de atención prenatal**

**Tabla N° 08**

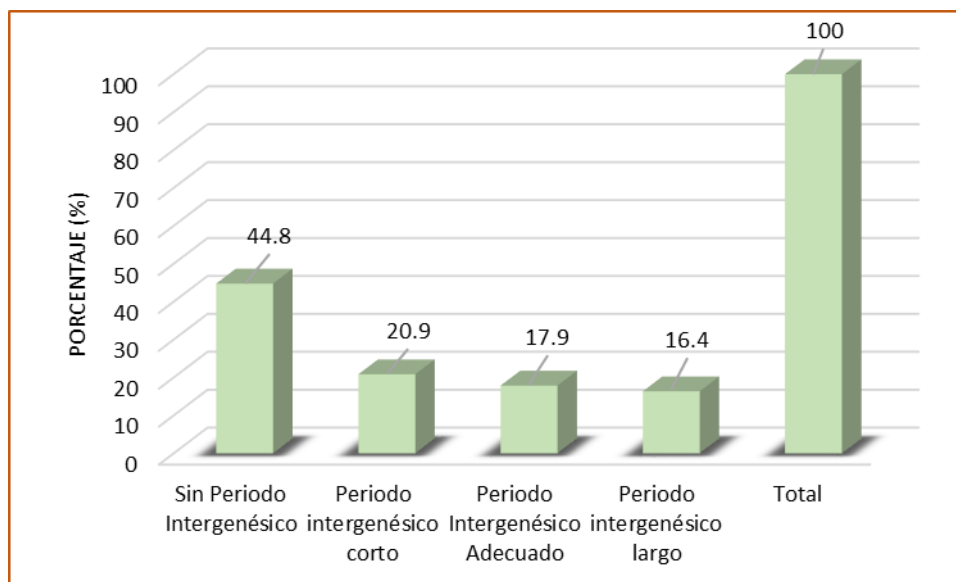
**PERIODO INTERGENÉSICO DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.**

Periodo intergenésico	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sin Periodo Intergenésico	30	44.8
Periodo intergenésico corto	14	20.9
Periodo Intergenésico Adecuado	12	17.9
Periodo intergenésico largo	11	16.4
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa la frecuencia del periodo intergenésico de gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 44.8% (30) manifestaron “Sin Periodo Intergenésico”, el 20.9% (14) con “Periodo intergenésico corto”, el 17.9% (12) con “Periodo Intergenésico Adecuado” y el 16.4% (11) con “Periodo intergenésico largo”.



**Figura N° 08. Gráfico de barras de periodo intergenésico**

**Tabla N° 09**

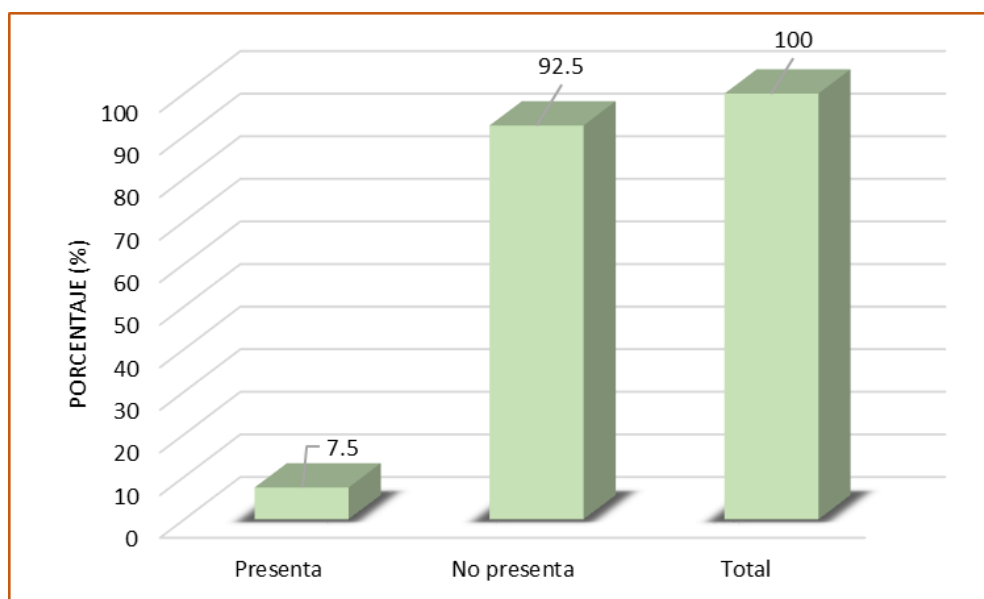
**EMBARAZO MÚLTIPLE DE GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

<b>Embarazo Múltiple</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	5	7.5
No presenta	62	92.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia del embarazo múltiple de gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); respecto al embarazo múltiple 92.5% (62) “no presentaron” y solo el 7.5% (5) “Presentaron”.



**Figura N° 09. Gráfico de barras del embarazo múltiple**

**Tabla N° 10**

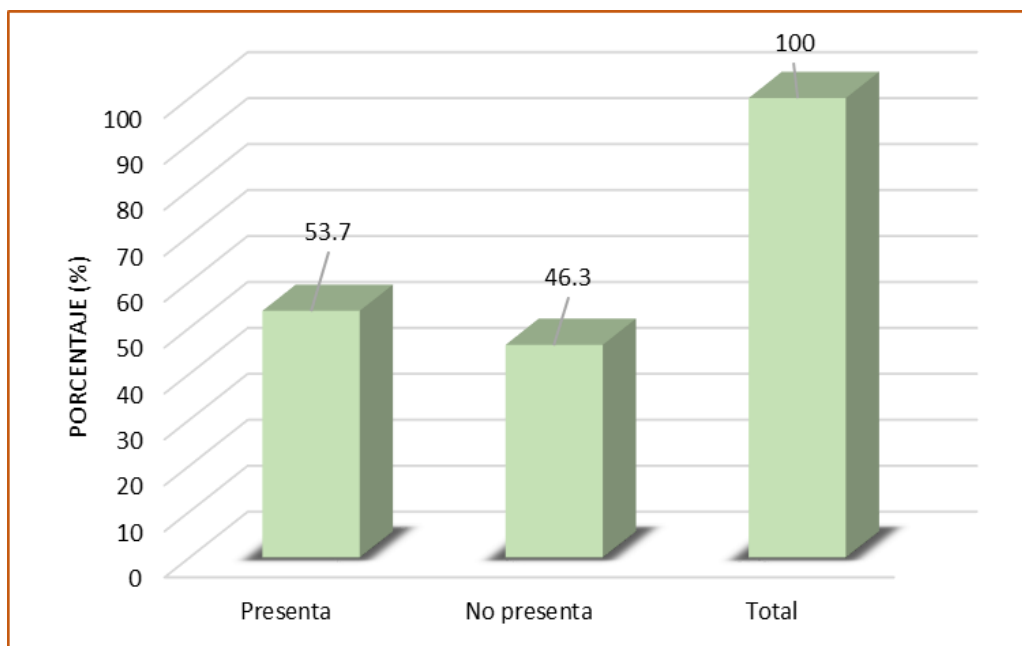
**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.**

<b>Infección del tracto urinario</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	36	53.7
No presenta	31	46.3
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de la infección del tracto urinario en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco que de un total del 100% (67); respecto a la infección del tracto urinario el 53.7% (36) “Presentaron” y el 46.3% (31) “No Presentaron”.



**Figura N° 10. Gráfico de barras de infección del tracto urinario**



**Tabla N° 11**

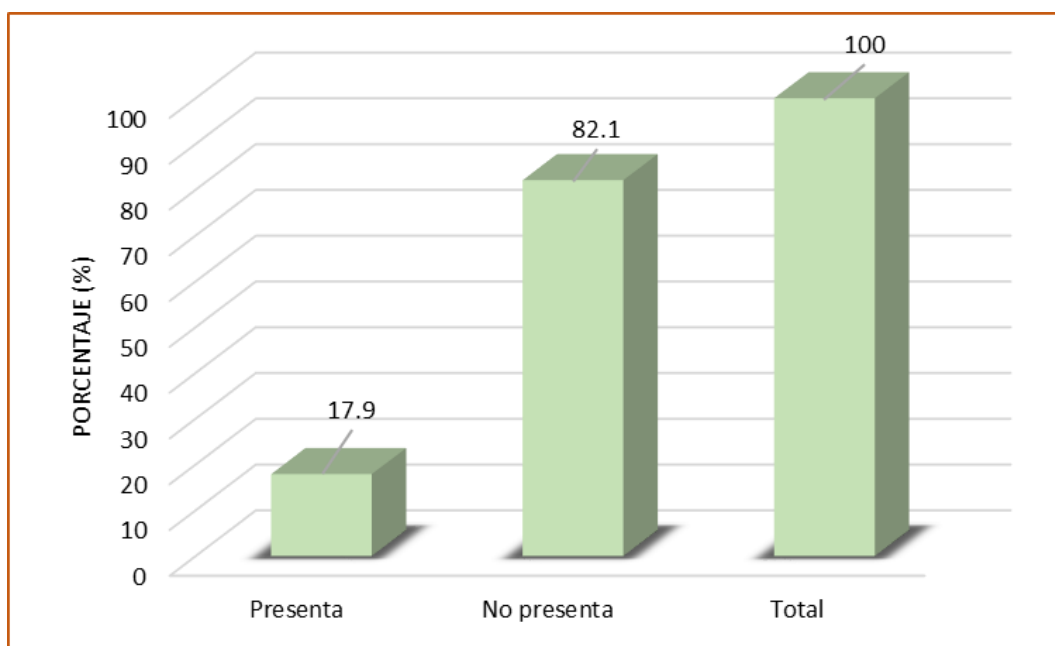
**ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

Anemia	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Presenta	12	17.9
No presenta	55	82.1
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de anemia en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); con respecto a la anemia el 82.9% (55) “No presentaron” y el 17.9% (12) “Presentaron”.



