

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**



---

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y**  
**GINECOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN**  
**OBSTETRICIA**

**TESISTA:**

**ALVA VALDIZAN TANIA MARIA**

**ASESORA:**

**MG. ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

A Dios por su amor inmenso conmigo en darme la vida, salud e inteligencia para poder salir adelante.

A mi madre que desde el cielo guía mis pasos para poder alcanzar mis metas.

A mis hijos porque son ser mi motor y motivo que me impulsa a superarme.

A mis compañeros de trabajo que me apoyaron en poder culminar mí trabajo de investigación.

A mi compañero de vida, mi esposo que me alienta a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Decana de la Escuela de la facultad de obstetricia de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”.

De igual manera a cada uno de mis estimados docentes quienes me brindaron sus conocimientos y me guiaron en mis estudios de especialidad.

A la asesora de mi tesis, Mg. Yola Espinoza Tarazona que ha sido mi guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la asociación de los Factores de Riesgo al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. **Método.** El estudio fue de nivel descriptivo relacional, cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico; la muestra lo conformaron 157 historias clínicas de nacimientos registrados en el Sistema de Información Perinatal SIP2000, para establecer la relación, se usó la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó la técnica del análisis documental y como instrumento la ficha de análisis documental de factores de riesgo asociados al parto pretérmino en Gestante. **Resultado.** Se halló que existen factores maternos como el número de atenciones prenatales [65%(102) tuvieron menos de 6 atenciones], número de partos [35.7%(56) nulíparas], periodo intergenésico [40.8%(64) periodo largo], examen odontológico patológico, [76.4%(120), también factores obstétricos como la Infección del Tracto Urinario [34.4%(54)], ruptura prematura de membrana [18.5%(29)], trastornos hipertensivos [16.6%(26)] y oligohidramnios [12.1%(19)]; y factores fetales como la muerte intrauterina [7.6%(12)] que se asocian al parto pretérmino, así mismo al analizar la relación mediante la correlación de Spearman, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.002 y Rho=0.246. **Conclusión.** Los Factores de Riesgo se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

**Palabras clave:** Parto pre término, prematuro, gestantes, obstetricia.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association of Risk Factors with Preterm Birth in Pregnant Women of the Gynecology-Obstetrics Service of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, 2021 – 2022. Method. The study was of a relational, quantitative, observational, retrospective, transversal and analytical descriptive level; The sample was made up of 157 clinical records of births registered in the SIP2000 Perinatal Information System. To establish the relationship, the Spearman correlation statistical test was used, assuming a confidence level of 95% and an error of less than 0.05. The technique of documentary analysis was used and as an instrument the document analysis sheet of risk factors associated with preterm birth in pregnant women. Result. It was found that there are maternal factors such as the number of prenatal care visits [65%(102) had less than 6 care visits], number of births [35.7%(56) nulliparous], intergenic period [40.8%(64) long period], examination pathological dental, [76.4%(120), also obstetric factors such as Urinary Tract Infection [34.4%(54)], premature rupture of membrane [18.5%(29)], hypertensive disorders [16.6%(26)] and oligohydramnios [12.1%(19)]; and fetal factors such as intrauterine death [7.6%(12)] that are associated with preterm birth. Likewise, when analyzing the relationship using Spearman's correlation, a significance value or p value = 0.002 and Rho = 0.246 was obtained. Conclusion. Risk Factors are significantly associated with Preterm Birth in Pregnant Women of the Gynecology-Obstetrics Service of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, 2021 – 2022.

