

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HÚANUCO- 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud materno perinatal
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

TESISTA:

MIREYA KENI PRE PIÑAN

ASESOR:

DR. VICTOR QUISPE SULCA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, por ayudarme para lograr todas las metas que me planteo en mi camino. A mi papa y mama, por cariño, trabajo duro y sacrificio a lo largo de los años, les agradezco por haber podido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A todos los que me han apoyado y abierto las puertas para poder realizar la ejecución del presente informe.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por su bendición en mi vida, iluminar y dar luz en mis días.

Gracias a Francisco y María mis progenitores por impulsar mis sueños y creer en mí siempre

A todos mis docentes, por departir sus conocimientos, y en particular al Dr. Quispe Sulca Víctor, mentor del presente trabajo de investigación, por todos sus aportes en la mejora de la presente.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Conocer la asociación que existe entre la cervicometría y parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal con una muestra de 202 gestantes. Se empleó un instrumento con las características sociodemográficas, características obstétricas y patologías clínicas. **Resultados:** El 37,6% de las gestantes presento cervicometría de más de 30mm y el 62,4% presento cervicometría de menos más de 30mm, el 40,1% (81) tuvieron parto pretérmino y el 59,9%(121) no tuvieron un parto pretérmino.

Según la prueba inferencial de Chi cuadrado con un valor de $p = 0,189$ concluimos que la cervicometría y parto prematuro no se asocian significativamente.

Palabras clave: *Cervicometría, parto prematuro, Hospital.*

ABSTRACT

The present investigation had as Objective: To know the association that exists between cervicometry and premature birth in pregnant women treated at the "Carlos Showing Ferrari" Maternal and Child Hospital. Methods: A descriptive, quantitative, observational, retrospective, cross-sectional study was carried out with a sample of 202 pregnant women. An instrument was used with sociodemographic characteristics, obstetric characteristics and clinical pathologies. Results: 37.6% of pregnant women presented cervicometry of more than 30mm and 62.4% presented cervicometry of less than 30mm, 40.1% (81) had preterm delivery and 59.9% (121) did not have a preterm delivery.

According to the inferential Chi square test with a value of $p = 0.189$, it concludes that cervicometry and preterm birth are not significantly associated.

Keywords: Cervicometry, premature birth, Hospital.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Fundamentación del problema de investigación:.....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.4. Justificación e importancia.....	16
1.5. Limitaciones.....	17
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Variables.....	17
Variable independiente:.....	17
1.8. Operacionalización de variables.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19

2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	28
CAPITULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. Ámbito	33
3.2. Nivel y tipo de investigación	34
3.3. Diseño y esquema de investigación	34
3.4. Población	33
3.5. Muestra	34
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Validacion y confiabilidad del instrumento	36
3.8. Procedimiento y recoleccion de datos	36
3.9. Tabulacion y analisis de datos	36
3.10. Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS	38
4.1. Presentacion de resultados	35
Discusión de resultados	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Edad en años por tendencia central de las gestantes	38
.....	
5	
Tabla 02: Edad en años de las gestantes.....	396
Tabla 03: Estado civil de las gestantes	
.....	407
Tabla 04: Nivel de instrucción de las gestantes	38
Tabla 05: Medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas de las gestantes	
.....	4239
Tabla 06: Clasificación de la edad gestacional en semanas de las gestantes	
.....	43
0	
Tabla 07: Paridad de las gestantes	
.....	441
Tabla 08: Antecedente de aborto de las gestantes	
.....	452
Tabla 09: Presencia de infección de tracto urinario de las gestantes	
.....	46
3	
Tabla 10: Embarazo múltiple de las gestantes	
.....	474

Tabla 11: Anemia de las gestantes	485
Tabla 12: Hemorragia de la segunda mitad del embarazo de las gestantes	49
6	
Tabla 13: Enfermedades hipertensivas de las gestantes	47
Tabla 14: Cervicometría de las gestantes	48
Tabla 15. Asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes	49

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 01. Edad en años.....	35
Figura 02. Clasificación de la edad.....	36
Figura 03. Estado civil.....	37
Figura 04. Nivel de Instrucción.....	38
Figura 05. Edad gestacional en semanas.....	39
Figura 06. Clasificación de la edad gestacional.....	40
Figura 07. Paridad.....	41
Figura 08. Antecedente de aborto.....	42
Figura 09. Infección de tracto urinario.....	43
Figura 10. Embarazo múltiple.....	44
Figura 11. Anemia.....	45
Figura 12. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo.....	46
Figura 13. Enfermedades hipertensivas.....	47
Figura 14. Cervicometría.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
ANEXO N° 02 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	67
ANEXO N° 03 INSTRUMENTO.....	68
ANEXO N° 04 ANALISIS DE FIABILIDAD	70
ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH.....	70
ANEXO N° 05 VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES.....	71
ANEXO N° 06 AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	76

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que se encuentran dentro de la salud pública son los partos prematuros por múltiples causas ya sean estas por incompatibilidad cervical, ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias en la gestación, placenta previa entre otras las cuales como consecuencia desencadenan que un parto se adelante y nazcan bebés prematuros lo cual representa un riesgo en el recién nacido ya que puede nacer deprimido, con bajo peso y es un riesgo para una muerte neonatal. Todos estos múltiples factores motivan realizar el presente estudio para poder dar a conocer la relación entre cervicometría y parto prematuro.

Actualmente, se cuenta con el avance de la tecnología en obstetricia, gracias a las imágenes ecogénica, podemos hablar de predicciones hacia un futuro, el caso de la medición del cuello uterino embarazado y nos muestra una medida mayor a la esperada, nos daría la posibilidad de prepararnos para recibir a una gestante en inicio del parto antes de tiempo o de prolongar ese embarazo, con el tratamiento adecuado para la madre y el producto.

La presente tesis tiene la siguiente estructura: primera parte donde se presentan teorías, descripción del problema, hipótesis objetivas entre otros, la segunda parte donde se muestran los aspectos metodológicos y la última parte donde se muestran los resultados encontrados, discusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad y morbilidad perinatal. El parto prematuro espontáneo incluye los nacimientos entre las 20 y 37 semanas producto de un trabajo de parto pretérmino idiopático, ruptura espontánea de membranas ovulares pretérmino e incompetencia cervical. El parto prematuro por indicación se produce por la necesidad médica de anticipar el nacimiento ante un riesgo materno, fetal o ambos.

(1) El 75% de la mortalidad perinatal, excluyendo la atribuible a malformaciones congénitas, es producto de los nacimientos prematuros. Aunque en los países más desarrollados se ha logrado una reducción importante en la mortalidad, aún hoy persisten altas tasas de morbilidad y secuelas neurológicas. (2)

En el mundo, el nacimiento de un bebe antes de tiempo viene causando múltiples problemas. En la mayoría de países con datos confiables, la tasa de nacimientos prematuros está aumentando. Principalmente en los países de África y Asia. En lugares de bajos ingresos, un promedio del 12 % de los bebés nacen prematuramente, en comparación con el 9 % en países desarrollados económicamente. Mientras que en nuestro país las zonas más pobres y menos desarrolladas son donde las gestantes tienen la mayor probabilidad de un parto adelantado. (2)

Las estadísticas de supervivencia muestran una marcada variación entre todos los países del mundo. En las zonas más alejadas y pobres, los bebes

en su mayoría nacen a las 32 semanas (dos meses antes de tiempo) mueren debido a la falta de atención, como proporcionar calor adecuado al recién nacido o no apoyar la lactancia materna, así como porque no se cuenta con los cuidados básicos para manejar las afecciones respiratorias. En países desarrollados, casi todos estos niños viven. (2)

Los partos antes de tiempo son señalados principalmente como problemas en la salud pública, siendo una principal causa de mortalidad infantil y que eleva las causales de enfermedades, en nuestro país, donde muchos de estos prematuros nacen con discapacidades permanentes ya sean físicas, neurológicas o académicas. Los registros muestran que en 2015 nacieron en el Instituto Nacional de Ginecología y Obstetricia 16.617 niños y niñas, de los cuales el 9,5% nació de forma prematura. Del número total de bebés prematuros, 285 bebés que pesaban menos de 1500 g al nacer tuvieron una tasa de supervivencia del 69,4 %, mientras que la tasa de supervivencia de los bebés que pesaban menos de 1000 g fue del 44,8%.(3)

La tasa de mortalidad neonatal ha disminuido un 45% en los últimos 15 años y no se puede comparar con la disminución del 55% de la mortalidad materna e infantil. Las tasas de nacimientos prematuros en el país van en aumento según la ENDES en un 23%, la OMS en un 8,8% y según RENIEC en un 7%, con una tasa de 30.000 nacidos antes de tiempo por CNV y más de 2.000 fallecimientos anuales que se reportan en el sistema de vigilancia de los Centros de epidemiología. (4) La tasa de partos prematuros siguió aumentando significativamente, alcanzando el 60 % a principios de 2011 y

el 70 % en 2018; de las 10 muertes neonatales que se reportaron, 7 fueron prematuras. Otro dato importante de la vigilancia epidemiológica de muertes neonatales muestra que las muertes por causas asociadas al nacimiento prematuro siendo un causal de fallecimientos en un 25% en 2011 y en 2018 es 28%. (4)

El cuello uterino desempeña un papel importante en el embarazo. Un cuello cerrado y sin dilatación mantiene el feto en el útero. La ecografía puede describir el acortamiento y dilatación del orificio cervical externo en etapas tempranas en forma más precisa y objetiva que el examen digital.⁶

Con la técnica transvaginal, se pueden obtener imágenes adecuadas en forma más frecuente con resultados más reproducibles que se correlacionan mejor con la verdadera longitud cervical.⁷ Por lo expuesto anteriormente, planteamos el siguiente problema:

Por lo expuesto, se ha planteado efectuar la presente investigación, porque los presentes resultados ayudarán a la ampliación de los conocimientos y plantear soluciones en una política de salud pública.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019?
- ✓ ¿Cuál fue frecuencia de partos prematuros en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019?
- ✓ ¿Cuál fue la frecuencia de presencia de infección del trato urinario, anemia, hipertensión arterial y hemorragia en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019??
- ✓ ¿Cuál fue la longitud del cérvix de las gestantes atendidas las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019??

1.3 Objetivos

Objetivo general:

- ✓ Conocer la asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019

- ✓ Identificar la frecuencia de partos prematuros en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019
- ✓ Identificar la presencia de infección del trato urinario, anemia, hipertensión arterial y hemorragia en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019
- ✓ Determinar la longitud del cérvix de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019

1.4. Justificación e importancia

Justificación teórica

La amenaza de aborto es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes, se presenta en uno de cada cinco embarazos, de los cuales entre 3% y 16% terminará en aborto, la medición de la longitud del cuello uterino y sus modificaciones a través de la cervicometría examen ecográfico que puede ser vía abdominal o transvaginal, permite implementar el manejo oportuno, y así reducir el riesgo de la pérdida gestacional. Los resultados del presente trabajo, brindan un aporte teórico sobre la evidencia de la utilidad de la cervicometría y su asociación con el parto prematuro que servirán como una referencia a próximas indagaciones y formara una contribución teórica para la sociedad.

Justificación práctica

Los embarazos que terminan antes de tiempo, traen consecuencias en el producto de la gestación, las cifras son elevadas, presentándose morbimortalidad perinatal, los resultados del presente trabajo de investigación servirán para poder mejorar la detección a tiempo de la patología mediante la práctica de la cervicometría, estos resultados permitirán a los profesionales obstetras, realizar el tratamiento inicial protocolar en el manejo de la patología.

Justificación metodológica

Los resultados del presente trabajo de investigación muestran la relación de la cervicometría y el parto prematuro, resultados que pueden

servir de base para próximos estudios, ayudara a promover estrategias y antecedente de investigación y modelo para futuros estudios.

1.5. Limitaciones

La principal limitación para la ejecución del presente proyecto fue el acceso a la información de las gestantes, porque el ingreso al establecimiento de salud fue limitado por la presencia de pacientes con COVID 19. El cual fue resuelto mediante una solicitud de la investigadora y en coordinación con el área de admisión.

1.6. Hipótesis

- ✓ **Hi:** Existe asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019

- ✓ **Ho:** No existe asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Huánuco- 2019

1.7. Variables

Variable independiente:

Parto prematuro.

Variable dependiente:

Cervicometría.

Variables de interés

Caracterización demográfica

Características obstétricas.

Patologías clínicas.