**Figura 11. Gráfico de barras de anemia**

**Tabla N° 12**

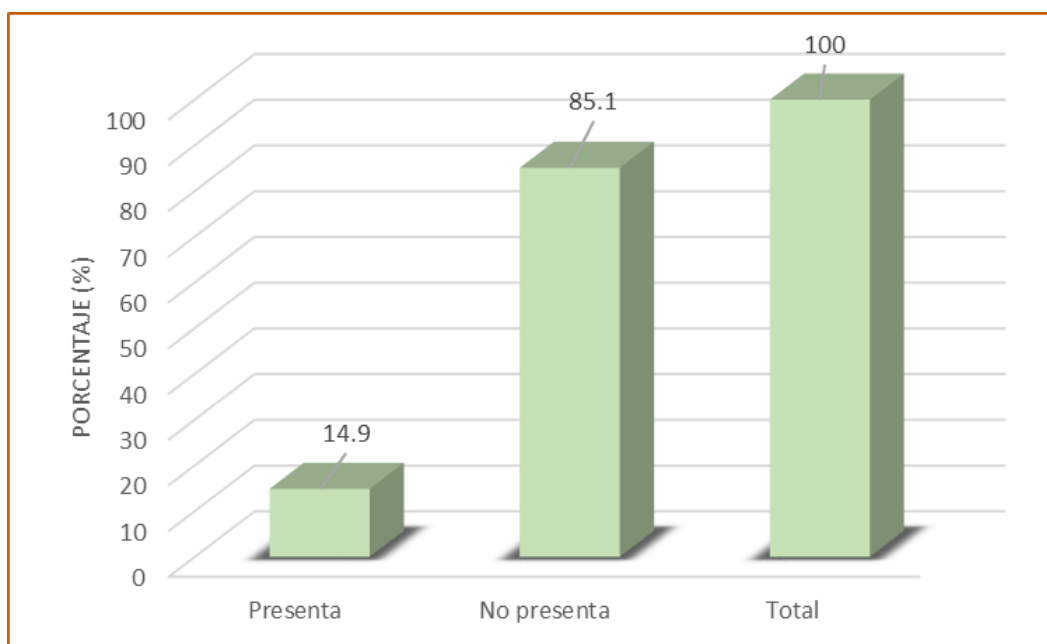
**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

<b>Ruptura prematura de membranas</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	10	14.9
No presenta	57	85.1
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100%(67); respecto Ruptura prematura de membranas, el 85.1%(57) “No Presentaron” y solo el 14.9%(10) “Presentaron”.



**Figura N° 12. Gráfico de barras de ruptura prematura de membranas**

**Tabla N° 13**

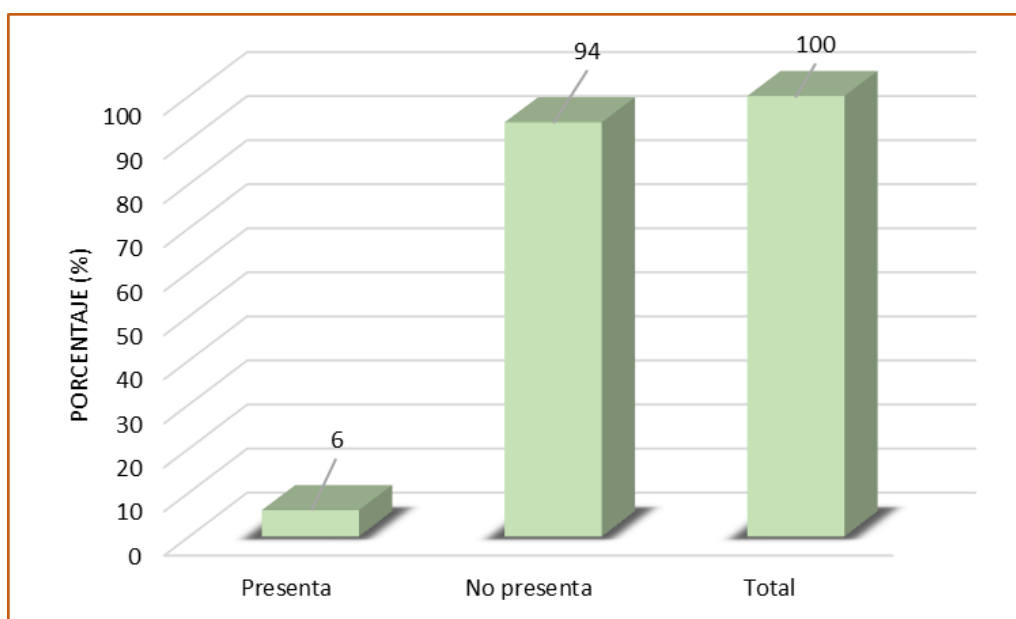
**DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

<b>Diabetes gestacional</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	4	6.0
No presenta	63	94.0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de diabetes gestacional en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); respecto a la Diabetes gestacional, el 94.0% (63) “No Presentaron” y solo el 6.0% (4) “Presentaron”.



**Figura N° 13. Gráfico de barras de diabetes gestacional**

**Tabla N° 14**

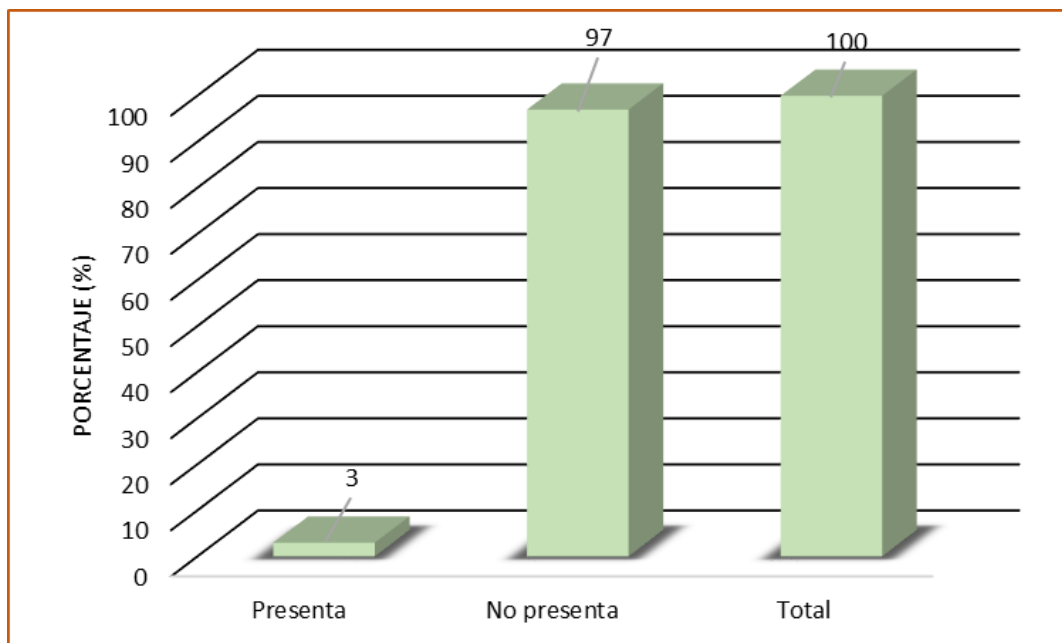
**PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019**

<b>Preeclampsia</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	2	3.0
No presenta	65	97.0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de preeclampsia en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 97.0% (65) no presentaron Preeclampsia y solo el 3.0% (2) presentaron Preeclampsia.