**Keywords:** Preterm birth, premature, pregnant women, obstetrics.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
ÍNDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
1.1.    Fundamento del problema de investigación .....	15
1.2.    Formulación del problema de investigación .....	18
1.3.    Formulación de los objetivos .....	18
1.4.    Justificación.....	19
1.5.    Limitaciones:.....	20
1.6.    Formulación de Hipótesis.....	20
1.7.    Variables.....	21
1.8.    Definición teórica y Operacionalización de variables.....	23
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
2.1.    Antecedentes .....	25
2.2.    Bases Teóricas .....	35
2.3.    Bases Conceptuales .....	66
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>68</b>
3.1.    Ámbito.....	68
3.2.    Población y muestra .....	68
3.3.    Nivel y Tipo de estudio .....	69
3.4.    Diseño de investigación.....	69
3.5.    Métodos, Fuentes, técnicas e Instrumentos .....	70
3.6.    Validación y confiabilidad de instrumentos .....	71
3.7.    Procedimientos .....	72
3.8.    Tabulación y análisis de datos .....	72
3.9.    Consideraciones éticas .....	73

CAPÍTULO IV.....	74
RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	110
CONCLUSIONES .....	115
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS .....	130

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características del parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	74
Tabla 02. Descripción de los factores sociodemograficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	76
Tabla 03. Nivel de riesgo de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	79
Tabla 04. Descripción de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	80
Tabla 05. Nivel de riesgo de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	89
Tabla 06. Descripción de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	90
Tabla 07. Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	96
Tabla 08. Descripción de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	97
Tabla 09. Nivel de riesgo de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	99
Tabla 10. Descripción de los factores fetales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	100

Tabla 11. Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	102
Tabla 12. Nivel de riesgo de los factores en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	103
Tabla 13. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en las variables, factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	104
Tabla 14. Relación entre los factores sociodemográficos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	105
Tabla 15. Relación entre los factores maternos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. ....	106
Tabla 16. Relación entre los factores obstétricos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. ....	107
Tabla 17. Relación entre los factores psicosociales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	108
Tabla 18. Relación entre los factores fetales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. ....	108
Tabla 19. Relación entre los factores de riesgo y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. ....	105

## INDICÉ DE FIGURAS

Figura 01. Tipo de parto en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	75
Figura 02. Edad gestacional en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	75
Figura 03. Edad de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	77
Figura 04. Estado civil de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	77
Figura 05. Grado de instrucción de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	78
Figura 06. Ocupación de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	78
Figura 07. Procedencia de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	79
Figura 08. Nivel de riesgo de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	80
Figura 09. Índice de masa corporal en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	82
Figura 10. Gestaciones en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	83
Figura 11. Partos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	83
Figura 12. Abortos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	84
Figura 13. Parto pretérmino en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	84
Figura 14. Periodo intergenesico en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	85

Figura 15. Número de atenciones prenatales en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	85
Figura 16. Medición de longitud cervical en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	86
Figura 17. Examen odontológico patológico en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	86
Figura 18. Diabetes en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	87
Figura 19. Anemia en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	87
Figura 20. Anomalías congénitas del feto en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	88
Figura 21. Consumo de tabaco en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	88
Figura 22. Consumo de drogas en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	89
Figura 24. Nivel de riesgo de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	90
Figura 25. Infección de Tracto Urinario en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	91
Figura 26. Infección Vaginal en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	92
Figura 27. Corioamnionitis en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	92

Figura 28. Trastornos Hipertensivos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022. .....	93_Toc142902155
Figura 29. Placenta Previa en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	93
Figura 30. Desprendimiento de Placenta en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	94
Figura 31. Embarazo multiple en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	94
Figura 32. Oligohidramnios en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	95
Figura 33. Polihidramnios en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	95
Figura 34. Otra patóloga materna en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	96
Figura 35. Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	97
Figura 36. Tamizaje de violencia Familiar en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	98
Figura 37. Violencia física en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	99
Figura 38 Nivel de riesgo de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	100
Figura 39 Malformación congénita del recién nacido en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	101
Figura 40 Muerte intrauterina en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	101

Figura 41 Retraso del crecimiento intrauterino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	101
Figura 42 Otras patologías del recién nacido en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	102
Figura 43 Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	103
Figura 44 Nivel de riesgo de los factores en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.....	104

## INTRODUCCIÓN

El parto prematuro sigue siendo uno de los problemas clínicos más importantes en la Obstetricia moderna, asociado con mortalidad perinatal, morbilidad neonatal grave y discapacidad infantil de moderada a grave. Es la principal causa de morbimortalidad perinatal a nivel mundial, representando el 70% de las muertes neonatales y el 50% de las secuelas neurológicas en lactantes nacidos antes de las 32 semanas de gestación, situación que no ha variado en las últimas décadas (1).

De otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que, durante el 2022, cada año nacen 15 millones de recién nacidos prematuros, lo que representa más de uno de cada diez recién nacidos en todo el mundo, y un número aún mayor de recién nacidos (más de 20 millones) presentan peso bajo al nacer. Actualmente la prematuridad, que marca una tendencia creciente en términos numéricos, es la principal causa de muerte entre el período neonatal (2).

Para un mejor entendimiento del estudio, la presente investigación se desarrolla en diferentes capítulos los cuales se detallan a continuación.

Capítulo I: Se presenta la fundamentación del problema de investigación, También se plantea el problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, así mismos se encuentra la justificación del estudio, y las operacionalizaciones de las variables con sus respectivas dimensiones.

Capitulo II: En esta parte de la tesis se exponen el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, las bases conceptuales de cada variable y sus dimensiones.

Capítulo III: Se expone el marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: en este capítulo se presentan los resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: finalmente se exponen la discusión de resultados con la contrastación con los resultados de otros autores, se encuentra también la conclusión, recomendaciones, las bibliografías y los anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamento del problema de investigación

Alrededor de 13 millones de nacimientos prematuros ocurren en todo el mundo cada año, la mayoría de los cuales ocurren en países en desarrollo. Se consideran un problema de salud pública con una incidencia de 10-11%, según el tamaño de la población y los factores de riesgo existentes (3).

Un estudio realizado por Segovia en el año 2021, confirmó la existencia de factores relacionados con el parto prematuro, teniendo en cuenta las características sociodemográficas como la edad, las zonas en que residen (rural, urbano) el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, los factores maternos, obstétricos, psicosociales, y fetales (3). Por lo tanto, según las diferentes etapas del embarazo, existen varios factores asociados a la amenaza de parto prematuro (3).

En el presente año 2023 hasta la fecha la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, de cada 10 bebés nacidos, 1 es prematuro, y cada 40 segundos muere 1 de ellos. Las tasas de nacimientos prematuros no han cambiado en la última década en ninguna región del mundo (4).

De otro lado la OPS señaló, algunas de las causas que inciden en la prematuridad y que tienen su origen antes de la concepción y durante la gestación, son conocidas. Por ejemplo, un parto prematuro anterior, embarazos múltiples y durante la adolescencia, y algunas afecciones médicas crónicas, como la hipertensión, la diabetes o infecciones. También fumar, beber alcohol, consumir drogas y el estrés pueden incrementar el riesgo (5).

La OMS en el 2022 estimó que cada año, nacen un aproximado de 15 millones de recién nacidos prematuros antes de las 37 semanas de gestación. 1,1 millones de recién nacidos prematuros mueren cada año, y los factores asociados con el nacimiento prematuro a menudo están relacionados con problemas maternos, fetales (anomalías congénitas), y uterinos. Casi 900.000 recién nacidos nacen prematuramente en América Latina. Por ejemplo, Ecuador es uno de los 10 países con la tasa de nacimientos prematuros más alta del mundo. En promedio, 75 de

cada 200 mujeres ingresadas en hospitales públicos en Ecuador tuvieron partos prematuros (6).

Como señaló Quispe, a pesar de la atención prenatal, las tasas de nacimientos prematuros se mantuvieron igual o aumentaron levemente en los últimos años, en gran parte debido a la inseminación artificial y al aumento de futuras madres mayores. Esto resultó en un mayor número de embarazos múltiples y una mayor tasa de inducción del trabajo de parto antes de las 37 semanas debido a complicaciones maternas o fetales. Por lo tanto, uno de los principales desafíos en el manejo de cualquier embarazo es identificar a las mujeres con mayor riesgo de parto prematuro y poder aplicar estrategias de tratamiento específicas que han demostrado reducir el parto prematuro (7).