1.8. Operacionalización de variables

(Ver anexo 02)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Cuba en el año 2021 Vivian de las Mercedes CG, Jimenez Puñales S, Machado Benavides HL, Marin Tapanes Y, Cardet Niebla Y, Ocenés Reinoso R(5) realizaron un estudio con el objetivo de conocer como se manifiestan los factores de riesgo y las características de la cervicometría en un grupo de pacientes, estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal con una muestra de 433 gestantes, en cuanto a resultados encontraron que el 25,7% ingresaron con parto pretérmino, el 33,2% no tuvieron parto pretérmino, entre los factores de riesgo encontraron la infección urinaria y vaginal, el antecedente de parto pretérmino y la asociación entre la longitud cervical y la edad gestacional. Finalmente concluyeron que existe asociación entre los factores de riesgo y los antecedentes de parto pretérmino.

En Ecuador en el año 2020 Cáceres Poma AL, Guaypacha Guallo SP(6) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la cervicometría como factor predictivo de amenaza de parto pretérmino, estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 320 gestantes. En cuanto a resultados encontró que la mayoría de partos fueron a las 18 y 24 semanas de gestación, la cervicometría transvaginal realizada de forma adecuada es un buen método predictor del parto pretérmino.

En Chile en el año 2019 Flores Chávez X, Rojas Beltrán F, Zapata Lara N, Tiznado Quintana F, Hinrichs Oyarze C (7) realizaron un estudio con el objetivo de comparar los resultados perinatales de gestantes con longitud cervical, estudio analítico, observacional, retrospectivo con una muestra de 90 gestantes con embarazo gemelar doble. En cuanto a resultados encontraron que el 3,2% tuvieron longitud cervical <25mm en el segundo trimestre, y su parto fue a las 30,7 semanas, el grupo que tuvo una longitud de cérvix >25 tuvieron 35.8 semanas. finalmente concluyeron que la longitud cervical logro tener una gran especificidad en relacion del parto prematuro <32 semanas.

En España en el año 2018 Parodi Palacios K, José Diaz S(8) hicieron un estudio con el objetivo de dar a conocer cuánto mide el cuello uterino, con el riesgo de adelanto del parto por edad gestacional. Realizo un estudio con búsqueda bibliográfica de 21 artículos. Conclusión: El acortamiento cervical se asocia con parto pretérmino inminente, especialmente cuando el cuello uterino tiene menos de 15 mm de longitud antes de las 20 semanas de gestación.

En Guatemala en el año 2018 Vásquez Reategui M (9) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo informar sobre la Relación entre Cervicometría y el nacimiento antes de tiempo en Gestantes Nulíparas. La metodología del estudio fue descriptiva para una serie de casos en la que se midió y siguió la longitud cervical de las pacientes incluidas hasta la concepción. Teniendo un promedio gestacional de 31 semanas, la longitud promedio del cuello uterino fue de 32,1 mm, el 33,33 % de las pacientes se curaron en 2 semanas, y en estas pacientes se observó que

el 100 % del útero tenía menos de 30 mm y la circunferencia de la cintura era igual o mayor a 3 puntos. Se concluyó que los resultados mostraron que cuando el cuello uterino era menor de 30 mm, la tasa de parto prematuro era del 75%.

En Ecuador en el año 2017 Orellana Prixe P (10) realizó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal; con una muestra de 776. Los resultados fueron entre 20 y 39 años 64%. El 57% eran solteros y de procedencia urbanas. el 44,3% de las gestantes tenían cuello uterino menor de 25 mm con APP y el 2,4% de las pacientes sin diagnóstico de APP, el 55,7% con APP tenía una medida cervical mayor a 25mm y el 97,6% sin APP. Los factores relacionados incluyen embarazo múltiple el 68,2%, el 47,7% ITU y vaginitis.

En Chile en el año 2016 Mendoza Claros L, Arias Peña M (11) en su estudio titulado "La epidemiología del parto prematuro y sus determinantes y prevención del parto prematuro". El parto prematuro es una causa de morbilidad dentro de la salud pública que provoca, así como por los enormes costos sociales y económicos que genera su gestión. A nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 10 bebés nace prematuramente. presentando determinantes biológicos, del sector público y de la salud están asociados con el parto prematuro, como los determinantes políticos, ambientales y socioeconómicos del parto prematuro.

En Cuba en el año 2015 Nodarse Chavez C, Velásquez Sánchez A, Nodarse Peña A(12) en su trabajo, tuvo como objetivo describir a las gestantes con bajo riesgo de parto prematuro por colposcopia, estudio

retrospectivo, descriptivo transversal. Resultados: El 44,4% de las pacientes que presentaron cuello uterino corto al examen no tuvieron inicio del parto antes de tiempo, con sensibilidad de 76,9% especificidad de 91,4%, mientras que no se observó acortamiento cervical, se encontró en la mayoría de las gestantes en un 99%. Conclusiones: El 4% de las gestantes sin riesgo de parto prematuro nació prematuramente con cuello uterino menor de 25 mm. La complicación neonatal más común fue la debilidad transitoria seguida de infección en los bebés prematuros.

Antecedentes Nacionales

En Arequipa en el año 2021 Castillo Castro E, Espínola Sánchez MA, Sanca Valeriano SN, Ayala Peralta F, Mascaró Sánchez P(13) realizaron un estudio con objetivo de evaluar la cervicometría menor o igual a 30mm como predictor de parto pretérmino en mujeres embarazadas, estudio descriptivo, con una muestra de 100 mujeres. En cuanto a resultados encontraron que el 46% tuvieron parto pretérmino, los factores de riesgo fueron antecedentes parto pretérmino y las cervicometría <30mm. Finalmente concluyeron que la cervicometría <30mm es un factor de riesgo de parto pretérmino.

En Trujillo en el año 2021 Meza Chirinos GV (14) realizó un estudio con el objetivo de determinar el uso de la cervicometría como un predictor de trabajo de parto pretérmino, estudio descriptivo, analítico con una muestra de 98 gestantes. En cuanto a resultados encontraron que el 45% de la muestra presentó un cérvix corto <25mm y el 55% un cérvix largo >25mm en cuanto al parto pretérmino el 55% si lo presentó y el 45% no lo tuvo.

Finalmente concluyeron que la cervicometría si es empleada como un predictor de trabajo de parto.

En Chimbote en el año 2019 Angeles de la Cruz GI, Capuñay Aguirre ML (15) realizo un estudio con el objetivo de determinar la longitud cervical ecográfica menor a 25mm como factor de riesgo en el parto pretérmino, estudio retrospectivo, casos y controles con una muestra de 100 gestantes. En cuanto a resultados se encontró que el tener una cervicometría <25mm es un factor de riesgo para parto pretérmino. Finalmente concluyeron que la cervicometría inferior a 25mm tiene 41 veces mas riesgo de presentar un parto pretérmino en relacion a las que presentaron un valor de 25mm a más.

En Ucayali en el año 2019 Condezo Ugarte NM (16) desarrollo un estudio descriptivo, de observación, con datos del pasado. Con una muestra de 167 casos y otros 835 controles. Se concluyó que la duración del parto fue menores a los 9 meses, sin un control adecuado, con una hemoglobina menor de 7g/dl y la hipertensión durante el embarazo son los factores asociados al parto prematuro. La placenta previa, el desprendimiento de placenta, la dilatación del líquido amniótico y un RPM se asocian al parto pretérmino.

En Trujillo en el año 2017 Mezarina Torres H, Bada Rios C, Castañeda Quijada R (17). En su estudio, que se realizó fue observacional y descriptivo. Con una población muestral 46 gestantes entre las 24 y 37 semanas de gestación. En cuanto a los resultados el 80,4 % tenía un cuello uterino de 30 mm, el 50 % completó el parto dentro de los 7 días posteriores al ingreso y el 41,3 % presentó una infección vaginal., el 39%,

el 13% tenían antecedentes de parto prematuro. Parto prematuro, el 21,74% tenían antecedente de aborto espontáneo, el 17,39% de infecciones de vías urinarias resultaron en parto más prematuro, en contraste con otras manifestaciones clínicas variables, una medida de 30mm del cérvix en la primera semana

En Trujillo en el año 2014 Castillo Espinoza E. (18) en su trabajo de investigación de cohorte prospectivo de 100 mujeres embarazadas de 24 a 37 semanas de edad utilizando PPA. En cuanto al resultado, 46% PPA en pacientes con PPA. En el grupo, 37 (74%) terminaron en PP y 13 (26%) dieron a luz a tiempo, y el 59,5% de las PP con tamaño cervical menor de 30 mm dieron a luz de la primera semana después de su ingreso. En cuanto a las infecciones del tracto urinario y las infecciones vaginales, no fueron estadísticamente significativas.

Antecedentes Locales

En Huánuco en el año 2018 Pajares Diaz RL (19) realizó un estudio con el objetivo de determinar la longitud cervical para predecir el parto pre término, estudio descriptivo, transversal, observacional con una muestra de 26 gestantes. En cuanto a resultados encontró que el 58% fueron casadas y de procedencia urbana el 62% tuvieron una edad gestacional de 30 semanas, el 54% era multíparas, el 12% tuvieron cervicometría ecográfica, el 15% índice de bishop. Finalmente concluyó que la ultrasonografía transvaginal brinda un mayor valor predictivo para el parto pretérmino espontáneo.

En Huánuco en el año 2017 Canto Payano RG. (20) realizó un estudio con el objetivo de determinar el valor predictivo de la determinación ecográfica de la longitud cervical en el parto pretérmino, estudio descriptivo, explicativo, retrospectivo con una muestra de 120 gestantes. En cuanto a resultados encontró que el 51,5% tuvieron edades de 18 a 23 años, el 66,6% fueron de zona rural, el 51,5% tuvieron un embarazo anterior, el 63,5% tuvieron 4 atenciones prenatales, el 81,8% tuvieron un parto normal, el 75,8% se realizaron cervicometría por incompetencia cervical y con una longitud de $>2,2\text{cm}$, el 42,5% tuvieron una longitud de $\leq 2,2\text{cm}$. Finalmente concluyó que la evaluación ecográfica de la longitud cervical actúa en forma significativa como factor predictivo en el parto pretérmino.

2.2. Bases teóricas

Parto prematuro

El parto pretérmino o prematuro es definido por la edad gestacional como un subrogado de la madurez. Es todo parto que ocurre antes de la semana 37 o antes de los 259 días post concepcionales. (21)

Se considera que el trabajo de parto prematuro es el que ocurre antes de que se cumplan las 38 semanas de gestación. (22)

Se clasifican en tres grandes grupos:

Prematuros extremo (menos de 28 semanas)

Muy prematuros (28 a 32 semanas)

Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

En los Estados Unidos y Latinoamérica se usa una clasificación según el peso. Y las definiciones son las siguientes:

a) Peso bajo: Menor de 2.500 g independientemente de la edad gestacional.

b) Peso muy bajo al nacimiento: Menor de 1.500 g.

c) Peso extremadamente bajo: Menor de 1.000 g. Se debe tener en cuenta que la edad gestacional es mejor predictor que el peso para la sobrevivencia de los prematuros. (23)

Factores de riesgo

El parto pretérmino se ha asociado a múltiples factores, entre ellos socioeconómicos, complicaciones médicas y obstétricas durante la gestación, mala historia obstétrica, hábitos de consumo de tabaco y drogas, las mujeres fumadoras tienen 20 a 30% más probabilidad de tener un parto de pretérmino.

La edad es también otro factor de riesgo, las mujeres menores de 17 y mayores de 35 años, tienen mayor riesgo de presentar parto pretérmino. El bajo nivel de escolaridad, así como también el bajo nivel socioeconómico son factores de riesgo, aunque éstos son dependientes el uno del otro (24)

Factores conductuales también aumentan el riesgo de parto pretérmino como la ganancia de peso escasa como la excesiva, y el bajo índice de masa corporal (menos de 19.8 kg/m²). (25)

El embarazo múltiple constituye uno de los riesgos más altos de prematuridad. Casi el 50% de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, terminan antes de completar las 37 semanas.

La metrorragia de la segunda mitad del embarazo, sea por desprendimiento de placenta marginal o por placenta previa, es un factor de riesgo tan importante como el embarazo múltiple.

El sangrado del segundo trimestre no asociado con placenta previa o desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino.