**Figura N° 14. Gráfico de barras de preeclampsia**

**Tabla N° 15**

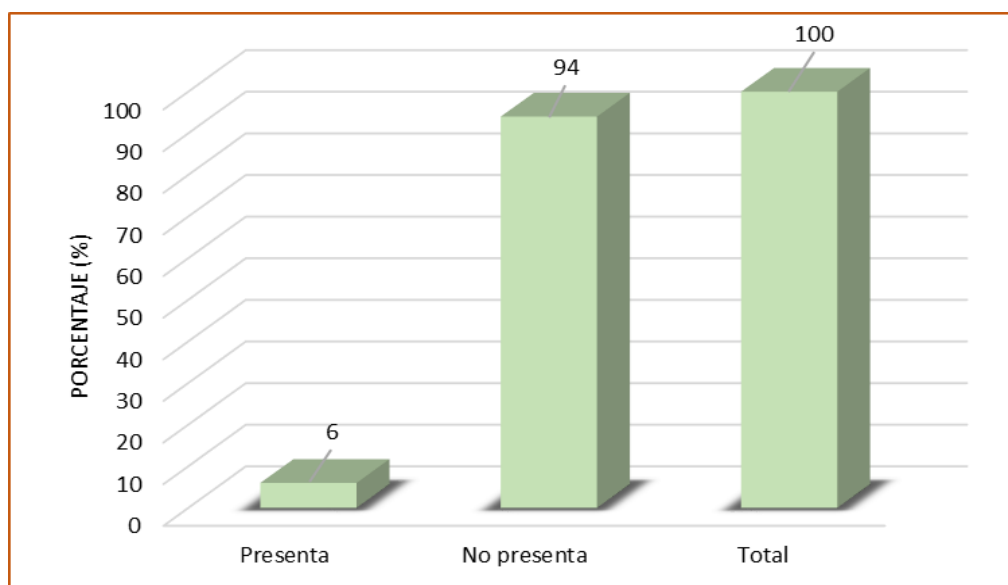
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019

Desprendimiento prematuro de placenta	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Presenta	4	6.0
No presenta	63	94.0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa la frecuencia del desprendimiento prematuro de la placenta en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); respecto al desprendimiento prematuro de la placenta, el 94.0% (63) aduce como “No presentaron” y solo el 6.0% (4) aduce como “Presentaron”.



**Figura N° 15. Gráfico de barras del desprendimiento prematuro de placenta**

**Tabla N° 16**

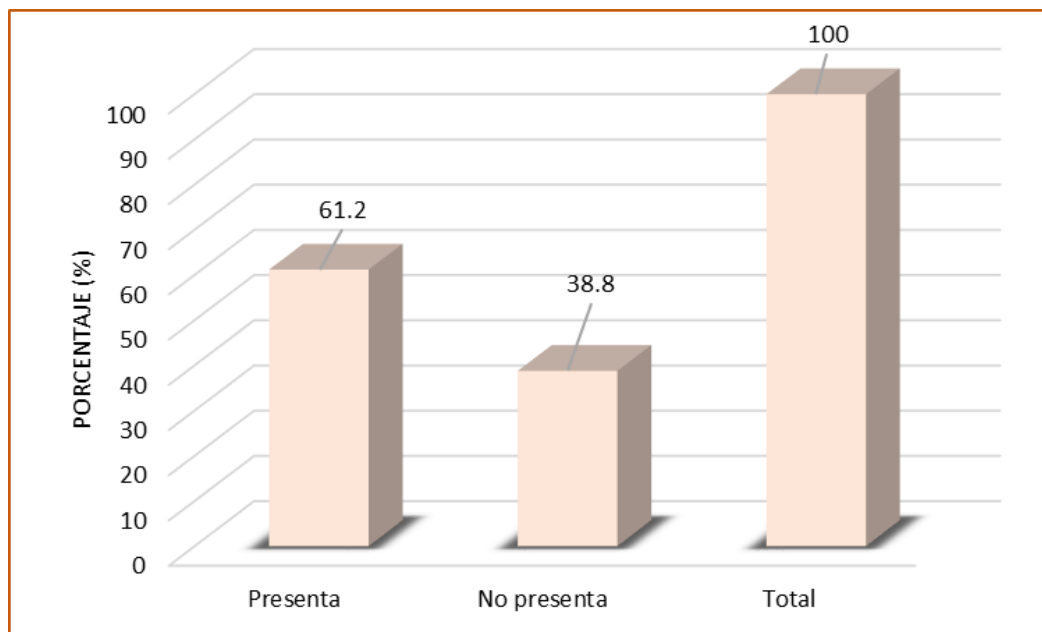
**AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.**

<b>Amenaza de parto pretérmino</b>	<b>Frecuencia (N°)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Presenta	41	61.2
No presenta	26	38.8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la presente tabla se observa la frecuencia de la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco de un total del 100% (67); el 61.2% (41) presentaron Amenaza de parto pretérmino y el 38.8% (26) no presentaron Amenaza de parto pretérmino.



**Figura 16. Gráfico de barras de la amenaza de parto pretérmino**

**Tabla N° 17**

**NÚMERO DE GESTACIÓN COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

Número de gestación	Amenaza de parto pretérmino			
	Presenta		No presenta	
	N°	%	N°	%
Primigestas	17	41.5%	14	53.8%
Segundigestas	9	22.0%	2	7.7%
Multigestas	9	22.0%	5	19.2%
Gran Multigestas	6	14.6%	5	19.2%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla cruzada se observa la relación entre el número de gestación y la amenaza de parto pretérmino, del 100% (41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 41.5% (17) Primigestas, el 22.0% (9) Segundigestas, el 22,0% (9) Multigestas y el 14.6% (6) fueron Gran Multigestas; del 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 53.8% (14) fueron Primigestas, el 19.2% (5) Multigestas, el 19.2% (5) Gran Multigestas y el 7.7% (2) fueron Segundigestas.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.430 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor de número de gestación y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.199, lo cual indica que hay una muy baja relación.

**Tabla N° 18****EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

Edad gestacional	Amenaza de parto pretérmino			
	Presenta		No presenta	
	N°	%	N°	%
II Trimestre (15 a 28 semanas)	9	22.0%	0	0.0%
III Trimestre (29 a 37 semanas)	32	78.0%	26	100.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre Edad Gestacional y La Amenaza de Parto Pretérmino, del 100% (41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 78.0% (32) de edad gestacional del III Trimestre (29 a 37 semanas), el 22.0% (9) fueron del II Trimestre (15 a 28 semanas); del 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino y un 100.0% (26) fueron de edad gestacional del III Trimestre (29 a 37 semanas).

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.010 < 0.05$  por lo que se determinó que hay una relación entre los datos del factor Edad gestacional y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.299, lo cual indica que hay una baja relación.



**Tabla N° 19**

**NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR GINECO  
OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

Número de atención prenatal	Amenaza de parto pretérmino			
	Presenta		No presenta	
	N°	%	N°	%
1 a 3 Atenciones Prenatales	13	31.7%	4	15.4%
4 a 5 Atenciones Prenatales	14	34.1%	9	34.6%
≥ De 6 Atenciones Prenatales	14	34.1%	13	50.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre el Número de atención prenatal y la amenaza de parto pretérmino, del 100%(41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 34.1%(14) recibieron “≥ De 6 Atenciones Prenatales”, el 34.1%(14) recibieron de “4 a 5 Atenciones Prenatales” y el 31,7%(13) recibieron de “1 a 3 Atenciones Prenatales”; del 100%(26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 50.0%(13) recibieron “≥ De 6 Atenciones Prenatales”, el 34.6%(9) recibieron de “4 a 5 Atenciones Prenatales”, y el 15.4%(4) recibieron de “1 a 3 Atenciones Prenatales”.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.264 > 0.05$  por lo que se determina que no hay una relación entre los datos del factor Número de atención prenatal y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.196, lo cual indica que hay una Muy baja relación.

**Tabla N° 20**

**PERIODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO  
ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Periodo Intergenésico</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Periodo Intergenésico	16	39.0%	14	53.8%
Periodo intergenésico corto	8	19.5%	6	23.1%
Periodo intergenésico Adecuado	10	24.4%	2	7.7%
Periodo intergenésico largo	7	17.1%	4	15.4%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre Periodo Intergenésico y la amenaza de parto pretérmino, del 100%(41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 39.0%(16) fueron “Sin Periodo Intergenésico”, el 24.4%(10) de “Periodo intergenésico Adecuado”, el 19,5%(8) de “Periodo Intergenésico Corto” y el 17.1%(7) fueron de “Periodo intergenésico largo”; del 100%(26) que No Presentaron amenaza de parto pretérmino, un 53.8%(14) fueron “Sin Periodo Intergenésico”, el 23.1%(6) “Periodo intergenésico corto”, el 15.4%(4) de “Periodo Intergenésico Largo” y el 7.7%(2) fueron de “Periodo intergenésico Adecuado”.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.336 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Periodo Intergenésico y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.219, lo cual indica que hay una baja relación.

**Tabla N° 21**

**EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO  
ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Embarazo Múltiple</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	3	7.3%	2	7.7%
No presenta	38	92.7%	24	92.3%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre la Embarazo Múltiple y la amenaza de parto pretérmino, del 100%(41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 92.7%(38) “No presentaron” embarazo múltiple y solo el 7.3%(3) “Presentaron” embarazo múltiple; del 100%(26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 92.3%(24) “No presentaron” embarazo múltiple y solo el 7.7%(2) “Presentaron” un embarazo múltiple.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.955 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Embarazo Múltiple y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.007, lo cual indica que hay una relación nula.