Desde la perspectiva del gobierno peruano, el parto prematuro es un problema de salud en los países menos desarrollados, y sus factores prevenibles pueden reducir su prevalencia y las complicaciones perinatales (8).

Casani mencionó que los principales factores de riesgo son: antecedentes de parto prematuro, anomalías cervicales (66,67%), características demográficas (70,18%), sangrado precoz del embarazo, obesidad o bajo peso, infecciones, malos hábitos, bajo peso antes del embarazo y genética de baja estatura (9).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2022, del total de nacidos vivos, los partos prematuros representaron el 26,6%, antes de las 37 semanas. En el año 2021, estos porcentajes representaron el 23,0% (10). De otro lado el MINSA en el 2022 refirió que los nacimientos prematuros en el Perú han registrado un ligero aumento, puesto que, reportaron 27 383 nacimientos prematuros, lo que representa un incremento de 0.10 % respecto a los años pasados (11).

La ruptura prematura de membranas en un embarazo a término se produce en el 8% de las gestaciones, en los cuales, el parto suele comenzar de manera inmediata, de modo que en el 95% de pacientes terminan dando a luz en menos de 3 días; por el contrario, la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos es menos frecuente: ocurre en el 2-4% de las gestaciones y el intervalo de tiempo hasta el parto suele ser de una semana o más. Este tiempo tiende a ser mayor cuanto menor es la edad gestacional en el momento de la ruptura (12).

En Huánuco, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2021, la proporción de nacidos pretérmino fue de 14.6% con respecto al total de nacidos vivos (13). Asimismo, en el hospital mencionado, los registros del Sistema de Información Perinatal (SIP) muestran la prevalencia de recién nacidos prematuros en el período enero a diciembre del 2022. De otro lado, el jefe del servicio de pediatría del Hospital EsSalud Huánuco, Dr. Martínez, detalló que, en la provincia de Huánuco durante el año 2022, observo que de cada 10 nacimientos uno es prematuro (14).

Todas estas situaciones problemáticas actuales están relacionadas con las morbilidades que presenta el recién nacido prematuro como el bajo peso al nacer de los prematuros, las malformaciones congénitas, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis, enterocolitis necrotizantes, etc. las complicaciones que se presenta por el internamiento prologado en las unidades de cuidados intensivos neonatales como la inadecuada cateterización, infecciones asociadas al uso prologado de catéteres percutáneos o periféricos, desplazamiento, rotura u obstrucción de un catéter venoso central o periférico, flebitis, extravasación, administración de fórmulas de leche y el estrés, la depresión y la ansiedad materno, porque los recién nacidos prematuros son internados en unidades de cuidados intensivos neonatales, donde tienen monitores, equipos y dispositivos de alta tecnología conectados a ellos.

En tanto, los pediatras del servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano indican que los recién nacidos prematuros deben ser referidos a unidades de cuidados intensivos neonatales de mayor capacidad resolutive y nutrición parenteral, por las siguientes razones: recién nacidos prematuros <37 semanas y <1500 gr, recién nacidos prematuros con sistemas digestivos inmaduros, recién nacidos prematuros con altas necesidades nutricionales, recién nacidos prematuros con dificultad respiratorio por diferentes enfermedades pulmonares y otras enfermedades concomitantes a la prematuridad.

Por todo lo expuesto anteriormente, se ejecutó la presente investigación para “Identificar los Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022”.

## 1.2. Formulación del problema de investigación

### Problema general

¿Cómo se asocian los Factores de Riesgo al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?

### Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se asocian los Factores Sociodemográficos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?
- ✓ ¿Cómo se asocian los Factores Maternos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?
- ✓ ¿Cómo se asocian los Factores Obstétricos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?
- ✓ ¿Cómo se asocian los Factores Psicosociales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?
- ✓ ¿Cómo se asocian los Factores Fetales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?

## 1.3. Formulación de los objetivos

### Objetivo general

Determinar la asociación de los Factores de Riesgo al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

### Objetivos específicos

- ✓ Identificar la asociación los Factores Sociodemográficos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

- ✓ Identificar la asociación de los Factores Maternos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- ✓ Identificar la asociación de los Factores Obstétricos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- ✓ Identificar la asociación de los Factores psicosociales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- ✓ Identificar la asociación de los Factores Fetales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

#### **1.4. Justificación**

##### **Justificación práctica**

Este estudio se caracteriza por un argumento práctico; debido a que el desarrollo del estudio permitió alcanzar los objetivos trazados, para identificar los Factores de Riesgo asociados la Parto Pretérmino en el Servicio de Gineco-Obstetricia de la Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, ya que, investigar estos factores es clave para mejorar la salud de las Madres y Recién Nacido Pretérmino.

##### **Justificación social**

Respecto al nivel social, el estudio es de gran utilidad para las futuras gestantes, pues con los resultados se conoció cuáles son los factores que podrían conllevar a un parto pretérmino, por lo que el hospital y las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán crear estrategias para mitigar o reducir la influencia de estos factores evitando partos pretérminos.

##### **Justificación teórica**

A nivel teórico, el estudio con los resultados obtenidos brinda aporte teórico científico, pues futuros estudios de investigación podrán considerar dichos resultados para encaminar y fundamentar nuevas investigaciones orientadas a la intervención en los factores de riesgo para disminuir los partos pretérminos.

### **Implicancias metodológicas**

En cuanto a las implicancias metodológicas, para la obtención de datos en el estudio, se emplearon instrumentos que fueron mejorados y adaptados, así como validados por expertos, por lo que son de garantía para el empleo en futuras investigaciones que se desarrollen considerando las variables de este estudio.

### **1.5. Limitaciones:**

Se presentaron estas limitaciones:

**Factor tiempo**, debido a mis horarios laborales se presentaron limitaciones en el tiempo para la recolección de datos, para poder acceder a las historias clínicas y al sistema de información perinatal (SIP), por lo que los datos se recolectaron en un tiempo más extenso a lo previsto.

**Factor económico**, nos enfrentamos a una limitación económica para cubrir los costos que requirió la presente investigación científica.

### **1.6. Formulación de Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**Hi:** Los Factores de Riesgo se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

**Ho:** Los Factores de Riesgo no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

#### **Hipótesis específicas:**

**Hi1:** Los Factores Sociodemográficos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

**Ho1:** Los Factores Sociodemográficos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

- Hi2:** Los Factores Maternos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Ho2:** Los Factores Maternos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Hi3:** Los Factores Obstétricos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Ho3:** Los Factores Obstétricos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Hi4:** Los Factores Psicosociales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Ho4:** Los Factores Psicosociales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Hi5:** Los Factores Fetales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.
- Ho5:** Los Factores Fetales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

## 1.7. Variables

**Variable independiente:** Parto pretérmino

### Dimensiones

- Prematuros Extremos.
- Muy Prematuros.
- Prematuros Moderados o tardíos

**Variable dependiente:** Factores de riesgo.

**Dimensiones**

- Factores Sociodemográficos.
- Factores Maternos.
- Factores Obstétricos.
- Factores Psicosociales.
- Factores Fetales.