Otros factores de riesgo que se han asociado con prematuridad han sido: Oligo y polihidramnios, cirugía abdominal materna y otras condiciones médicas maternas como diabetes gestacional e hipertensión (26)

Factores asociados al parto prematuro

Los factores asociados se clasificaron luego de analizar en conjunto los antecedentes clínicos y de laboratorio maternos con los hallazgos histopatológicos placentarios y las diferentes propuestas aparecidas en la literatura. En estos casos la biopsia placentaria fue de utilidad para determinar el factor más relevante

Infección bacteriana

Embarazo con algunas de las siguientes condiciones clínicas presentes sugerentes de infección intrauterina: RPM, corioamnionitis clínica,

sangrado vaginal con desprendimiento amniocorial, infección cérvicovaginal (ICV) especialmente por Streptococcus Grupo B (SGB), infección del tracto urinario (ITU), dispositivo intrauterino (DIU) no extraído, placenta previa con sangrado vaginal, cérvix menor de 15 mm medido por ultrasonografía (27)

Enfermedades maternas:

Hipertensión arterial. Embarazo con hipertensión materna (pre eclampsia, hipertensión arterial crónica), con algunas de las siguientes condiciones clínicas presentes: DPPNI, síndrome de HELLP, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).

Diabetes Mellitus o gestacional, con o sin DPPNI y con o sin RCIU, asociada con hallazgos histopatológicos placentarios inespecíficos: Edema vellositario, inmadurez vellositaria, maduración vellositaria retardada, infarto vellositario, hematoma retro placentario, hemorragia sub coriónica y corangiosis. (28)

Trombofilia. Embarazada con cuadro clínico de trombosis, con DPPNI, con o sin RCIU y con hallazgos histopatológicos placentarios inespecíficos: Hemorragia y hematoma retro placentario, infartos vellositarios, depósito de fibrina intervallositaria, vasculopatía fetal trombótica y trombosis intervallositaria.

Otras: Neumonía, insuficiencia renal crónica: Cuadro clínico y de laboratorio compatible; lupus eritematoso diseminado, cuadro clínico y de laboratorio compatible; cardiopatía materna, cuadro clínico y de laboratorio

compatible; apendicetomía, cuadro clínico, con anatomía patológica compatible; pielonefritis cuadro clínico y de laboratorio compatible. En estas enfermedades no hay lesiones placentarias específicas. (29)

Cervicometría:

El método tradicional para ello es a través del escaneo digital, a través del cual los obstetras adquieren habilidades como parte de su formación; Pero otra forma de juzgar es por muestreo, basado en la experiencia visual del observador. (30), Aunque cabe aclarar que ambos procedimientos tienen limitaciones, pues además de ser subjetivo, el primer procedimiento puede ser invasivo y retirar la mucosa y acceder a las membranas. (30)

A medida que la longitud del cuello uterino disminuye en la segunda etapa de la gestación, incrementa tener una probabilidad de parto pre-termino espontáneo, especialmente con un cuello uterino corto. El acortamiento del cuello uterino comienza dentro del cuello uterino y progresa lentamente y se detecta primero con una ecografía en lugar de un examen físico. La causa del acortamiento del cuello uterino no está clara, pero se cree que se debe a muchos factores, como estrés uterino, actividad uterina ambigua, sangrado prolapsado, infección, inflamación, insuficiencia uterina, cuello uterino congénito o adquirido o variables biológicas. (30)

Se considerara como anormal:

-Una longitud cervical menor de 25mm

-Funneling(Protrusión de membranas fetales mayor 5mm a través del orificio cervical interno abierto, concomitante con un orificio cervical externo cerrado)

Es importante mencionar que un cervix con una longitud de >30 mm tiene un alto valor predictivo negativo, lo que ayuda a evitar muchos tratamientos que podrían ser innecesarios dado que las pacientes tienen un bajo riesgo de desarrollar un parto pretérmino.

Importancia de la cervicometria (30)

La longitud cervical es el mejor predictor de trabajo de parto pretérmino que la historia obstétrica previa; con una medida <15mm hay un riesgo de aproximadamente 50% de parto pretérmino antes de la semana 32:

La utilidad de la cervicometria en el parto pretérmino depende de varios factores:

-Edad gestacional

-Presencia de síntomas de parto pretérmino

-Punto de cohorte de longitud cervical

-Prevalencia de parto pretérmino en la población a la cual pertenece la paciente evaluada.

Evaluación con la cervicometria (30)

Hay otros parámetros que se pueden evaluar durante la evaluación vaginal del cuello uterino, como el embudo, el túnel, la longitud funcional

- A. Embolización: El embudo cervical se define como la apertura del orificio dentro del cuello uterino en la ecografía.
- B. Tunelización: La relación de túnel o porcentaje de embudo se definió como una longitud en el cuello uterino.
- C. Longitud funcional: Porción del canal endometrial que esta siempre cerrada y es utilizada para calcular el diámetro y el parto adelantado.

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Amenaza de parto pretérmino:** Presencia de contracciones antes de cumplir las 38 semanas. (15)
- ✓ **Parto prematuro:** Nacimiento que se da entre antes de cumplir las 38 semanas de embarazo. (18)
- ✓ **Ecografía transvaginal:** Examen que se realiza para analizar los órganos del aparato reproductor femenino. (31)
- ✓ **Cervicometría:** Consiste en una evaluación que se hace cuando existe un riesgo de adelanto de parto. (31).
- ✓ **Embarazo Múltiple:** Definido como la condición de llevars dos o más fetos en forma simultánea (31).
- ✓ **Aborto:** Situación en que una mujer pierde a un feto que aún no se desarrolló o se ha desarrollado en forma incorrecta (31).
- ✓ **Paridad:** Referida a la cantidad de embarazos que ha tenido una mujer durante toda su vida. (31)
- ✓ **Edad gestacional:** Medida desde la última fecha de menstruación de una mujer. (31).

- ✓ **Anemia en el embarazo:** Referido al número de eritrocitos circulantes en la cantidad de Hemoglobina. (31).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, ubicado en la Avenida Micaela Bastidas N°207 distrito de Amarilis y provincia de Huánuco donde se encuentra ubicado

3.2 **Nivel y tipo de investigación**

Enfoque Cuantitativo, ya que los datos fueron sometidos a una observación, medición y documentación de mediciones. (32)

Por la intervención de la investigadora, fue de tipo observacional porque las variables en estudio fueron observadas y no abordadas por el investigador, nivel descriptivo correlacional. (32)

Por la planificación para medir las variables estudiadas fue de tipo retrospectivo, se tomó datos del pasado. (32)

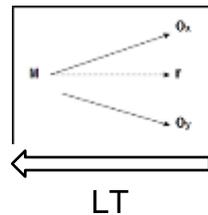
Por el número de medidas fue de tipo transversal ya que los datos se tomaron una sola vez. (32)

Por la cantidad de variables de interés, fue analítico, ya que el estudio actual contiene dos variables, con la respectiva comprobación de hipótesis. (33)

3.3. Diseño y esquema de investigación

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional no experimental siendo el siguiente:

Esquema:



Leyenda:

- M = Gestantes.
- Ox = Observación de la Variable Independiente.
- Oy = Observación de la variable dependiente.
- R = relación.
- LT = Línea de tiempo.

3.4. Población

Según cuaderno de registros del servicio de obstetricia en 12 meses se atendieron aproximadamente 1.290 partos de gestantes que acudieron al servicio urgencias.

3.5. Muestra

Para la determinación de la muestra, se uso el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 202 gestantes con parto prematuro.

Criterios de inclusión:

Gestantes con 28 a 37 semanas de gestación

Gestantes con amenaza de parto pre termino

Criterios de exclusión:

Gestantes con menos de 28 y mayor de 37 semanas de gestación

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnicas de recolección se hizo uso del análisis documental.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó las fichas de recolección de datos.

Se usaron las fuentes primarias: ya que los datos fueron recopilados del libro de registro de las gestantes e historias clínicas y el libro de ingreso en emergencia.

La estructura de la ficha de recolección de datos fue la siguiente:

- Primer segmento: Características sociodemográficas.
- Segundo segmento: Características obstétricas.
- Tercer segmento: Patologías clínicas.
- Cuarto segmento: Datos de la variable independiente: parto prematuro.
- Quinto segmento: Datos de la variable dependiente: cervicometría.

Posteriormente, se realizó una evaluación y análisis de los datos para asegurar su validez y confiabilidad, y se procedió a su organización y procesamiento.

Las fichas de recolección de datos fueron validadas por cinco profesionales de la salud, 02 ginecólogos y 03 Obstetras, siendo los siguientes: (ubicar en anexos)

Dr. Oliver Navarro Escalera

Dr. Eduardo Sánchez Paucar

Obst. .Tainna Herrera Vidalon

Obst. Nancy Valdivia Elguera

Obst. Marisol Ureta Rosas

mediante la tecnología Delphos, se evaluó el consenso del grupo de expertos con base en el análisis y la reflexión de un problema definido.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que se determinó como altamente confiable.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

ESCALA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,857	14

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
Fuerte fiabilidad	0,80 a 0,89
Alta fiabilidad	0,9 a 1

3.8. Procedimiento y recolección de datos

1. Se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación a la dirección del Hospital Carlos Showing Ferrari.

2. Se procedió a la selección de la muestra en el archivo central y se ubicaron los informes ecográficos donde se registraron la longitud cervical ecográfica, y aquellas que cumplían los criterios de selección.
3. Se procedió a buscar las historias clínicas en los archivos. (ver anexos)
4. Se seleccionó los datos.
5. Se registraron los datos en la ficha de recolección de datos.
6. Finalmente todos los datos fueron tabulados de acuerdo a los objetivos planteados en el presente proyecto.
7. Se redactó el informe final.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Se realizó mediante una tabla de frecuencias para variables cuantitativas, cada una con un índice de confianza del 95% y la media y desviación estándar de las variables.

3.10. Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación se llevó a cabo de acuerdo con las Directrices Éticas para realizar trabajos de investigación. Así mismo, para mantener la identidad se usaron códigos para preservar la identidad e integridad de los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Edad en años por tendencia central de las gestantes

<i>Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"</i> <i>2019</i>	
Edad en años	
Número de casos	202
Media	35
Mediana	26
Moda	25
Mínimo	14
Máximo	45

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla muestra que de las edades de 202 mujeres embarazadas inscritas en el centro transferido; Su valor se obtiene sumando y dividiendo las edades por un total de 35 años (promedio), el percentil 50% por edades es 26 (promedio) y la edad más común es 25 (moda). La edad mínima es de 14 años y la edad máxima es de 45.

Figura 01. Edad en años.

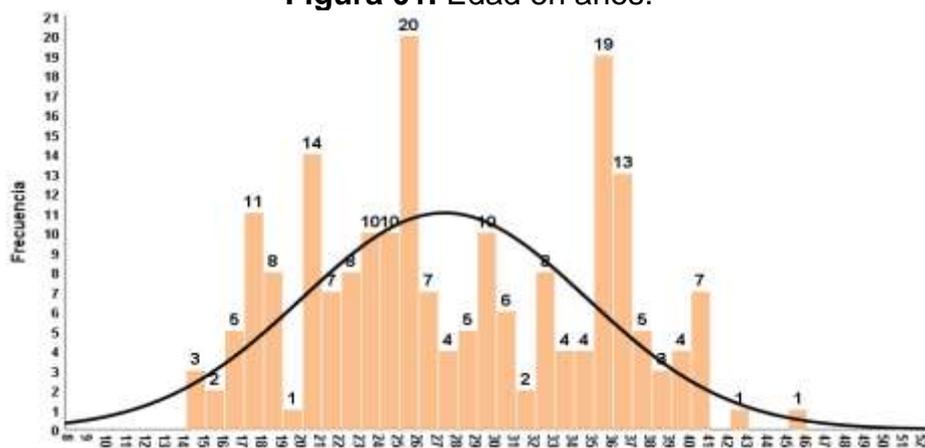


Tabla 02: Edad en años de las gestantes

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" 2019

Clasificación de la edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescente	21	10,4
Adultos	128	63,4
Añosa	53	26,2
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla muestra la clasificación de edad por año de las mujeres embarazadas que asisten al mencionado establecimiento; mostró que el 63,4% (128) eran adultos, el 26,2% (53) ancianos y el 10,4% (21) adolescentes.