**Tabla N° 22**

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR GINECO  
OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Infección del tracto urinario</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	36	87.8%	0	0.0%
No presenta	5	12.2%	26	100.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino, del 100%(41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 87.8%(36) “Presentaron” infección del tracto urinario y el 12.2%(5) “No presentaron” infección del tracto urinario; del 100%(26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 100.0%(26) “No Presentaron” infección del tracto urinario.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.000 < 0.05$  por lo que se determinó que hay una relación entre los datos del factor Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.651, lo cual indica que hay una moderada relación.

**Tabla N° 23**

**ANEMIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Anemia</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	8	19.5%	4	15.4%
No presenta	33	80.5%	22	84.6%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre la Anemia y la amenaza de parto pretérmino, del 100%(41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 80.5%(33) “No presentaron” anemia y el 19.5%(8) “Presentaron” anemia; del 100%(26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 84.6%(22) “No presentaron” anemia y el 15.4%(4) “Presentaron” anemia.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.668 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Anemia y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.052, lo cual indica que hay una muy baja relación.

**Tabla N° 24**

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR GINECO  
OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

Ruptura prematura de membranas	Amenaza de parto pretérmino			
	Presenta		No presenta	
	N°	%	N°	%
Presenta	5	12.2%	5	19.2%
No presenta	36	87.8%	21	80.8%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre la Ruptura prematura de membranas y la amenaza de parto pretérmino, del 100% (41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 87.8% (36) “No presentaron” Ruptura prematura de membranas y el 12.2% (5) “Presentaron” Ruptura prematura de membranas; 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 80.8% (21) “No presentaron” Ruptura prematura de membranas y el 19.2% (5) “Presentaron” Ruptura prematura de membranas.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.431 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Ruptura prematura de membranas y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.096, lo cual indica que hay una muy baja relación

**Tabla N° 25**

**DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO  
ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Diabetes gestacional</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	2	4.9%	2	7.7%
No presenta	39	95.1%	24	92.3%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre la Diabetes gestacional y la amenaza de parto pretérmino, del 100% (41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 95.1% (39) “No presentaron” Diabetes Gestacional y el 4.9% (2) “Presentaron” Diabetes Gestacional; del 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 92.3% (24) “No presentaron” Diabetes Gestacional y el 7.7% (2) “Presentaron” Diabetes Gestacional.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.636 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Diabetes gestacional y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.058, lo cual indica que hay una muy baja relación.

**Tabla N° 26**

**PREECLAMPSIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Preeclampsia</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	0	0.0%	2	7.7%
No presenta	41	100.0%	24	92.3%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre la Preeclampsia y la amenaza de parto pretérmino, del 100% (41) que Presentaron Amenaza de parto pretérmino, el 100% (41) “No presentaron” preeclampsia; del 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 92.3% (24) “No presentaron” preeclampsia y solo el 7.7% (2) “Presentaron” preeclampsia.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.071 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Preeclampsia y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.215, lo cual indica que hay una baja relación.



**Tabla N° 27**

**DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>	<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
	<b>Presenta</b>		<b>No presenta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Presenta	2	4.9%	2	7.7%
No presenta	39	95.1%	24	92.3%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: ficha de recolección de datos de “factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015 – 2019”*

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa la relación entre el Desprendimiento prematuro de placenta y la amenaza de parto pretérmino, del 100% (41) que presentaron amenaza de parto pretérmino, el 95.1% (39) “No presentaron” Desprendimiento prematuro de placenta y solo el 4.9% (2) “Presentaron” Desprendimiento prematuro de placenta; del 100% (26) que No Presentaron Amenaza de Parto Pretérmino, un 92.3% (24) “No presentaron” Desprendimiento prematuro de placenta y solo el 7.7% (2) “Presentaron” Desprendimiento prematuro de placenta.

Al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.636 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Desprendimiento prematuro de placenta y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia fue de 0.058, lo cual indica que hay una baja relación.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo principal Identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pre término en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2015-2019; para ello en primer orden se presenta los resultados de las características sociodemográficas. En el presente estudio según la tabla N° 01 la edad que se presentó con mayor frecuencia fue entre 18 a 29 años en el rango de la juventud, mientras que para Calero Godínez L. y Hernández Flores G. en Nicaragua en el año 2017, en su estudio sobre Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, se encontró que la edad comprendida en la mayoría de las pacientes fue entre 20 a 34 años. Mientras que para Hinostroza Bocanegra Katherine en Lima en su estudio factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte, la edad con mayor porcentaje fue 56% comprendida entre 19 a 35 años. En otro estudio similar realizada por la Obstetra Ortiz Alva T I en Huánuco en su estudio sobre Estudio de los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino, centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco de junio - noviembre 2015 menciona que la edad de la madre para la ocurrencia de amenaza de parto pre término con mayor porcentaje fue de 77.8% correspondió al grupo entre 20 a 34.

Otras de las características sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino fue estado civil y grado de instrucción los resultados encontrados en la tabla N° 2 y 3 de un total de 67 gestantes las cuales tuvieron un mayor porcentaje con 76.1% corresponde al rango de conviviente y 59.7% al rango de secundaria, al comparar con el estudio de Hinostroza Bocanegra KA en Lima en su estudio factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte, encontramos que el 74 % de estado civil fueron convivientes y 80% de grado de instrucción fueron de secundaria. Respecto a la ocupación de la tabla N° 4 de 67 gestantes el 67.2% fueron ama de casa, coincidimos no en el mismo porcentaje, pero si en el porcentaje mayoritario con Calero Godínez L. y Hernández Flores G. en Nicaragua en su estudio Factores de Riesgo

Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el año 2017, donde el 87% casos y 80% controles fue ama de casa. Mientras que para Carpio LLivicura I. en Ecuador en el año 2016 en su estudio factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en el embarazo; menciona que el mayor porcentaje fue ama de casa con un 56%.

En segundo orden se analiza los resultados de los factores obstétricos encontrando respecto al número de gestación en la tabla N° 5 el 46.3 % fueron primigestas; donde se observa que  $p = 0.430 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor número de gestación y la amenaza de parto pretérmino. Al comparar con el estudio de Ramos Gonzales, Pamela L. en Lima en el año 2019 en su estudio factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018, se observó que el 42,6% de las pacientes fueron primigestas por la que determinó que no hay una relación significativa del factor número de gestaciones con el parto pretérmino.

Otros de los factores estudiadas fue la edad gestacional en la tabla N° 6 donde se observa que el mayor porcentaje con 86.6% fueron del III Trimestre (29 a 37 semanas) y con 13.4 % fueron del II trimestre (15 a 28semanas) siendo el de menor porcentaje; al comparar con el estudio de Alvarado Espinoza, Thalia L. y Luicho Ramos, Katherine en Huánuco 2019, en su estudio Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali. Julio - diciembre. 2018, donde se presentó con mayor porcentaje con un 54.3% con edad gestacional de 34 a 37 semanas, seguido con 32.6% entre 28 a 31 semanas de gestación. Otro estudio similar con el de Taipe Factores de Riesgo Asociado a Parto Pretérmino encontró que de 114 gestantes con parto pretérmino, la incidencia fue de 8%, donde presentó un mayor porcentaje con un 72,8% con edad gestacional entre 32 a <37 semanas.

En cuanto al número de atenciones prenatales de las gestantes con amenaza de parto pretérmino con un 40.3 % contaron con  $\geq$  de 6 Atenciones Prenatales que representaron

el grupo con mayor porcentaje; Coincidentemente Aliaga R. G. en su estudio realizado en Lima en el año 2018 sobre factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera, donde el control prenatal de todas las gestantes de ambos grupos de estudio en su mayoría contaron con un control prenatal adecuado > 6 lo cual fue reflejado en un 75% (parto pre termino) y 92.5 % (parto a término).

Con respecto al periodo intergenésico de la tabla N° 8 y 20 donde nos muestra que  $P = 0.336 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Periodo Intergenésico y la amenaza de parto pretérmino.