### 1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
<b>Factores de riesgo</b>	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido	Factores Sociodemográficos	Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación procedencia.	-Baja -Media -Alta	Ordinal Politómica
		Factores Maternos	Índice de masa corporal, gestaciones, paridad, aborto, parto pretérmino, periodo intergenésico, atención prenatal, longitud cervical, examen odontológico, diabetes, anemia, terapia de reproducción asistida, malformación uterina y hábitos nocivos.		
		Factores Obstétricos	Infección de tracto urinario, infección vaginal, corioamnionitis, enfermedad periodontal, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, placenta previa, desprendimiento de placenta, embarazo gemelar. oligohidramnios, polihidramnios y otras patologías maternas.		
		Factores Psicosociales	Violencia Familiar.		

		Factores Fetales	Defectos congénitos, muerte intrauterina, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías del recién nacido.		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
<b>Parto pretérmino</b>	Parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación	Prematuros Extremos	< 28 semanas.	Edad del recién nacido por Capurro	De razón
		Muy Prematuros	De 28 a 32 semanas.		
		Prematuros Moderados a tardíos	De 33 a 36 semanas.		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Quispe H, en Bolivia en el año 2022, desarrolló su tesis titulada: “Factores obstétricos de alto riesgo para el parto del recién nacido prematuro, en Unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gestión 2020”, Tuvo como objetivo identificar factores obstétricos de alto riesgo para el manejo del parto de prematuros. Su diseño metodológico fue descriptivo, transversal, observacional. Los resultados encontrados fueron los siguientes; de las 60 revistas examinadas, el 60% de las madres fueron de zonas urbanas entre 20 y 35 años tenían educación primaria. Finalmente, el estudio concluyó que, las infecciones del tracto urinario (ITU) se presentó en el 58% de los embarazos y otro hallazgo es que el 50% de las gestantes presentan rotura prematura de membranas (RPM) por qué; dependiendo de las circunstancias, los principales factores de riesgo para el parto prematuro son la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas (7).

Clavijo ACS, Cano ICM, Coronel AAR, Armijos JAGN; en Ecuador, en el 2021, desarrollaron una investigación titulada: “Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino”, Su objetivo fue determinar las características demográficas y clínicas de las mujeres con riesgo de parto prematuro en el Hospital José Félix Valdivieso. El estudio fue de enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal. Los resultados como indicadores sociodemográficos: la edad media fue de 25 años, el 60,86% vivía en zona rural, el 47,82% tenía ciudadanía, el 37,39% tenía educación secundaria y el 64,34% era ama de casa. Este estudio concluyó que, dependiendo de la etapa del embarazo, varios factores se asocian con el riesgo de parto prematuro, por lo que es necesario identificar a las pacientes para prevenir el parto prematuro y sus complicaciones (3).

Esquivel CM; en Nicaragua en el año 2021, desarrolló una tesis titulada: “Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital

Primario Augusto C. Sandino”. El método fue descriptivo y transversal, donde la población estuvo conformada por aquellas que recibieron servicios obstétricos durante el periodo de estudio. En los resultados encontró que el 25% de las pacientes fueron mayores de 30 años, fueron multigestas, y multíparas. La gran mayoría tuvieron algún embarazo pretérmino. El estudio concluyó que más del 50% de los pacientes estudiados tenían infecciones periodontales, del tracto urinario y del cuello uterino. (15).

Yaucan EA; en Ecuador en el año 2021, desarrolló una tesis titulada: “Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes”. Su objetivo principal fue; determinar los factores relevantes que influyen en el parto prematuro en gestantes atendidas en el área de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Los métodos usados en el estudio fueron basados en estudios cuantitativos, descriptivos, transversales, retrospectivos. Los hallazgos fueron los siguientes; las madres tenían entre 18 a 35 años, y la incidencia de parto prematuro fue mayor en estos. Finalmente, el estudio concluyó que, al analizar varios factores, la patología materna, que con mayor frecuencia fue asociado con el parto prematuro, encontró en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia severa (16).