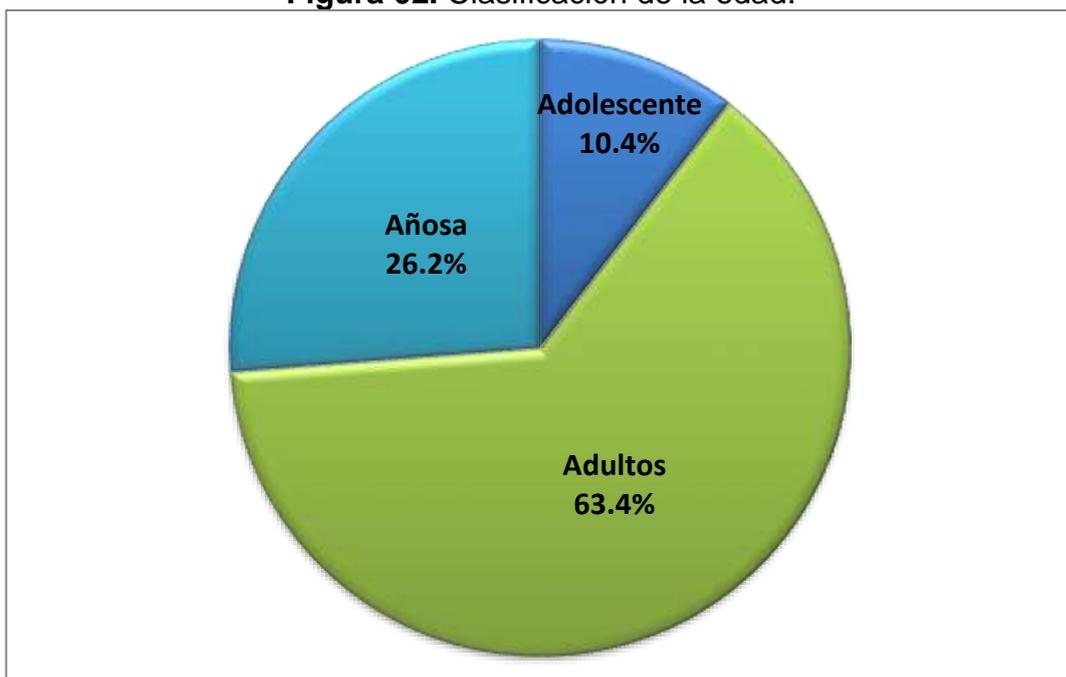
Figura 02. Clasificación de la edad.

Tabla 03: Estado civil de las gestantes

<i>Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"</i>		<i>2019</i>
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltera	23	11,4
Casada	22	10,9
Conviviente	157	77,7
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: El estado civil del año de gestación en dicha institución; Muestra que el 77,7% (157) viven juntos, el 11,4% (23) son solteros y el 11,4% (23) son solteros.

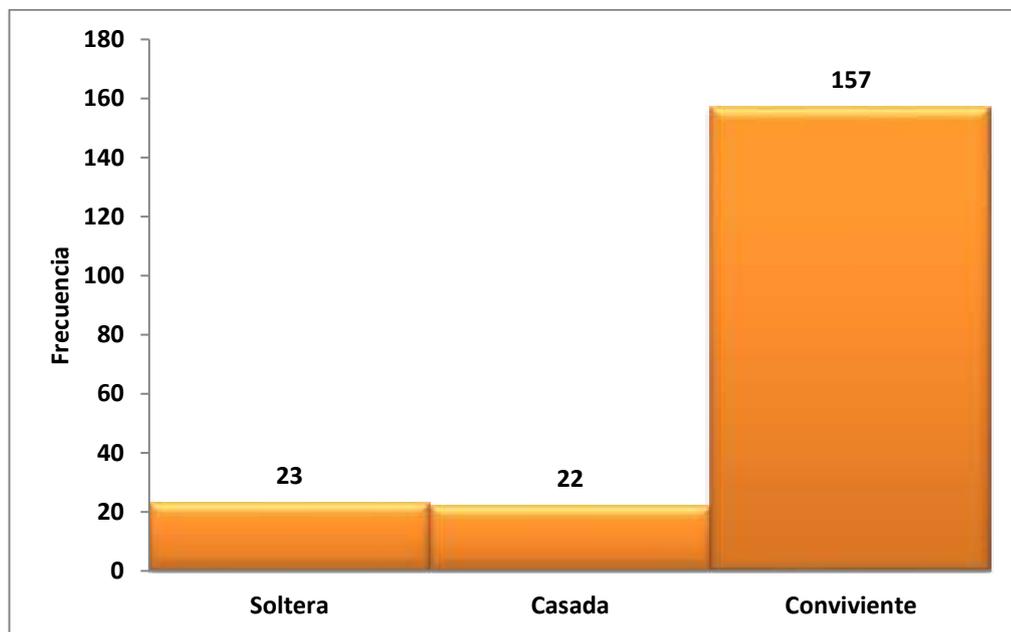
Figura 03. Estado civil.

Tabla 04: Nivel de instrucción de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Analfabeta	27	13,4
Primaria	16	7,9
Secundaria	133	65,8
Superior	26	12,9
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: Esta tabla muestra el nivel educativo de 202 mujeres embarazadas en el anexo anterior; Se muestra que el 65,8% (133) tiene estudios secundarios, el 13,4% (27) analfabetos, el 12,9% (26) superior y el 7,9% (16) estudios primarios.

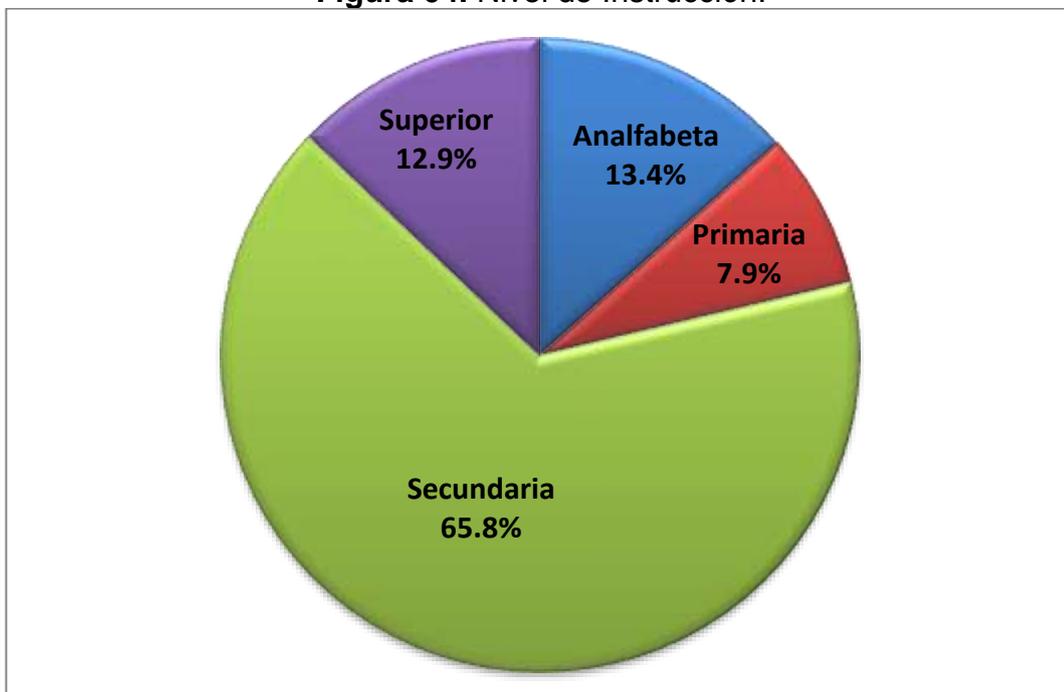
Figura 04. Nivel de Instrucción.

Tabla 05: Medida de tendencia central de la edad gestacional

<i>Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"</i>		<i>2019</i>
Edad gestacional en semanas		
Número de casos		202
Media		35
Mediana		36
Moda		36
Mínimo		20
Máximo		37

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Interpretación: Esta tabla muestra que en los grupos de edad de 202 mujeres embarazadas en el codo transferido; Su valor se obtiene sumando y dividiendo las edades por un total de 35 semanas (media), siendo el percentil 50% para edades de 36 semanas (mediana) y la edad más común de 36 semanas (moda). También se observó una edad mínima de 20 semanas y máxima de 37 semanas.

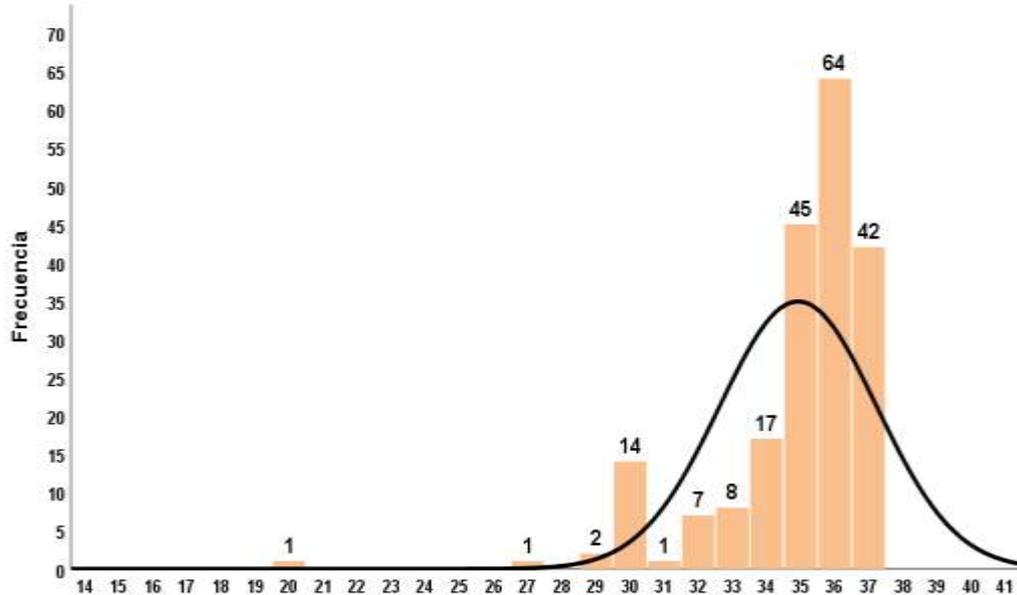
Figura 05. Edad gestacional en semanas.

Tabla 06: Clasificación de la edad gestacional en semanas de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Clasificación de la edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Prematuro extremo (menor a 28 semanas)	2	1,0
Muy prematuros (28 a 32 semanas)	15	7,4
Prematuros moderado o tardíos (de 32 a 37 semanas)	185	90,6
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Este cuadro muestra que el 90,6% (185) presentó pretérmino moderado o tardío (32 a 37 semanas), el 7,4% (15) muy pretérmino (28 a 32 semanas) y el 1,0% (2) muy pretérmino (<28 semanas).

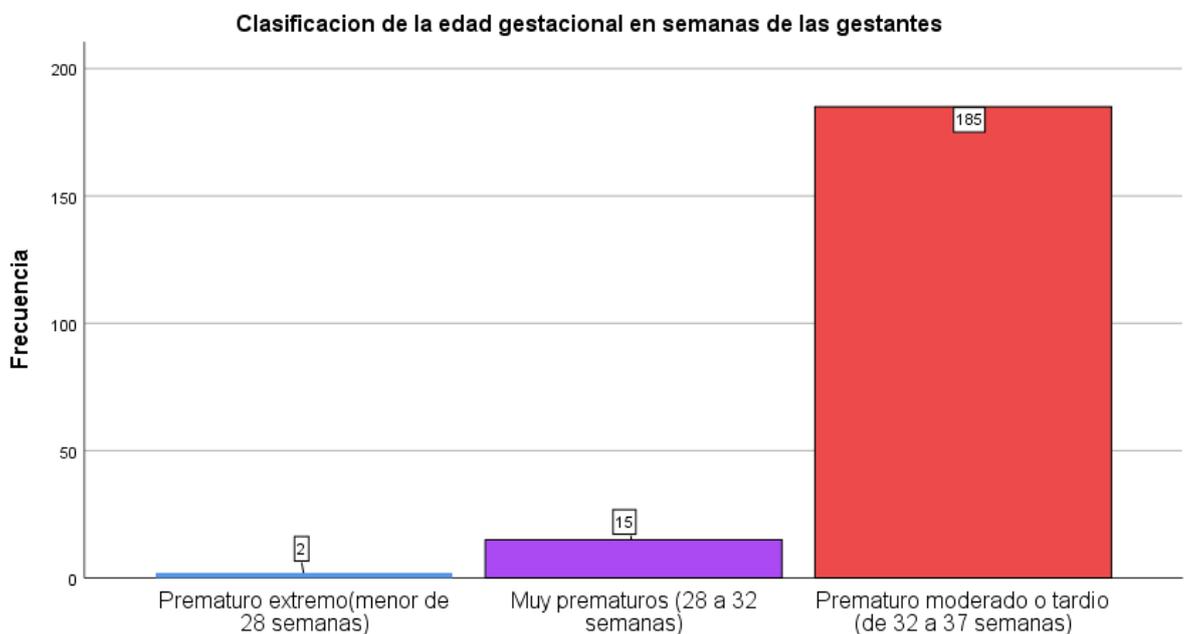
Figura 06. Clasificación de la edad gestacional.