En el tercer orden se analiza los resultados de los factores ginecológicos encontrando respecto en la tabla N° 9 y 21 donde se observa que el mayor porcentaje con 92.5% no presentaron embarazo múltiple y con un 7.5% las que si presentaron embarazo múltiple además al someterlo a la prueba de relación se observa que  $p = 0.955 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Embarazo Múltiple y la amenaza de parto pretérmino, al comparar con estudios anteriores en cuanto a este factor encontramos estudios, por el lado coincidente se encuentran: Calero Godínez L. y Hernández Flores G. en Nicaragua en su estudio Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el año 2017, donde el grupo que no tenían dicha condición fue 96.3% casos y 90.2% controles con porcentaje mayoritario y el grupo que si presentó esta condición fue 3.6% casos y 9.7% los controles con valores estadísticos de  $OR=0.35$  valor de  $p=0.106$   $IC95\%=0.08-1.37$   $X^2=1.5$  no representando un factor de riesgo ni tuvo significancia estadística por lo cual negaron que hay una relación directa con amenaza de parto pretérmino, mientras que Hinostrza Bocanegra K. en Lima en su estudio titulado factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad en el año 2017, realizó los análisis y cálculos estadísticos de chi cuadrado, donde se observó que el  $Chi^2 = 0.232$  y el valor  $p = 0,630 > 0.05$ , lo que indicó que no existió asociación estadísticamente significativa entre la gestación gemelar y la amenaza de parto pretérmino. Por lo que

concluyó que el embarazo gemelar no es factor de riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino. En un estudio similar, al igual que Taipe H.A. en Puno en el año 2018 en su estudio factores de riesgo asociado a parto pretérmino encontró que, de 114 gestantes con parto pretérmino, donde el 95.6% no presentaron embarazo múltiple con porcentaje mayoritario, al ser sometidos los resultados a la prueba de chi cuadrado  $X^2=1,953$  y  $P = 0.377 > 0.05$  mostró que el parto pretérmino y embarazo múltiple no presentaron relación estadística significativa.

Otro de los factores estudiados fue la infección del tracto urinario en la tabla N° 10 y 22 donde nos muestran que  $P = 0,000 < 0.05$  por lo que se determina que hay una relación entre los datos del factor Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino, en cuanto a este factor encontramos estudios que coinciden, pero también que difieren del nuestro, por el lado coincidente se encuentran: Thalia y Katherine en Huánuco en el año 2019, en su estudio Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa-Ucayali, donde nos muestran un  $X^2 = 5,650$  y  $P = 0,002$  por lo cual determinaron que la infección urinaria es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino. Además en su estudio Calero G. L. y Hernández F. G. en Nicaragua en el año 2017, Carpio L. I. en Ecuador en el año 2016, Hinostroza B. K. en Lima en el año 2017, Osorio O.V. en Ica en el año 2017, Tucto S. Y. en Huánuco en el año 2016, Ortiz A.T. en Huánuco en el año 2018, todos estos investigadores encontraron que las infecciones urinarias son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, mientras quien difiere con nuestros resultados fue Alarcón T.D, en su estudio titulado Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital de Trujillo en el año 2018 con  $P = 0,692$  que indica que no hay significancia para decir que la infección de las vías urinarias sea un factor de riesgo.

Otro de los factores ginecológicos fue la anemia en la tabla N° 23 donde nos muestra que  $p = 0.668 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Anemia y la amenaza de parto pretérmino, al comparar con el estudio de Alex Taipe Huaman en su tesis, factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018, donde

nos muestra la coincidencia de los resultados a la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2,409$ ) por lo que se determinó que el parto pre término y anemia no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Al igual que en el estudio de investigación de Luz E. Calero Godínez y Glen M. Hernández en su tesis, Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana Rivas en el periodo comprendido desde julio a diciembre del año 2014 donde nos muestran que la anemia se presentó en un 13,4 % de los casos y un 7,3% de los controles a su vez encontraron con un 86.5% de los casos y 92.6% de los controles no presentaron anemia lo que representa el porcentaje mayoritario por tanto se determinaron que la anemia no constituye un factor de riesgo directo para la amenaza de parto pretérmino.

En cuanto a la Ruptura prematura de membranas en la tabla N° 24 se observa que  $p=0.431 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Ruptura prematura de membranas y la amenaza de parto pretérmino. Asimismo, se evidencia que el valor del coeficiente de contingencia es de 0.096, lo cual indica que hay una muy baja relación, este factor coincide con el estudio de Alex Taipe Huaman en su tesis titulada factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018. Sometidos los resultados a la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1,429$ ) mostró que el parto pre término y ruptura prematura de membrana no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Y la que difiere con nuestro estudio fue de Natali E. Condezo en su tesis titulada factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali donde se pudo observar estadísticamente que la ruptura prematura de membrana es un factor de riesgo para el parto pretérmino pues se obtuvo un OR de 2,25 lo cual manifiesta que las gestantes que presentaron ruptura prematura de membrana en su gestación tienen doble probabilidad de desarrollar parto pretérmino.

En el factor Diabetes gestacional en la tabla N° 25 se observa que  $p = 0.636 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Diabetes gestacional y la amenaza de parto pretérmino el cual coincide con el estudio de Alex Taipe Huaman

en su tesis titulada factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018, sometidos los resultados a la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.377$ ) muestra que el parto pre término y diabetes gestacional no presentaron relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

En el factor Preeclampsia en la tabla N° 26 se observa que  $p = 0.071 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Preeclampsia y la amenaza de parto pretérmino, el cual coincide con el estudio de Alex Taipe Huaman en su tesis titulada factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018, nos muestra sus resultados a la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3,061$ ) muestra que el parto pre término y enfermedad hipertensiva del embarazo no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

En cuanto al desprendimiento prematuro de placenta en la tabla N° 27 se observa que  $p = 0.636 > 0.05$  por lo que se determinó que no hay una relación entre los datos del factor Desprendimiento prematuro de placenta y la amenaza de parto pretérmino. Coincidiendo con el estudio de Alex Taipe Huaman en su tesis titulada factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018, sometidos los resultados a la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3,633$ ) muestra que el parto pre término y desprendimiento prematuro de placenta no presentaron relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ). Mientras quien difiere con nuestros resultados es Natali E. Condezo en su tesis titulada factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali donde se pudo observar estadísticamente que el desprendimiento prematuro de la placenta es un factor de riesgo para el parto pretérmino pues se obtuvo un OR de 12,13 lo cual manifiesta que las gestantes que presentaron un Desprendimiento prematuro de placenta en su gestación tienen hasta 12 veces la probabilidad de desarrollar parto pretérmino.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados e investigados el estudio presenta las siguientes conclusiones:

1. Según características sociodemográficas identificadas en las en las gestantes que acudieron al centro de salud Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 - 2019: pertenecen al grupo de edades que van de 18 a 29 años con un 46.3%, estado civil conviviente con un 76.1%, grado de instrucción secundaria con un 59.7% y ocupación ama de casa fueron 67.2%.
2. De los factores ginecológicos identificados en las gestantes que acudieron al centro de salud Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 – 2019. Se determinó que la infección del tracto urinario con un 87.8% es un factor de riesgo predominante que se asocia significativamente con la amenaza de parto pretérmino, sin embargo, los otros factores ginecológicos no mostraron asociación.
3. De los factores obstétricos identificados en las gestantes que acudieron al centro de salud Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 - 2019. Se determinó que la edad gestacional perteneciente al tercer trimestre desde las semanas (29 – 37) con un 78.0% mostró una fuerte asociación con la amenaza de parto pretérmino así mismo los otros factores obstétricos no mostraron asociación.
4. Según la prueba de hipótesis se tuvo como resultado de que los factores gineco obstétricos no se asocian o relacionan con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 – 2019. Por tanto, se aceptó la hipótesis nula.



## SUGERENCIAS

1. Elaborar estrategias de intervención comunitaria para el diagnóstico oportuno y vigilancia cercana a pacientes en riesgo o con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, tanto en el Centro de Salud Perú Corea como en otros establecimientos de atención primaria.
2. En cuanto a los registros epidemiológicos de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Perú Corea se sugiera el mayor control para las investigaciones futuras.
3. En base al presente estudio se debería concientizar y educar a las pacientes gestantes en relación a los signos de alarma del embarazo con énfasis en la infección del tracto urinario.
4. Al profesional Obstetra del Centro de Salud Perú Corea, captar a las gestantes en el primer trimestre, identificando de manera oportuna los factores de riesgo en especial la infección del tracto urinario en las atenciones prenatales, concientizando la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio en el momento que se les solicite dichos exámenes, de esa manera la gestante podrá recibir un tratamiento adecuado, de esa forma estaremos reduciendo las amenazas de parto pretérmino y en consecuencia los partos pretérminos.
5. A la Dirección Regional de Salud y al Centro de Salud Perú Corea que tengan en consideración el presente estudio para mejorar las estrategias de atención en cuanto al manejo de las gestantes.
6. Realizar estudios de investigación similares con otras muestras representativas en hospitales donde el índice casos de amenaza de parto pretérmino es elevado ya que son centros de referencia y así determinar datos específicos y confrontar comparaciones con establecimientos de salud de menor complejidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 25. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>.
4. DIRESA. Reporte de actividades de la dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Huánuco: Dirección Regional de Salud, Dirección de control y epidemiología; 2019.
5. Guartan Duchitanga M. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino y aplicación del proceso de atención de Enfermería [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018.
6. Calero Godínez LyHFG. Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde julio a diciembre del año 2014 [Tesis de especialidad] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
7. Hernández Alemán NyMOE. Principales causas que desencadenan, amenaza de parto prematuro en Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016 [Tesis de Especialidad] El Salvador: Universidad de El Salvador Facultad de Multidisciplinaria de Occidente Escuela de Postgrado; 2017.
8. Carpio LLivicura I. Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en el embarazo, 2016 [Tesis de Especialidad] Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de ciencias Médicas Escuela de Graduados; 2016.
9. Guevara Díaz W. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, periodo 2013-2015 [Tesis de Medicina] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
10. Cisneros Morales L. Infección urinaria asociada en amenaza de parto pretérmino [Tesis de Especialidad] México: Universidad Veracruzana Departamento de Estudios de Postgrado; 2014.