Vayas, WA; Guevara, WD. 2020 en Ecuador, realizo un estudio cuyo objetivo principal fue; “determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda en el área de Gineco-Obstetricia”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, relacional, observacional, con diseño correlacional. La población muestral estuvo conformada por un total de 3.090 registros de pacientes, de los cuales 192 se encontraban en riesgo de parto prematuro. Las gestantes con mayor riesgo de parto pretérmino fueron <20 años (46,87%), rural (67,19%), educación juvenil (40,62%), <3 controles prenatal (52,60%), edad gestacional 32- 34 semanas (48,96%). La patología asociada fue principalmente infección del tracto urinario (63,54%), seguida de preeclampsia (44,79%) y secreción anormal de líquido amniótico (36,48%). Los resultados de este estudio permiten recomendar su replicación como prototipo en obstetricia y ginecología en el Hospital

Montenegrino Alfredo Noboa para mejorar la atención en salud y reducir las muertes maternas e infantiles (17).

Añazco JA, Lucas KJ; en Ecuador en el año 2019, desarrollaron una tesis titulada: “Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”. Tuvo como objetivo general; identificar los factores maternos asociados al parto pretérmino en el Servicio de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con diseño relacional. resultados como infección del tracto urinario 76%, ruptura prematura de membrana 12%. la hipertensión representa el 7% y la diabetes el 5%, que es más común en mujeres embarazadas africanas y ecuatorianas. El estudio concluyó que la mayoría de las mujeres que interrumpieron sus embarazos debido a un trabajo de parto prematuro tenían infecciones del tracto urinario (18).

Mora GB, Rojas NK, 2019 en Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo”. El estudio fue retrospectivo, analítico, transversal, relacional, de enfoque cuantitativo. En los resultados se observó que, el análisis de los datos estadísticos mostró que la proporción de mujeres embarazadas que dieron a luz prematuramente debido a factores de riesgo del nacimiento fue del 20,5%. Por lo tanto, recomienda aumentar la conciencia de las mujeres embarazadas para poder identificar los factores de riesgo del parto para prevenirlas mediante la práctica de un estilo de vida saludable, reduciendo así la mortalidad y morbilidad materna y fetal (19).

### **Antecedentes Nacionales**

Paypay MM. 2022, en Lima, realizo su tesis cuyo objetivo fue “Determinar los factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. El estudio fue observacional, analítico, cuantitativo, retrospectivo y transversal con un diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 188 gestantes, de las cuales 94 gestantes fueron casos, gestantes pretérmino y 94 gestantes controles. Para mujeres embarazadas que dieron a luz antes de la fecha prevista; seleccionados

por muestreo simple. La información se recolectó mediante formularios de recolección de datos; previamente aprobado, utilizado para la historia clínica. Los análisis inferenciales utilizaron pruebas estadísticas de chi-cuadrado para asociaciones de variables y razones de probabilidad (OR) para el riesgo junto con intervalos de confianza (IC) del 95%. considero significativo si  $p \leq 0,05$ . Los resultados mostraron que, los factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto prematuro son: atención prenatal, antecedente de parto prematuro, preeclampsia e infección de tracto urinario. Concluyo que, entre las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, los factores de riesgo maternos se asociaron significativamente con el parto prematuro, el número de atenciones prenatales, el antecedente de parto prematuro, la preeclampsia y la infección del tracto urinario (20).

Uriarte RN. 2022, cuyo objetivo fue: “Determinar la asociación entre la Infección del Tracto Urinario (ITU) y la Amenaza de Parto Pre término (APP) en Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Santa Gema. Yurimaguas – Loreto”. El estudio fue retrospectivo, inductivo, analítico y horizontal de enfoque cuantitativo; El diseño fue no experimental, cruzado, correlación. Las muestras que consisten en 184 grupos y grupos de control en el caso de los grupos son 2 en cada caso y 2 grupos de control. Finalmente obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a la edad, el 52.2 % de la edad tiene entre 20 y 29 años. Los factores más comunes asociados con el riesgo de parto prematuro son: infección del tracto urinario; infección vaginal; ruptura de membrana prematura; más de 1 embarazo, son factores de riesgo asociados con la amenaza de parto. El 74 % de los pacientes con infección del tracto urinario fueron diagnosticados con una prueba de orina integral; El 28.3 % correspondió a casos para grupos y el 45.7 % correspondió al grupo de control. al observar una asociación estadísticamente significativa, concluyo que, la infección del tracto urinario es uno de los factores asociados al riesgo de parto prematuro, teniendo en cuenta el aumento de 3,5 en la probabilidad de ocurrencia de complicaciones en la población de estudio (21)