Tabla 07: Paridad de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primigesta	79	39,2
Segundigesta	52	25,7
Multigesta	71	35,1
Total	202	100,0

Fue.nte: Base de datos SPSS V 25

Se muestra que el 39,2% (79) son primigestas, el 35,1% (71) son multigesta y el 25,7% (52) segundigesta.

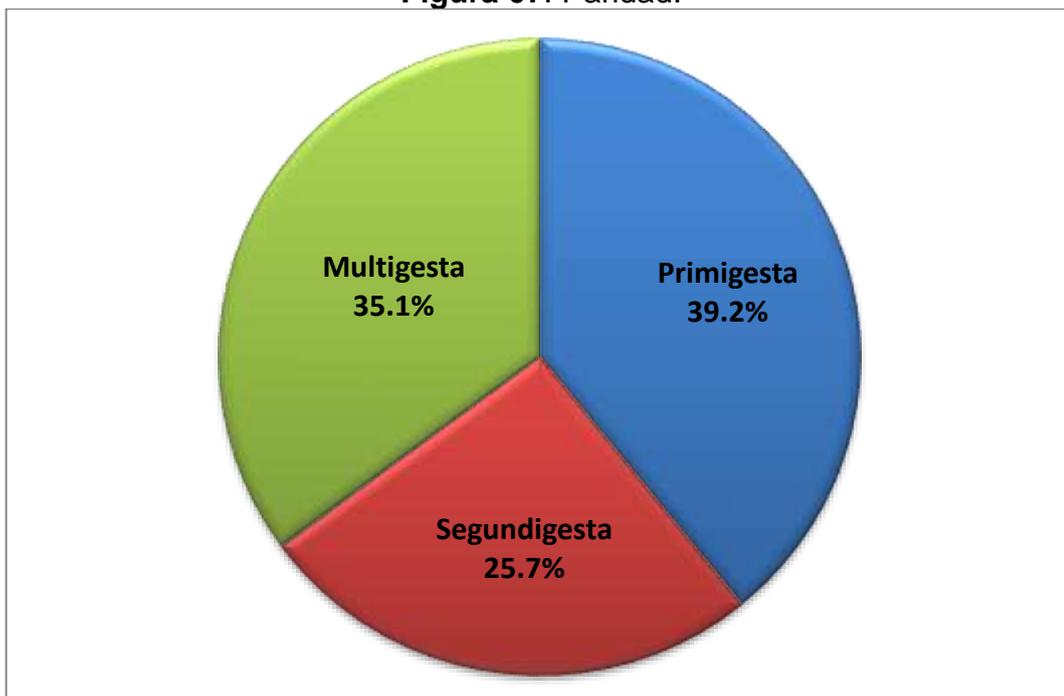
Figura 07. Paridad.

Tabla 08: Antecedente de aborto de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Antecedente de aborto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	43	21,3
No	159	78,7
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla presenta el historial de abortos espontáneos de 202 mujeres embarazadas que fueron seguidas en el centro convertido; Se encontró que el 78,7% (159) no asistieron, mientras que el 21,3% (43) no asistieron.

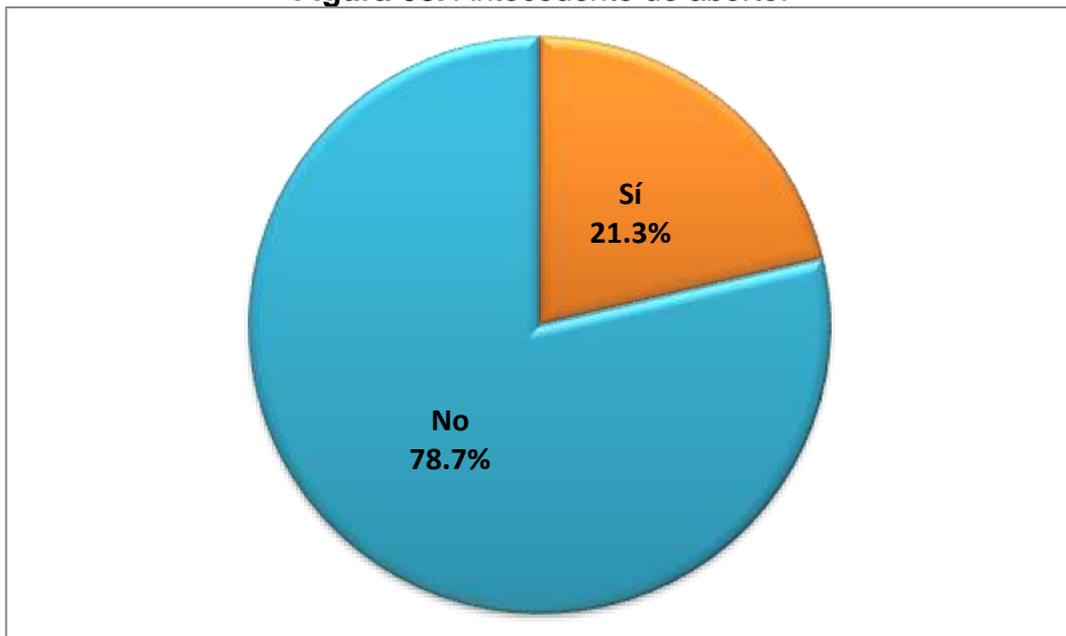
Figura 08. Antecedente de aborto.

Tabla 09: Presencia de infección de tracto urinario de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Infección de tracto urinario	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	125	61,9
No	77	38,1
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla muestra la presencia de infecciones del tracto urinario en 202 mujeres embarazadas atendidas en el mencionado establecimiento; Se encontró que el 61,9% (125) no eran visibles, mientras que el 38,1% (77) no lo eran.

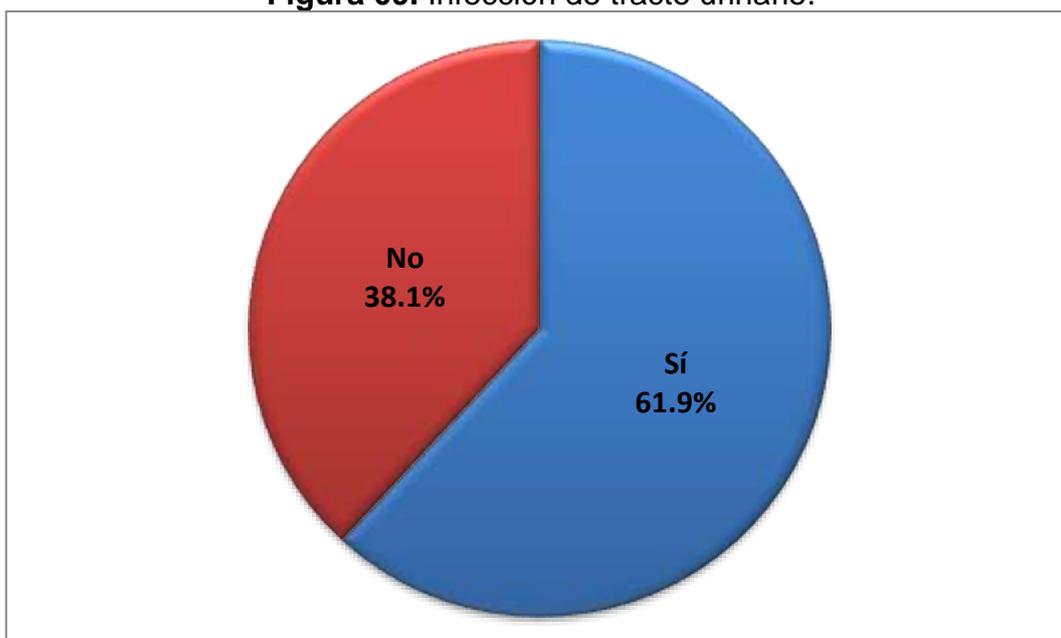
Figura 09. Infección de tracto urinario.

Tabla 10: Embarazo múltiple de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Embarazo múltiple	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	33	16,3
No	169	83,7
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Este cuadro muestra la presencia de embarazos múltiples en 202 gestantes atendidas en el mencionado establecimiento; Encontró que el 83,7% (169) no asistieron, mientras que el 16,3% (33) no asistieron.

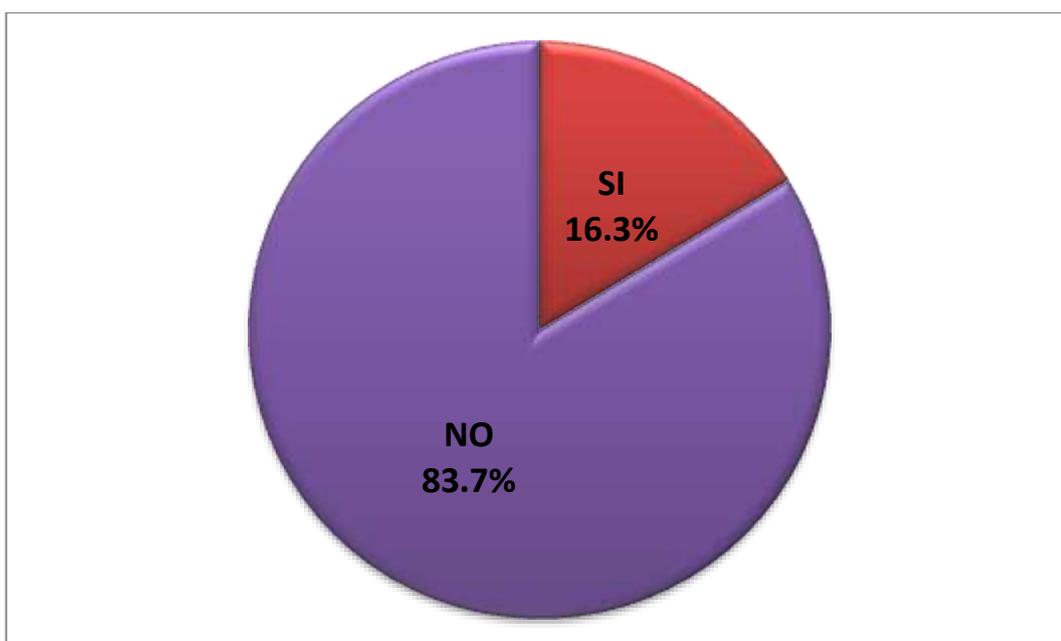
Figura 10. Embarazo múltiple.

Tabla 11: Anemia de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Anemia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	115	56,9
No	87	43,1
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Este cuadro muestra que el 56,9% (115) no eran visibles, mientras que el 43,1% (87) no lo eran.

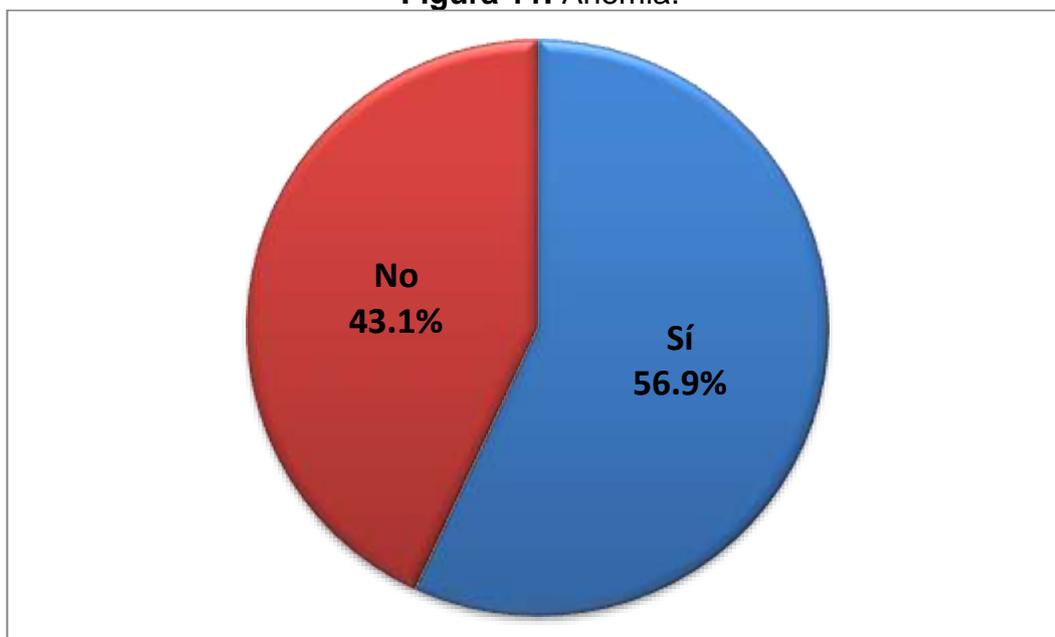
Figura 11. Anemia.