11. Ramos Gonzales P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
12. Corrales Torres R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional III ESSALUD José Cayetano Heredia – Piura – durante el II semestre del 2017 [Tesis de especialidad] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
13. Lozada Arellano H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I nuestra señora de las mercedes de Paita - 2017 [Tesis de especialidad] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
14. Aliaga Rafael G. Factores clínicos asociados parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera” [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
15. Taipe Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018 [Tesis de especialidad] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
16. Pino Torre AyYRM. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018 [Tesis de licenciatura] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
17. Guadalupe Huamán SyMOC. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. Revista de la Facultad de Medicina. 2017 Junio; 17(1).
18. Aguilar Cueva S. Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2017 Diciembre; 2(7).
19. Hinojosa Bocanegra K. Factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco – obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el hospital de baja complejidad vitarte [Tesis de Medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
20. Alvarado Espinoza TyLRK. Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- Ucayali. julio- diciembre. 2018 [Tesis de obstetra] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
21. Herrera Aquino MyZPV. Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- huánuco-2018 [Tesis de Obstetra] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.

22. Condezo Guerra N. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali 2015 [Tesis de Especialidad] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
23. Ortiz Alva T. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino, centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco de junio – noviembre 2015 [Tesis de especialidad] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
24. Garay Salazar E. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018 [Tesis de Licenciatura] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
25. Blas Rodriguez RyVTG. factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares-Huánuco. febrero-junio 2017 [Tesis de obstetra] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
26. Tucto Sánchez y. Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco octubre 2015- marzo del 2016 [ Tesis de Obstetra] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
27. Guevara Ríos E ea. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2nd ed. Guevara Ríos E ea, editor. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
28. Di Marco I. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de Amenaza de Parto Pretérmino Espontáneo y Rotura Prematura de Membranas. 1st ed. Nación MdSdl, editor. Argentina: Área de Comunicación Social de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2015.
29. Pellicer Martínez Antonio ea. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 20th ed. España-Madrid: Medica Panamericana; 2013.
30. Piris Borregas S ea. Manual AMIR Ginecología y Obstetricia. 6th ed. España-Madrid: Academia de estudios MIR; 2013.
31. FASGO. Parto Pretérmino. Consenso. 2014 Mayo; 13(1).
32. Quirós González G ea. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2015 Enero; 1(1).
33. Lima Orosco N. Factores de riesgo desencadenantes del parto pretérmino en gestantes del Hospital Hugo Pes Pescetto - Andahuaylas 2016 [Tesis de especialidad] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
34. Zavala García Abraham ea. Periodo intergenésico. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. 2018 febrero; 83(1).

35. Medlineplus Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 25. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
36. Definición MX. [Online].; 2014 [cited 2020 marzo 26. Available from: <https://definicion.mx/factores/>.
37. Schwarcz R ea. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo; 2008.
38. Dr. José Supo. Seminario de Investigación Científica. 1ra edición BIOESTADISTICO.COM. [libro en Internet] PERÚ 2014; [acceso el 29 de mayo del 2019]. Disponible en : <file:www.seminariodeinvestigacion.com///g>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

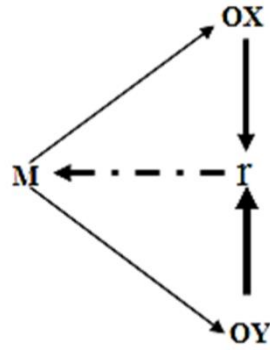
VARIABLES		DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO
Independiente	Factores gineco obstétricos.	Número de gestación	Primigestas Segundigestas Multigesta Gran multigesta	Cualitativa	Ordinal politómico	1	Ficha de recolección de datos
		Edad gestacional	II trimestre (15 a 28 semanas) III trimestre (29 a 37 semanas)	Cualitativa	Ordinal dicotómico	1	
		Número de atención prenatal	1 a 3 atenciones prenatales 4 a 5 atenciones prenatales ≥ de 6 atenciones prenatales	Cualitativa	Ordinal politómico	1	
		Periodo intergenésico	Sin periodo intergenésico Periodo intergenésico corto Periodo intergenésico adecuado Periodo intergenésico largo	Cualitativa	Ordinal politómico	1	
		Embarazo múltiple	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
		Infección del tracto urinario	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
		Anemia	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
		Ruptura prematura de membranas	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
		Diabetes gestacional	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
		Preeclampsia	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	
Desprendimiento prematuro de placenta	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1			
Dependiente	Amenaza de parto pretérmino.	Amenaza de parto pretérmino	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal dicotómica	1	Ficha de recolección de datos

**ANEXO 02**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.  
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?</li> <li>¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019?</li> <li>¿Cuáles son los factores Obstétricos asociados a la amenaza de parto pre término en gestantes que acuden al</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pre término en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015-2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.</li> <li>Determinar los factores ginecológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.</li> <li>Determinar los factores Obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro</li> </ul>	<p><b>Hipótesis de investigación (Hi)</b></p> <p><b>Hi:</b> Los factores gineco obstétricos se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.</p> <p><b>(Ho).</b> Los factores gineco obstétricos no se asocian con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.</p> <p><b>(Ha).</b> Los factores gineco obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.</p>	<p><b>V. Independiente.</b> Factores gineco obstétricos</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>Numero de gestación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primigestas</li> <li>Segundigestas</li> <li>Multigestas</li> <li>Gran multigesta</li> </ul> <p><b>Edad gestacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>II trimestre (15 a 28 semanas)</li> <li>III trimestre (29 a 37 semanas)</li> </ul> <p><b>Número de atención prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 a 3 atenciones prenatales</li> <li>4 a 5 atenciones prenatales</li> <li>≥ de 6 atenciones prenatales</li> </ul> <p><b>Periodo intergenésico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin periodo intergenésico</li> <li>Periodo intergenésico corto</li> <li>Periodo intergenésico adecuado</li> <li>Periodo intergenésico largo</li> </ul> <p><b>Embarazo múltiple</b> Presenta No presenta</p>	<p>Numero de gestación</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Número de atención prenatal</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Embarazo múltiple</p>	<p><b>Nivel y tipo de estudio</b></p> <p>La presente investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de estudio</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de estudio</b> Observacional Retrospectivo Transversal Analítico, según el Dr. José Supo.</p> <p><b>DISEÑO</b> El diseño fue de tipo no experimental de corte transversal y de tipo Correlacional con el esquema siguiente:</p>	<p><b>Población</b> La población objeto de estudio estuvieron representadas por 2083 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, durante los periodos 2015 al 2019.</p> <p><b>Muestra</b> El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia porque no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio y estuvo conformada por 67 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea, durante los periodos 2015 al 2019. Las mismas que fueron agrupadas por presentar diagnóstico presuntivo de amenaza de parto pretérmino.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b> <b>Técnica</b> <b>Análisis documental</b> porque se analizaron y recopilaron los datos de las historias clínicas, cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y de la base de datos de las gestantes con</p>



<p>Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 - 2019?</p> <p>• ¿Cuáles la relación de los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 -2019?</p>	<p>de Salud Perú Corea Huánuco 2015 – 2019.</p> <p>• Determinar la relación de los factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015 -2019.</p>		<p><b>Infección del tracto urinario</b> Presenta No presenta</p> <p><b>Anemia</b> Presenta No presenta</p> <p><b>Ruptura prematura de membranas</b> Presenta No presenta</p> <p><b>Diabetes gestacional</b> Presenta No presenta</p> <p><b>Preeclampsia</b> Presenta No presenta</p> <p><b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>  Presenta No presenta</p> <p><b>V. Dependiente</b> Amenaza de parto pretérmino</p> <p><b>Indicadores</b> Presenta No presenta</p>	<p>Infección del tracto urinario</p> <p>Anemia</p> <p>Ruptura prematura de membranas</p> <p>Diabetes gestacional</p> <p>Preeclampsia</p> <p>Desprendimiento prematuro de placenta</p> <p>Amenaza de parto pretérmino</p>	<p><b>ESQUEMA:</b></p>  <p><b>LEYENDA</b>  <b>M</b> = Muestra en estudio  <b>OX</b> = Observación de la Variable Independiente  <b>R</b> = Relación entre variables  <b>OY</b> = Observación de la variable dependiente</p>	<p>diagnóstico presuntivo de amenaza de parto pretérmino.</p> <p><b>Instrumento</b>  Donde se elaboró la ficha de recolección de datos; un formulario diseñado por las investigadoras el cual fue validado por el juicio de 4 expertos, donde se pasaron los datos clínicos de las pacientes gestantes que tengan relación con la investigación. Para obtener la información utilizamos las historias clínicas, el cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y la base de datos.</p> <p><b>Estadístico de prueba</b>  Se utilizó la prueba del coeficiente de contingencia y los niveles de correlación de Pearson.</p>
---	---	--	--	--	--	---

**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**  
**HUÁNUCO – PERÚ**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019”**

<p><b>I. CARACTERÍSTICAS</b></p> <p><b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p><b>1. Edad:</b></p> <p>Adolescente (12-17) <input type="checkbox"/></p> <p>Juventud (18 - 29) <input type="checkbox"/></p> <p>Adulthood (30 – a +) <input type="checkbox"/></p> <p><b>2. Estado civil:</b></p> <p>Soltera <input type="checkbox"/></p> <p>Conviviente <input type="checkbox"/></p> <p>Casada <input type="checkbox"/></p> <p>Viuda <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciada <input type="checkbox"/></p> <p><b>3. Grado de Instrucción:</b></p> <p>Analfabeta <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p>Superior <input type="checkbox"/></p> <p><b>4. Ocupación:</b></p> <p>Ama de Casa <input type="checkbox"/></p> <p>Estudiante <input type="checkbox"/></p> <p>Comerciante <input type="checkbox"/></p> <p>Profesional <input type="checkbox"/></p> <p>Trabajadora de la chacra <input type="checkbox"/></p> <p>Empleada del hogar <input type="checkbox"/></p> <p>Otros _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>II trimestre (15 a 28 semanas) <input type="checkbox"/></p> <p>III trimestre (29 a 37 semanas) <input type="checkbox"/></p> <p><b>3. Número de atención prenatal:</b></p> <p>1 a 3 atenciones prenatales <input type="checkbox"/></p> <p>4 a 5 atenciones prenatales <input type="checkbox"/></p> <p>≥ De 6 atenciones prenatales <input type="checkbox"/></p> <p><b>4. Periodo intergenésico:</b></p> <p>Sin Periodo Intergenésico <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo intergenésico corto <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo Intergenésico Adecuado <input type="checkbox"/></p> <p>Periodo intergenésico largo <input type="checkbox"/></p> <p><b>5. Embarazo Múltiple</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>6. Infección del tracto urinario</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>7. Anemia</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>8. Ruptura prematura de membranas</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>9. Diabetes gestacional</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>10. Preeclampsia</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p> <p><b>11. Desprendimiento prematuro de placenta</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p>
<p><b>II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>1. Número de gestación:</b></p> <p>Primigestas <input type="checkbox"/></p> <p>Segundigestas <input type="checkbox"/></p> <p>Multigestas <input type="checkbox"/></p> <p>Gran multigestas <input type="checkbox"/></p> <p><b>2. Edad gestacional:</b></p>	<p><b>III. DATO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>12. Amenaza de parto pretérmino</b></p> <p>Presenta <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta <input type="checkbox"/></p>

## ANEXO 04

### Prueba de relación de la tabla N° 17

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NÚMERO DE GESTACIÓN COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.199	0.430
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

*Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011*

### Prueba de relación de la tabla N° 18

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.299	0.010
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

*Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011*

### Prueba de relación de la tabla N° 19

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0.196	0.264
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

### Prueba de relación de la tabla N° 20

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0.219	0.336
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

### Prueba de relación de la Tabla N° 21

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.007	0.955
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

### Prueba de relación de la Tabla N° 22

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.651	0.000
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

### Pruebas de relación de la Tabla N° 23

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA ANEMIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0.052	0.668
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

### Prueba de relación de la Tabla N° 24

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0.096	0.431
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011

**Prueba de relación de la Tabla N° 25**

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	0.058	0.636
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

*Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011*

**Pruebas de relación de la Tabla N° 26**

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA PREECLAMPSIA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	0.215	0.071
N de casos válidos		67	

VALOR O GRADO "r"	INTEPRETACIÓN
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

*Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011*

**Prueba de relación de la Tabla N° 27**

TABLA CRUZADA PARA OBSERVAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA COMO FACTOR GINECO OBSTÉTRICO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, DURANTE LOS PERIODOS 2015 AL 2019.

<b>Medidas simétricas</b>		<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0.058	0.636
N de casos válidos		67	

<b>VALOR O GRADO "r"</b>	<b>INTEPRETACIÓN</b>
1, 00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (positiva o negativa)
De + 0,40 a + 0,68	Correlación moderada (positiva o negativa)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (positiva o negativa)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0,00	Correlación nula (positiva o negativa)

*Fuente: Niveles de Correlación. Rojas, 2011*



## ANEXO 05

### CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

#### **Hipótesis General**

Hi: Los factores gineco obstétricos se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.

Ho: Los factores gineco obstétricos no se asocian con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.

#### **Análisis y conclusión de hipótesis**

Para determinar la asociación o relación de los factores gineco obstétricos y la amenaza de parto pretérmino se utilizó la prueba del coeficiente de Contingencia. Como resultados del análisis inferencial se obtuvieron y los cuales indican que los factores como Edad gestacional y la Infección del tracto urinario se relacionan o asocian con la variable amenaza de parto pretérmino debido a que la “p” significancia es menor que 0.05. Por otro lado, Número de gestación, Número de atención prenatal, Periodo Intergenésico, Embarazo múltiple, Anemia, Ruptura prematura de membranas, Diabetes gestacional, Preeclampsia y Desprendimiento prematuro de placenta no se relacionan con la amenaza de parto pretérmino debido a que el “p” significancia es mayor que 0.05. Asimismo, se pudo observar que el nivel de relación en su mayoría fueron muy bajo en la presente muestra de estudio, ya que todos los factores no se relacionaron con el variable independiente, solo algunas, por tal:

#### **Se Aceptó la Hipótesis Nula**

**Ho:** Los factores gineco obstétricos no se asocian con la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al centro de salud Perú Corea.

#### **Comprobación de hipótesis**

#### **Planteamiento de Hipótesis**

En el Centro de salud Perú Corea Huánuco los factores gineco obstétricos y la amenaza de parto pretérmino en su mayoría no se asocian o relacionan, por lo tanto, se confirma que los factores gineco obstétricos no son un factor de riesgo predominante. Aprobando la hipótesis nula.

## ANEXO 06

### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS

#### OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título:** FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.

**Autor:** Bartolo Reyes, Rosa A.

Vasquez Norberto, Yannet

**Nombre del Juez:** Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos	OBSERVACIONES
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )	
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )	
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	( )	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )	
5. los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )	
9. las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		

**SUGERENCIAS Y APORTES:**

.....

.....


**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hernando Valdezán Medrano"  
 CARLOS CARRILLO Y ESPINOZA  
 OBSTETRA  
 COP: 5377

Muchas gracias.

\_\_\_\_\_  
Sello y firma

## ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS

### OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título:** FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.

**Autor:** Bartolo Reyes, Rosa A.

Vasquez Norberto, Yannet

**Nombre del Juez:** .....SONIA ISABEL SANTOS SULHUAGA.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos	OBSERVACIONES
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )	
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )	
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	( )	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )	
5. los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )	
9. las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		

**SUGERENCIAS Y APORTES:**

.....  
 .....

Muchas gracias.

  
 Sonia I. Santos Sulhuaga  
 OBSTETRA  
 Setio y firma

## ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS

### OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título:** FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.

**Autor:** Bartolo Reyes, Rosa A.

Vasquez Norberto, Yannet

**Nombre del Juez:** IBRAIN ENRIQUE PARDAVÉ VERGARA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos	OBSERVACIONES
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )	
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )	
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	( )	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )	
5. los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( )	(X)	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )	
9. las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>		

**SUGERENCIAS Y APORTES:**

.....  
 .....

Muchas gracias.

*Ibraín E. Pardavé Vergara*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 22293

Sello y firma

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS**

**OPINIÓN DE JUECES REVISORES**

**Título:** FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.

**Autor:** Bartolo Reyes, Rosa A.

Vasquez Norberto, Yannet

**Nombre del Juez:** OLIVER O. NAVARRA ESCALERA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	COPRRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos	OBSERVACIONES
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )	
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )	
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	( )	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )	
5. los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )	
9. las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )	
<b>TOTAL</b>	20		

**SUGERENCIAS Y APORTES:**

.....  
 .....

Muchas gracias.

  
 Dr. OLIVER O. NAVARRO ESCALERA  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 CMP 061925  
 Sello y firma





PERÚ Ministerio de Salud



DIRESA HUÁNUCO



RED DE SALUD HUÁNUCO  
DESCENTRALIZANDO Y Mejorando La Salud

MICRORED AMARILIS



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Amarilis, 12 de Setiembre del 2020.