Tabla 12: Hemorragia de la segunda mitad del embarazo de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	76	37,6
No	126	62,4
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla muestra el sangrado en la segunda mitad del embarazo en 202 gestantes atendidas en el anexo mencionado; Se encontró que el 62,4% (126) no asistieron, mientras que el 37,6% (76) no asistieron.

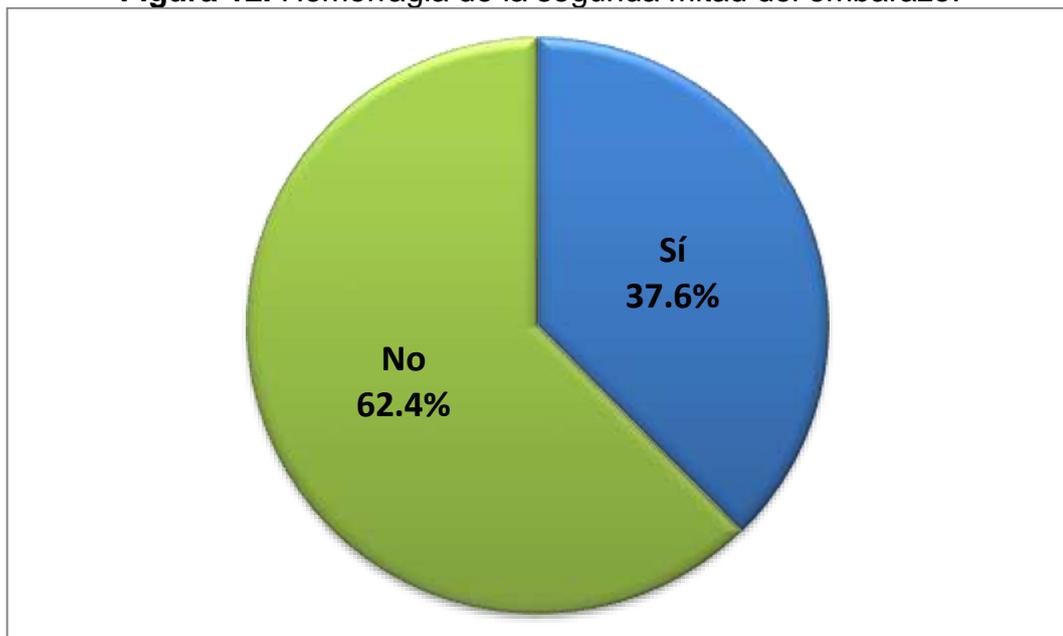
Figura 12. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo.

Tabla 13: Enfermedades hipertensivas de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Enfermedades hipertensivas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	58	28,7
No	144	71,3
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla muestra la presencia de enfermedades hipertensivas en 202 gestantes atendidas en el anexo mencionado. Se encontró que el 71,3% (144) no asistieron, mientras que el 28,7% (58) si asistieron.

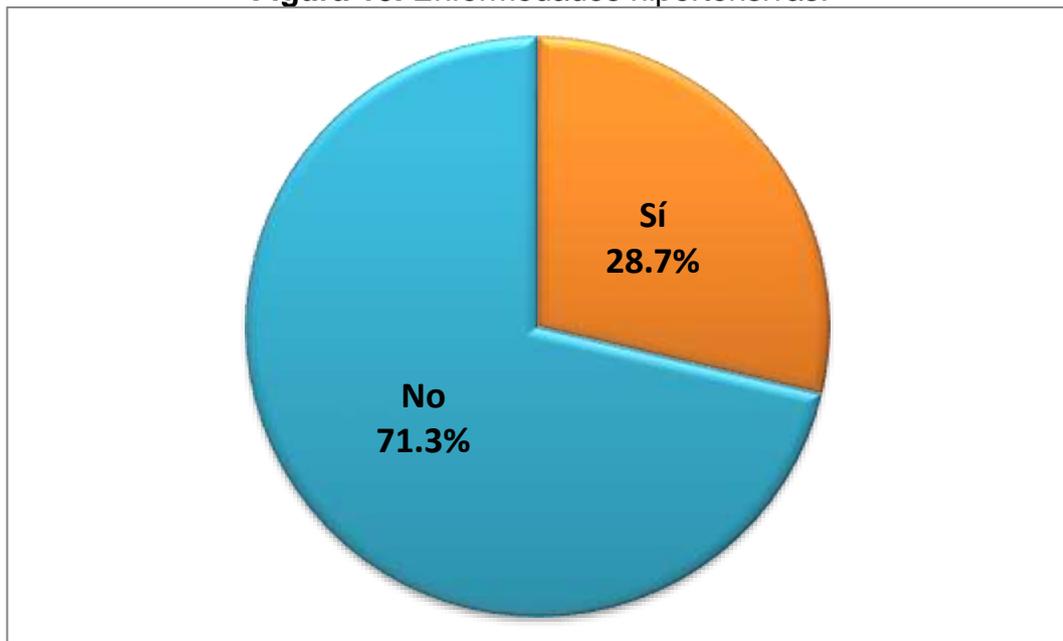
Figura 13. Enfermedades hipertensivas.

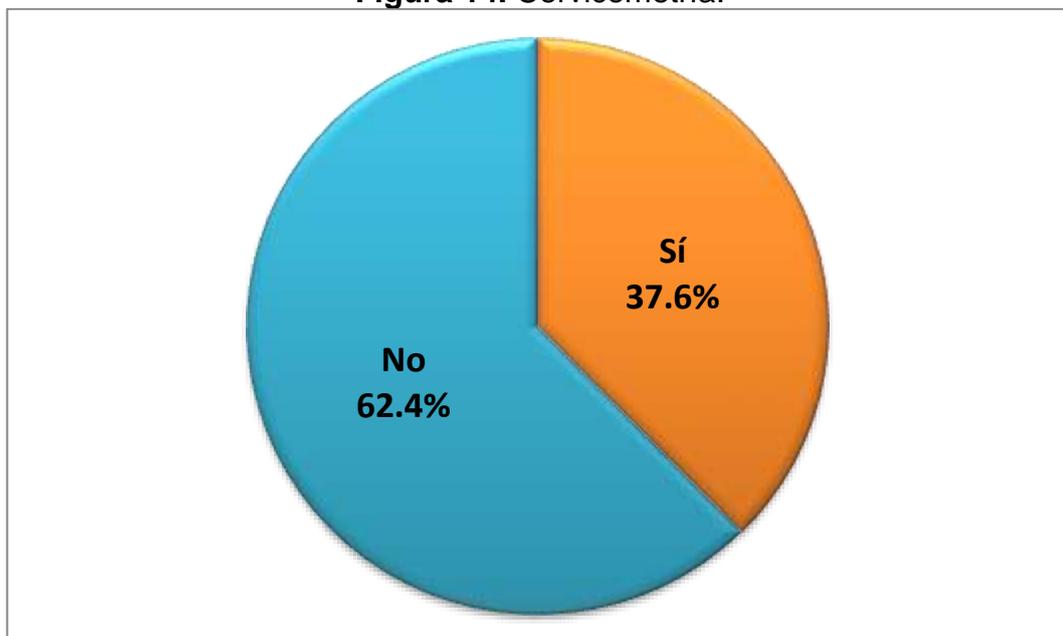
Tabla 14: Cervicometría de las gestantes*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

2019

Cervicometría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	76	37,6
No	126	62,4
Total	202	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Esta tabla presenta los resultados de la prueba de Papanicolaou de 202 mujeres embarazadas tratadas de acuerdo con la estructura anterior; Encontró que el 62,4% (126) midió menos de 35 mm, mientras que el 37,6% (76) midió más de 35 mm.

Figura 14. Cervicometría.

Comprobación de hipótesis

Tabla 15. Asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

2019

Toma de decisión

En las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" durante el 2019, con un valor de $p = 0,189$ concluimos que la cervicometría y parto prematuro no se asocian significativamente.

		Cervicometría		Total	
		Sí	No		
Parto pretérmino	Sí	Recuento	27	54	81
		% del total	13,4%	26,7%	40,1%
	No	Recuento	49	72	121
		% del total	24,3%	35,6%	59,9%
Total	Recuento	76	126	202	
	% del total	37,6%	62,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,061 ^a	1	,303		
Corrección de continuidad ^b	,777	1	,378		
Razón de verosimilitud	1,067	1	,302		
Prueba exacta de Fisher				,374	,189
Asociación lineal por lineal	1,055	1	,304		
N de casos válidos	202				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 30,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Discusión de resultados

Mediante la contrastación de la prueba chi cuadrado para obtener la asociación entre las variables de estudio se encontró que no existe relación significativa con el valor de “*p*” mayor a 0,005. Al respecto, Parodi, K. y José, S en España encontró que el cérvix acortado se asocia a parto pretérmino inminente lo cual no concuerda con los resultados del estudio. Asimismo, Vásquez, J en Guatemala también concluyo en que la cervicometría causa con mucha frecuencia el parto pretérmino, Orellana, Paúl también en su estudio encontró que la presencia de una cervicometría tiene efectividad en la amenaza de un parto anticipado.

En el estudio también se encontró que el 63,4% fueron adultas y el 10,4% adolescentes; con respecto al estado civil el 77,7% fueron convivientes, el 10,9% casadas; en relación al grado de instrucción el 65,8% tuvieron secundaria. Lo cual es contradicho por Pajares Diaz RL en su estudio encontró que el 58% fueron casadas y de procedencia urbana. Pero muestra resultados similares a los encontrados por Canto Payano RG el 51,5% tuvieron edades de 18 a 23 años, el 66,6% fueron de zona rural,

A su vez en el presente estudio se encontró el 90,6% de recién nacidos fueron prematuros moderado o tardíos (32 a 37 semanas). Lo cual es similar a lo encontrado por Vivian de las Mercedes CG, Jiménez Puñales S, Machado Benavides HL, Marín Tapanes Y, Cardet Niebla Y, Ocenés Reinoso R quienes en su estudio encontraron que el 33,2% no tuvieron parto pretérmino y apoyado por Caceres Poma AL, Guaypacha Guallo SP

quienes encontraron que la mayoría de partos fueron a las 18 y 24 semanas de gestación

Asimismo, en el presente estudio se encontró que el 61,9% tuvieron infección de tracto urinario, lo cual es apoyado por Mezarina, H.; Bada, C.; Castañeda, R quienes encontraron que el 41,3 % presentó una infección vaginal., el 39%, el 13% tenían antecedentes de parto prematuro y coincide con lo encontrado por Orellana, Paúl quien mostro que el 47,7% de gestantes en su estudio presentaron ITU y vaginitis.

En relacion a la longitud del cérvix en el presente estudio se encontró que el 62,4% midió menos de 35mm y el 37,6% midió más de 35mm en su estudio Castillo, E y el 59,5% de las PP con tamaño cervical menor de 30 mm dieron a luz de la primera semana después de su ingreso. Ángeles de la Cruz GI, Capuñay Aguirre ML encontró que el tener una cervicometría <25mm es un factor de riesgo para parto pretérmino lo cual contradice a lo encontrado en el estudio. Por su parte Meza Chirinos GV el 45% de la muestra presento un cérvix corto <25mm y el 55% un cérvix largo >25mm lo que es contrario a lo encontrado a su vez Castillo Castro E, Espinola Sánchez MA, Sanca Valeriano SN, Ayala Peralta F, Mascaro Sánchez P el 46% tuvieron parto pretérmino, los factores de riesgo fueron antecedentes parto pretérmino y las cervicometría <30mm lo cual avala lo encontrado en el estudio y Nodarse, C.; Velásquez, Alain; Sánchez, N.; Nodarse, A El 4% de las gestantes sin riesgo de parto prematuro nació prematuramente con cuello uterino menor de 25 mm. Vásquez, J. el cuello uterino era menor de

30 mm, la tasa de parto prematuro era del 75% los cuales apoyan lo encontrado en el presente estudio.

CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas se halló que la mediana de las edades es 26 años, la moda fueron los 25 años, la edad mínima 14 años y la máxima de 45 años, el 63,4% fueron adultas y el 10,4% adolescentes; con respecto al estado civil el 77,7% fueron convivientes, el 10,9% casadas; en relación al grado de instrucción el 65,8% tuvieron secundaria.
- ✓ En cuanto a la frecuencia de partos prematuros en gestantes se encontró que en semanas la media fue de 35 semanas, las edades más frecuentes fueron de 36 semanas, siendo la edad mínima 20 semanas y máxima de 37 semanas y el 90,6% fueron prematuros moderado o tardíos (32 a 37 semanas)
- ✓ El 61,9% tuvieron infección de tracto urinario, el 83,7% no tuvieron un embarazo múltiple, el 56,9% tuvieron anemia, 62,4% no tuvieron hemorragia en el segundo trimestre del embarazo, el 71,3% no presentaron hipertensión.
- ✓ En relación a la longitud del cérvix encontraron que 62,4% midió menos de 30mm y el 37,6% midió más de 30mm.
- ✓ Según la prueba inferencial de Chi cuadrado con un valor de $p = 0,189$ concluimos que la cervicometría y parto prematuro no se asocian significativamente.

RECOMENDACIONES

A los Directivos y Profesionales de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Showing Ferrari

1. Seguimiento a la gestante multigesta, por ser vulnerable al parto pre término, solicitar a partir de la semana 22 la cervicometría a través de la ecografía transvaginal, Tener en cuenta la experiencia del operador ecográfico, ya que de los resultados depende prevenir el parto pre término.
- ✓ Se debe concientizar sobre las infecciones del tracto urinario un 61,9% si la tuvieron durante su gestación se debe hacer un seguimiento oportuno y tratamiento completo para evitar posibles complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido.
 - ✓ Con respecto a la anemia en los controles se debe mostrar como debe ser la alimentación en una gestante, a través de sesiones demostrativas enseñar recetas con alimentos ricos en hierro y complementar con ácido fólico y hierro desde el primer trimestre de embarazo.
 - ✓ Dar a conocer los resultados del estudio para poder conocer la realidad actual de la problemática que se presenta con datos estadísticos que se obtuvieron.
 - ✓ Implementación de un protocolo asistencial en el área de unidad de cuidados especiales del hospital, empleando la cervicometría para el diagnóstico temprano de la amenaza de parto prematuro. Esto nos facilita el poder comenzar a aplicar un tratamiento dirigido a disminuir la actividad uterina, prolongar la gestación lo máximo posible y aplicar medidas para favorecer la maduración pulmonar fetal, evitando ingresos hospitalarios y tratamientos innecesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 14. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online].; 2015 [cited 2021 Febreo 14. Available from: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Conmemoración del Día Mundial de la Prematuridad 2019. Nacer demasiado pronto: inicia nuestra lucha para que sean grandes. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019 Noviembre; XXVIII.
5. Vivian de las Mercedes CG, Jimenez Puñales S, Machado Benavides HL, Marin Tapanes Y, Cardet Niebla Y, Ocenés Reinoso R. Factores de riesgo y características de la cervicometría en pacientes con parto pretérmino. Scielo [Internet]. 2021;15(4):531–41. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n4/2709-7927-amdc-15-04-531.pdf>
6. Cáceres Poma AL, Guaypacha Guallo SP. Cervicometría como factor predictivo de amenaza de parto pretérmino [Internet]. Vol. 21, Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. Universidad Nacional de

Chimborazo; 2020. Available from:
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6804/1/TESIS Guaypacha Guallo Shirley Priscila Y Cáceres Poma Aracely-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6804/1/TESIS_Guaypacha_Guallo%20Shirley%20Priscila%20Y%20C%C3%A1ceres%20Poma%20Aracely-MED.pdf)

7. Flores Chávez X, Rojas Beltrán F, Zapata Lara N, Tiznado Quintana F, Hinrichs Oyarze C. Longitud cervical en la predicción de parto prematuro espontáneo y resultados perinatales en población de gemelos (dobles) en Hospital Provincial, Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(5):355–61.
8. Parodi Palacios K, José Diaz S. Acortamiento cervical y su relación con parto pretérmino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.* 2018 Enero - Junio.
9. Vásquez Reategui M. Relación entre cervicometría y parto prematuro en pacientes con trabajo de parto pretérmino. Tesis de especialidad. Guatemala: Universidad "San Carlos de Guatemala", Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
10. Orellana Prixe P. Efectividad de la cervicometría en amenaza de parto pretérmino en gestantes del Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo de enero - diciembre del 2016. Tesis profesional. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2017.
11. Mendoza Claros L, Arias Peña M. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2016 Agosto; LXXXI(4).

12. Nodarse Chavez C, Velásquez Sánchez A, Nodarse Peña A. Gestantes con bajo riesgo de parto prematuro por colposcopia. revista de obstetricia
13. Castillo Castro E, Espínola Sánchez MA, Sanca Valeriano SN, Ayala Peralta F, Mascaró Sánchez P. Cervicometría menor o igual a 30 mm como predictor de parto pretérmino en mujeres embarazadas peruanas TT - Cervicometry less than or equal to 30 mm as a predictor of preterm birth in Peruvian pregnant women. Medisur [Internet]. 2020;18(1):96–103. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1727-897X2020000100096
14. Meza Chirinos GV. Uso de la cervicometria como predictor de trabajo de parto pretermino en el Hospital de Apoyo Chepen [Internet]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
15. Angeles de la Cruz GI, Capuñay Aguirre ML. Longitud cervical ecográfica menor a 25 mm como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes de 28 a 36.6 semanas en el Hospital Barranca Cajatambo – 2019 [Internet]. Universidad San Pedro; 2019. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9160/Tesis_60539.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Condezo Ugarte NM. Periodo prolongado de la duracion de parto en gestantes. Revista Peruana de la Investigacion Materna Perinatal 2019
17. Mezarina Torres H, Bada Rios C, Castañeda Quijada R. Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2017 Julio-Diciembre; VI(2).
18. Castillo Espinoza E. Relación entre la cervicometría ultrasonográfica y el parto pretérmino en pacientes con amenaza de parto pretérmino. Tesis profesional. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2014.
19. Pajares Diaz RL. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2019. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5305/2/OB.MF093E93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Canto Payano RG. Determinacion ecografica de longitud cervical como factor predictivo de parto pretermino Hospital Pichanaki 2017 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2017. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2364/TESPO_Canto_Payano_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Nápoles Ortega D. Amenaza de parto prematuro. MEDISAN. 2012 Enero; XVI(1).

22. González Alvarado A, Donado Agudelo J, Mejía Hermitaño J, Peñaranda Lopez C. Asociación entre la cervicometría y el parto prematuro en pacientes con sospecha de trabajo de parto pretérmino inicial. *Revista Colombiana de Pediatría y Ginecología*. 2005 Abril-Junio; LVI(2).

23. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <http://www.sogba.org.ar/index.php/informacion-cientifica/consensos-y-guias/amenaza-de-parto-prematuro>.

24. Robert Jauregui M, Leiva Cienfuegos J, Germain Lopez A. Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica las condes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014 Noviembre; XXV(6).

25. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 16. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>.

26. Moldenhauer Reategui J. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 16. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/parto-prematuro>.

27. De la Torre Santiago G. Ultrasonografía obstétrica: ¿para qué sirve? *Revista de Ginecología y Obstetricia*. 2019 Marzo.

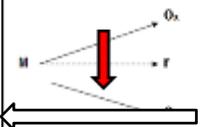
28. Mella Pillco MT, Berghella Soto V. Predicción del parto prematuro: ecografía cervical. *Seminarios de Perinatología*. 2009 Octubre; XXXIII(5).

29. Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología y Medicina Materno Fetal. Guía para la realización de cervicometria. Guía Técnica. Bogotá: Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología y Medicina Materno Fetal, Comité Nacional de Acreditación en Ultrasonido Obstétrico; 2018.
30. NIH: Instituto Nacional de Cáncer. NIH: Instituto Nacional de Cáncer. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 18. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/ecografia-transvaginal>.
31. Descriptores en salud. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 21. Available from: <https://sonofetal.com/cervicometria-medellin-sonofetal/>.
32. Hernandez Retis C, Baptista Callupe P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Toledo M, editor. México: Mcgraw-hill / Interamericana editores, s.a. de c.v.; 2014.
33. Supo Lopez J. Slideshare. [Online].; 2013 [cited 2021 Febrero 18. Available from: <https://es.slideshare.net/josesupo/tipos-de-investigacion-15894272>.

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HÚANUCO- 2019”.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>1. ¿Cuáles son las características demográficas en las gestantes atendidas?</p> <p>2. ¿Cuál fue frecuencia de partos prematuros en las gestantes atendidas?</p> <p>3. ¿Cuál fue la frecuencia de presencia de infección del trato urinario, anemia, hipertensión arterial y</p>	<p>GENERAL</p> <p>Conocer la asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas.</p> <p>-Identificar la frecuencia de partos prematuros en las gestantes atendidas.</p> <p>-Identificar la presencia de infección del trato urinario, anemia,</p>	<p>GENERAL</p> <p>Ha</p> <p>Existe asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>Ho</p> <p>No existe asociación entre la cervicometría y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Parto prematuro.</p>	<p>Menor o igual de los siete (7) días.</p> <p>Mayor a los siete (7) días.</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV.</p> <p>El nivel de investigación</p> <p>Relacional transeccional.</p> <p>El tipo de investigación</p> <p>El enfoque fue cuantitativo De tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo (Supo., Metodología de la investigación)</p> <p>Diseño de inv.</p> <p>- Relacional transeccional</p> <p>Esquema:</p>  <p>M= Muestra Ox= Observación de la Var. Independiente. Oy= Observación de la variable dependiente.</p>	<p>POBLACIÓN: La población revisada por 1.290 gestantes fue atendida en el servicio de urgencias con diagnóstico de parto pretérmino</p> <p>MUESTRA: Una muestra de 202 gestantes con amenaza o riesgo de un parto adelantado.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico por conveniencia, de tipo poblacional.</p> <p>TÉCNICA: La técnica fue documentaria,</p> <p>INSTRUMENTO: El instrumento fue una ficha de recolección de datos.</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <p>Estadístico de prueba (SPSS v 25):</p> <p>Chi cuadrado de independencia:</p>
			<p>V. Dependiente:</p> <p>Cervicometría.</p>	<p>Mayor a 30 mm (positivo)</p> <p>Menor a 30 mm (negativo)</p>		
			<p>V. de interés:</p> <p>Patología clínica.</p>	<p>-Anemia.</p> <p>-Infección de tracto urinario.</p> <p>-Enfermedades hipertensivas.</p> <p>-Hemorragia en la segunda</p>		

<p>hemorragia en las gestantes atendidas? 4. ¿Cuál fue la longitud del cérvix de las gestantes atendidas las gestantes atendidas?</p>	<p>hipertensión arterial y hemorragia en las gestantes atendidas. -Determinar la longitud del cérvix de las gestantes atendidas.</p>			<p>mitad del embarazo. -Embarazo múltiple.</p>	<p>R= relación de dependencia entre variables LT = Línea de tiempo</p>	$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p><i>f_o</i> : Frecuencia del valor observado. <i>f_e</i> : Frecuencia del valor esperado.</p>
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable		Tipo	Escala	Indicador	Categoría o valor final
Variable Independiente	Parto Pre término	Cualitativa	Nominal	Tiempo de parto pre término.	<ul style="list-style-type: none"> - Menor o igual a los 7 días. - Mayor a los 7 días.
Variable dependiente	cervicometría	Cualitativa	Nominal	Tamaño del cérvix en milímetros (mm).	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor a 30 mm (positivo). - Menor o igual a 30 mm (negativo).
Variable de interés	Características sociodemográficas	Cualitativa	Ordinal	Edad en años.	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescente (Menor a 17 años). - Adultos (18-35 años). - Añosa (Mayor a 36 años).
			Nominal	Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera. - Casada. - Conviviente.
				Grado de instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción. - Primaria. - Secundaria. - Superior.
	Características obstétricas	Cualitativa	Nominal	Edad gestacional en semanas.	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuros extremos (menos de 28 semanas) - Muy prematuros (28 a 32 semanas) - Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)
				Paridad	<ul style="list-style-type: none"> - Primípara. - Multípara.
				Antecedente de Aborto.	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
	Patologías clínicas	Cualitativa	Nominal	Infección de tracto urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
				Embarazo múltiple.	
				Anemia.	
				Hemorragia en la segunda mitad del embarazo.	
Enfermedades hipertensivas.					



ANEXO N° 03



**INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

TITULO: “ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HÚANUCO- 2019”.