**CARTA N° 02 - 2020-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.**

**SEÑOR:**

Yannet Vásquez Norberto  
Alumno de la Facultad de Obstetricia UNHEVAL

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “FACTORES GINECOOBSTETRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CENTRO DE SALUD PÉRU COREA HUÁNUCO 2015 - 2019”, por lo cual esta Jefatura de la microred da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

SAFB/safb  
12/09/2020

  
Sergio A. Fernández Briceño  
JEFE DE MICRO RED  
C.O.P. 16307

**"Año de la universalización de la salud"**

Amarilis, 11 de setiembre del 2020

**Carta N° 01-2020-VNY-BRRÁ-PRE. G-FOBST-UNHEVAL**

**OBSTETRA:  
Elsa Lino Atencio**

**JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA**

**Presente.-**

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN  
DEL PROYECTO DE TESIS.**

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de tesis titulado: "FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD. PERÚ-COREA HUÁNUCO. 2015-2019" con fines académicos, la misma que consistirá en la recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes del servicio de Obstetricia, por lo cual solicitamos que nos autorice la ejecución del proyecto de tesis durante un mes (del 14 setiembre al 14 de octubre) del presente año.

Que por motivo de la pandemia del COVID-19 no se logró ejecutar dicho proyecto autorizado el (27 de febrero del 2020) por el jefe del Establecimiento de Salud el Dr. Sergio A. Fernández Briceño y por su persona para las fechas de 02 de marzo al 02 de abril del 2020.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,



Rosa Angelica Bartolo Reyes  
EX ALUMNA DE LA FACULTAD  
DE OBSTETRICIA



Yannet Vasquez Norberto  
EX ALUMNA DE LA FACULTAD  
DE OBSTETRICIA

Cc.  
Archivo



Elsa D. Lino Atencio  
OBSTETRA  
COP.: 15594

11-9-20

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
REC. AMARILIS

C.D. Sergio A. Fernández Briceño  
JEFE DE MICRO-RED  
COP. 1430



**RESOLUCIÓN N° 138 -2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 11 de Abril de 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0452919 de fecha 11.ENE.2019 presentado por las alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema y nombramiento de asesor, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO 2016 - 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 051-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 30.ENE.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de la mencionada estudiante,

Que, con Oficio N° 003-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 05.ABR.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "**FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO 2016 - 2018**", de las alumnas **Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA** como **Asesora de Tesis** de las alumnas de la Facultad de Obstetricia **Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO** para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Distribución:**

Asesora  
Interesadas  
Archivo  
Sec/RSC

HERMILIO VALDIZÁN  
OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque  
DECANA





**RESOLUCIÓN N°220-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 07 de diciembre de 2020

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 02.DIC.2020, presentado por las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, en seis (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°117-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 08.SET.2020, se aprobó el proyecto de tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019”, de las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, asesoradas por la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA;

Que, mediante Resolución N°064-2020-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 30.JUN.2020, se designó la Comisión Ad Hoc, para revisión del proyecto de tesis: “FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019”, integrado por la Dra. Zoila Elvira Miraval Tarazona y la Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz;

Que, en el Art. 41° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: “Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, mediante solicitud, la revisión por el Jurado de Tesis, designado, adjuntando la copia de la resolución que aprueba la aprobación del Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado”. Art° 39, el Jurado de tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estarpa compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, precidido por el docente de mayor categoría y antigüedad;

Que, las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final de Tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019”, bajo el asesoramiento de la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, quien informa la culminación del Informe final de tesis, sin embargo, en el desarrollo de la tesis se ha visto necesario y conveniente modificar el título; por lo que pongo a consideración del jurado para que emitan su opinión sobre la modificación del título, debiendo quedar como sigue: “FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019.”

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016 y la Resolución Asamblea Universitaria N° 0012-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 21 de agosto de 2020;

**SE RESUELVE:**

**1° DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: “**FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019**”, de las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, asesoradas por la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA  
Secretaria : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Accesitaria: Obst. María Elena RAMOS NAVARRO

**2° DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

**3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
  
Dra. Mary L. Maque Ponce  
DECANA

Distribución:  
Com. GyT, Jurados(4), Asesora, Interesadas, Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

**RESOLUCIÓN N°022-2021-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 27 de enero de 2021

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 21.DIC.2020, presentado por las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, en ocho (08) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°035-2020-UNHEVAL/FOBST-D, se aprueba la modificación de la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: “FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019”, de las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO;

Que, mediante Resolución N°117-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 08.SET.2020, se aprobó el proyecto de tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO 2015- 2019”, de las ex alumnas Rosa Angelica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO;

Que, mediante Resolución N°220-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 07.DIC.2020 se designó Jurados de tesis, conformado por: Presidente-Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA; Secretaria- Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ; Vocal- Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA; Accesitaria- Obst. María Elena RAMOS NAVARRO;

Que, mediante solicitud S/N de fecha de recepción 21.DIC.2020, presentado por las ex alumnas Rosa Angélica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, solicitan modificación de la exclusividad del título del proyecto de investigación, debiendo ser: “FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015-2019”;

Que, mediante OFICIO N° 395-2020-UNHEVAL/Fobst-D, remitido a Asesoría Legal, se solicita informe legal sobre proceso de cambio de título de tesis por estar a puertas de ser sustentada;

Que, mediante INFORME N° 003 - 2021-UNHEVAL – Unid. AA/AL, la Oficina de Asesoría Legal, opina: *1. Que, el procedimiento de cambio de título de tesis, no está revisto de manera expresa en el Reglamento General de Grados y Títulos, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 2846 – 2017 – UNHEVAL, aplicable a las ex alumnas Rosa Angélica Bartolo Reyes y Yannet Vásquez Norberto, sin embargo, también es cierto que el citado reglamento, establece la posibilidad de un cambio de tema de tesis. 2. Que, resulta procedente el cambio de título de tesis formulado por las ex alumnas Rosa Angélica Bartolo Reyes y Yannet Vásquez Norberto, precisando que, dicho cambio solo procedería, siempre y cuando no se altere de manera sustancial la tesis presentada, ello en aplicación de los alcances de la décimo quinta disposición complementaria de la Resolución Consejo Universitario N° 2846 – 2017 – UNHEVAL.*

Que, mediante Proveído digital N° 030-2021-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la modificación de exclusividad de tema de las mencionadas estudiantes y sea registrado en la base de datos de la Dirección de investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, con Informe Virtual N° 14 -2021-MMF-DUI -Fobst-UNHEVAL de fecha de recepción 24.ENER.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la modificación de la exclusividad de tema de Proyecto de Tesis;

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

**///... RESOLUCIÓN N°022-2021-UNHEVAL/Fobst-D**

Que, analizado el documento, la Decana informa precedente la modificación del título;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **MODIFICAR** la exclusividad del título del proyecto de investigación de las ex alumnas Rosa Angélica BARTOLO REYES y Yannet VASQUEZ NORBERTO, debiendo ser: **“FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015-2019”**, y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. *Beth C. Figueroa Sanchez*  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

Interesada  
DIU  
asesora  
archivo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 pm, del día martes 02 de febrero de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Rosa Angelica BARTOLO REYES, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015-2019**", para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA  
Secretaria : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Accesitaria : Obst. María Elena RAMOS NAVARRO

Asesora de Tesis: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar. Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

Ninguna observación

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

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 16: 45 horas del día 02 de febrero del 2021.

Dra. Zoila E. Miraval Tarazona  
PRESIDENTE

Mg. Ruth L. Córdova Ruiz  
SECRETARIA

Dr. Julio C. Tueros Espinoza  
VOCAL

Leyenda:

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





"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 pm, del día martes 02 de febrero de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Yannet VASQUEZ NORBERTO, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015-2019**", para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA  
Secretaria : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Accesitaria : Obst. María Elena RAMOS NAVARRO

Asesora de Tesis: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.  
Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:  
Ninguna observación

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

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 16: 45 horas del día 02 de febrero del 2021.

Dra. Zoila E. Miraval Tarazona  
PRESIDENTE

Mg. Ruth L. Córdova Ruiz  
SECRETARIA

Dr. Julio C. Tueros Espinoza  
VOCAL

Leyenda:

Excelente: 19 y 20

Muy bueno: 17 y 18

Bueno: 14 a 16

Desaprobado: < 14

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/02/2021	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL: (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: BARTOLO REYES, Rosa Angelica

DNI: 77465522 Correo electrónico: rosaangelicabartolo9@gmail.com

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Celular 960097122 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: VASQUEZ NORBERTO, Yannet

DNI: 76323689 Correo electrónico: yanivasqueznorberto@gmail.com

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Celular 927909297 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_


Teléfonos: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Obstetricia

**Título Profesional obtenido:**

Obstetra.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/02/2021	2 de 2

**Título de la Tesis:**

“FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO. 2015 – 2019”

**Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):**

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Huánuco, 12 de febrero de 2021.

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_