INDICACIONES

Código: _____

Rellenar donde se deba y marcar con un aspa (x) según como corresponda la siguiente ficha de recolección de datos:

I. Características sociodemográficas

1. Edad en años:
 - a) Adolescente (Menor a 17 años).
 - b) Adultos (18-35 años).
 - c) Añosa (Mayor a 36 años).
2. Estado civil:
 - a) Soltera.
 - b) Casada.
 - c) Conviviente.
3. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción.
 - b) Primaria.
 - c) Secundaria.
 - d) Superior.

II. Características obstétricas

4. Edad gestacional en semanas:
 - a) Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
 - b) Muy prematuros (28 a 32 semanas).

c) Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas).

5. Paridad:

a) Primípara.

b) Multípara.

6. Antecedente de aborto:

a) Sí.

b) No.

III. Patologías clínicas

Patología clínica	Sí	No
Infección de tracto urinario.		
Embarazo múltiple.		
Anemia.		
Hemorragia en la segunda mitad del embarazo.		
Enfermedades hipertensivas.		

IV. Datos de la variable independiente: Parto pretérmino

a) Menor o igual a siete (7) días.

b) Mayor a siete (7) días.

V. Datos de la variable dependiente: cervicometría

a) Menor o igual a 30 mm (negativo).

b) Mayor a 30 mm (positivo).

ANEXO N° 04

ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Clasificación de la edad	58,23	44,737	,095	,865
Estado civil	57,73	37,990	,889	,829
Nivel de Instrucción	57,61	36,239	,883	,824
Edad gestacional en semanas	25,47	21,733	,872	,881
Clasificación de la edad gestacional	57,49	42,848	,674	,849
Paridad	58,43	45,978	-,077	,880
Antecedente de aborto	58,60	41,126	,860	,841
Infección de tracto urinario	59,01	42,030	,563	,848
Embarazo Múltiple	58,55	41,711	,830	,843
Anemia	58,96	41,700	,604	,846
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	58,77	40,707	,787	,840
Enfermedades hipertensivas	58,68	40,886	,815	,840
Parto pretérmino	58,79	40,842	,754	,841
Cervicometría	58,77	40,707	,787	,840

ANEXO N° 05 VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES


**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TITULO: ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS. HUÁNUCO- 2019.

EXPERTO:

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

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dr. OLIVER Q. NAVARRO ESCALDIA

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 00 820 5007

TELEF: 922 945043



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TITULO: ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS, HUANUCO- 2019.

EXPERTO:

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

OBSERVACIONES:.....

Eduardo Sánchez Paucar
GMP: 52486 RNE: 37858
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 40788477
TELEF: 997030885



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

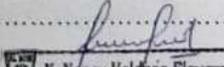
TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUANUCO- 2019.

EXPERTO:

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

OBSERVACIONES:.....

.....


 Y. Nancy Valdivia Eguero
 OBSTETRA
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 22504485
 TELEF. 966152680



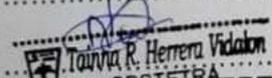
**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUANUCO- 2019.

EXPERTO:

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

OBSERVACIONES:.....

.....

 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 40925653
 TELEF: 962675100



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HUÁNUCO- 2019.

EXPERTO:

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

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22501134

TELEF: 939125656

ANEXO N° 06

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO


PERÚ **Ministerio de Salud** Dirección Regional de Salud Huánuco Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Amarilis, 11 de Marzo del 2021

PROVEIDO N° 002-2021 CC H.M.I. CSF

Visto la solicitud presentada por **MIREYA KENI PRE PIÑAN**, ex alumna de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán Medrano", quien solicita autorización para ejecución del Proyecto de Investigación titulado "**ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRIA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS, HUÁNUCO – 2019**", aprobado bajo **RESOLUCIÓN N° 039-2021-UNHEVAL/FObst-D** del 15 de Febrero del 2021.

Habiendo cumplido con la presentación de 01 copia del proyecto y anexos correspondientes.

Este Comité, **AUTORIZA** lo solicitado, permitiendo el acceso a la Unidad de Admisión para la recolección de datos de las Historias Clínicas desde la fecha que se emite dicho documento, hasta por un periodo de 1 mes.

Habiéndose coordinado con el Director, Q.F. Isaias Huanca Gabriel y oficinas competentes, se le comunica a la interesada realizar su trámite correspondiente.


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL
 CARLOS SHOWING FERRARI
ISAIAS L. HUANCA GABRIEL
 C. O. F. P. 4934
 DIRECTOR EJECUTIVO




 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL
 CARLOS SHOWING FERRARI
Hermilio Valdizán Alvarado
 JEFE DE Estadística e Informática

Apellidos y Nombres: ARANGUREN HERNANDEZ
 Sexo: FEMENINO
 Procedencia: Localidad CIUDADANA VENEZOLANA
 Nombre del Padre: JOSE
 Domicilio Actual: JR. HUANUCO 1004 - HUANUCO
 Estado Civil: CONVIVIENTE
 Fecha de Nacimiento: 09/09/1993
 Dpto/Prov/Dist: F
 Nombre de la Madre: YADIRA
 DNI: 23487593
 Religión: NO CONSIGNA
 Grado de Instrucción: SUPERIOR

FECHA	19 de Dic 2019
EDAD	26 años
PESO	74.00 kg
FC	110 x
P.A.	106/61 mmHg
T.	36 °C
F.R.	20 x'

Sat: 96%

Puntos acude afeuda c.s. Apocau
 Puntos. Adicional referi fleja
 vaginal, momento fetal vend
 nyo otro malita de capitan

G₁ P₀₀₀₀

EUR end.

1^{er} control 11:30 (10/01/19)

EG: 36ss

Control último 22/19

Prácticamente Puntos

Nyo

A Puntos Nyo

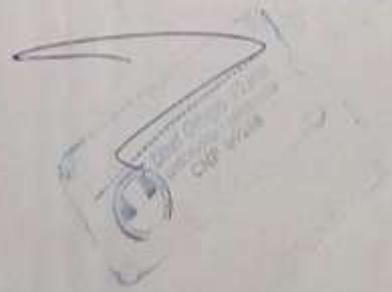
Qu nyo

AU 31. SPPCCI LCF135
 ME 12 DU Nyo

G₁ P₀₀₀₀ de control de 26ss x OI
 Nyo
 al fleja Vag

Plan o/s PA, Quita G₁
 Vaginal
 en otros

Puntos referi 2 episodios
 de hemorragia
 por a Hb



**CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
GIOMED**

NOMBRE: VARA CHAVEZ, INES
 EDAD: 32 AÑOS
 FECHA: 12 - 10 - 2019

ECOGRAFIA OBSTETRICA

UTERO: AVF de bordes regulares, parénquima de ecogenicidad homogénea, con presencia de saco gestacional de bordes regulares. Mas feto activo

BIOMETRIA FETAL:

LCN: 40mm
 VV: 5.9mm
 LCE: 168 POR MINUTO

PLACENTA: de grado 0, corporal, de inserción adecuada, vascularidad en región cotodocudal adecuada

LIQUIDO AMNIOTICO: de volumen adecuado, para la edad gestacional.

Ductus venoso: ondas a positivas.

Se evidencia imagen hiperecogénica en pared abdominal a nivel de salida de cordón umbilical. De 5 por 4mm, con vasos umbilicales que discurren periféricamente.

CONCLUSIONES:

1. GESTACION UNICA ACTIVA DE 11 SEMANAS LCN
2. SACO HERNIADO DE PARED ABDOMINAL. DIC. HERNIA FENOLOGICA VS ONFALOCELE.
3. CERVICOMETRIA: NO APLICA

SE SIGUIERE ECOGRAFIA DE CONTROL EN 2 SEMANAS.


Dr. [Nombre] [Apellido] [C.R.]
 [Dirección]
 [Teléfono]

Centro Médico

INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA

PACIENTE: SHERLY BARTOLO ASTUQUIWAN
 EDAD: 38 AÑOS
 FECHA: 23 /08 /2019

El estudio se realizó en tiempo real, con transductor convexo de 5.3 MHz. Muestra

ESTADISTICA FETAL:

GESTACION UNICA - PRESENTACION LONGITUDINAL CEFALICO - DERECHA
 VITALIDAD FETAL
 FCD, CARDIACA FETAL: 145 v (modo M) ✓
 MOV. FETALES: ACTIVOS ✓
 MOV. RESPIRATORIOS: PRESENTES ✓
 TONO MUSCULAR: ADECUADO ✓
 BIOMETRIA (HADLOCK)

DBP: 82 mm ✓ C.C.: 318 mm CA: 110 mm LF: 85 mm
 PONDERADO FETAL: 2609 g. +10%

ANATOMIA FETAL: Aparentemente normal

PLACENTA:
 LOCALIZACION: CORPORAL ANTERIOR
 ESPESOR: 36 mm MADUREZ: 1 / 19 (Gravamen) ✓
 CORDON UMBILICAL 2A/IV NO CIRCULAR SIMPLE AL CUELLO ✓
 LAMNIOTICO: VOLUMEN ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL ✓
 ILA 100 mm. POZO MAYOR 25 mm

SEXO FETAL: MASCULINO
 PERIL BIOPHOSICO: 8/8
 DOPPLER ARTERIA UMBILICAL IF 0.9 (4 PERCENTIL) PS. ARTERIA CEREBRAL MEDIA IF 1.40
 MAYOR A PERCENTIL PS.
 EN ANEXO DERECHO SE APRECIÓ IMAGEN HIPOEKOGENICA DE 78 x 60 mm, SUGERENTE
 DE QUISTE SIMPLE

CONCLUSIONES:

GESTACION UNICA ACTIVA 34 SEMANAS 6 DIAS POR BF. + 2 SEMANAS.
 PONDERADO FETAL EN PERCENTIL: 18%
 DOPPLER FETAL CONSERVADO
 QUISTE ANEXIAL SIMPLE DERECHO.
 CERVICOMETRIA: 35.2 mm


Dr. [Nombre] [Apellido] [C.R.]
 [Dirección]
 [Teléfono]

+051 986 821 835 +051 922 290 830
 Fonavi 1 Mz.G Lt. 20 Amarilla - Huancayo / huancayo@centromedico.com



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
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 11:30 am, del día viernes 20 de mayo de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller **MIREYA KENI PRE PIÑAN**, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m1c7b2d9c571b61140e52d60e9c8188f3https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mc3f3a24aa20244ceb9d6faea7944954a>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HÚANUCO- 2019."** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA

Asesor de Tesis: Dr. Victor QUISPE SULCA

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciseis (16) y cualitativa de: Buena, 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 12:30 horas del día 20 de mayo del 2022.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE

Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA

Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
 VOCAL

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

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.
 Correo electrónico obstetricia@unhcvab.edu.pe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 026-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 349 -2021-UNHEVAL/FObst-D.

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

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 9%; adjunto archivo.

Alumna: PRE PIÑAN, Mireya Keni

Tema: "ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. AMARILIS. HÚANUCO-2019"

Asesora: Dr. QUISPE SULCA, Victor

Fecha: 09.MAY.2022.

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

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL MIREYA PRE.pdf

AUTOR

PREGRADO

RECUENTO DE PALABRAS

8660 Words

RECUENTO DE CARACTERES

50234 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

May 9, 2022 12:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 9, 2022 12:33 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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



ANEXO 2

AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICAR PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellido y nombre: Pe Pizan Aireya Keni

DNI: 72039741 correo electrónico Aireya.K.Pe@gmail.com

Teléfonos: casa _____ celular: 921359462 oficina: _____

Apellido y nombre: _____

DNI: _____ correo electrónico _____

Teléfonos: casa _____ celular: _____ oficina: _____

Apellido y nombre: _____

DNI: _____ correo electrónico _____

Teléfonos: casa _____ celular: _____ oficina: _____

2. IDENTIFICACION DE LA TISIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Obstetricia</u>
E.P.:	<u>Obstetricia</u>

Título Profesional Obtenido: Obstetra

Título De La Tesis:

"ASOCIACIÓN ENTRE LA CERVICOMETRÍA Y PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI". AMARILIS HUÁNUCO - 2019.



VIRRECTORADO DE INVESTIGACION

RESPONSABLES DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL			2 DE 2

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

marca "x"	categoria de acceso	descripcion del acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PUBLICO	es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", 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 webrepositorio.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:

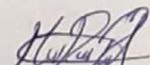
Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso público:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

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

Fecha de firma: 08 de Julio 2022

Firma del autor y/o autores: MIREYA KENI PREPIÑAN


72039741