Caiña LS, Vela TE, en Iquitos en el año 2021, desarrollaron una tesis titulada: “Factores determinantes de la prematuridad en el hospital III Iquitos De EsSalud 2018 - 2019”, Tuvo como objetivo identificar los determinantes del parto

prematureo en el Hospital Iquitos de Essalud III. El método se basó en un estudio de casos y controles con 156 neonatos prematuros, obteniendo información sobre factores sociodemográficos y obstétricos. Al observar sus historias clínicas virtuales, los predictores de resultados como el parto prematuro fueron: menos de 20 años, bajo peso antes del embarazo, menos atenciones prenatales, morbilidad del embarazo, anemia, hiperémesis gravídica y preeclampsia. El estudio concluyó que el parto prematuro está asociado a determinantes sociodemográficos y obstétricos y que se podrían implementar intervenciones para reducir su prevalencia (8).

Casani LR, en Arequipa en el año 2021, desarrolló una tesis titulada: “Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa”, Su objetivo fue identificar factores asociados al parto prematuro en los servicios de maternidad del Hospital Arequipa III Goyeneche. El método se centró en un estudio observacional, retrospectivo y transversal, y se revisó la historia clínica de los pacientes prematuros. En los servicios de maternidad, los resultados como el parto prematuro representaron el 3,2% de todos los nacimientos, la edad gestacional menor a 28 semanas representó el 4,39%, de 28 a 32 semanas representó el 14,91% y de 32 a 32 semanas. 80,70% durante 37 semanas. 66,67% de 19 a 35 años, 70,18% obesos, 70,18% convivientes, 62,28% con estudios secundarios, 6,14% antecedentes de partos prematuros y 69,3% de 2 a 10 años periodo intergenésico 12, 28% embarazo múltiple, 8% infecciones urinarias. 18,42% preeclampsia, 10,53% parto prematuro 7,89% desprendimiento prematuro de placenta, 1,75% anomalías congénitas y 5% ruptura de cordón umbilical. Este estudio concluyó que los factores maternos para la preeclampsia tuvieron una asociación estadísticamente significativa con  $X^2$  ( $p=0,049$ ), mientras que otros factores maternos no mostraron asociaciones estadísticamente significativas (9).

Canto JL. 2021 en Lima, desarrollo su tesis la cual tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre los factores de riesgo asociado y parto prematuro en púerperas, en el Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital público de Cajamarca”. El estudio fue de método cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo prospectivo analítico y transversal. La muestra estuvo compuesta por 88

puérperas, que fueron seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. La validez del instrumento fue evaluada por expertos y la puntuación V de Aiken fue de 0,933 y la validez es de 0,920. Para determinar la confiabilidad se realizó un pretest a 21 puérperas, luego se determinó un índice de confiabilidad con el alfa de Cronbach y se obtuvo un coeficiente de 0.730. La recopilación de datos requiere la aprobación del hospital estatal, los datos se procesarán utilizando las estadísticas y los resultados de SPSS V.23. finalmente concluyo que, existe la relación entre los factores de riesgo asociado y parto prematuro en puérperas, en el Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital público de Cajamarca (22).

Huamán KJ, en Tarapoto en el año 2020, desarrolló una tesis titulada: “Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto”. tuvo como objetivo Conocer los factores de riesgo maternos-fetales asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes pretérminos atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, el tipo de investigación utilizado fue no experimental, cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población y muestra que se utilizó fue 58 casos. Los Resultados evidenciaron que, la edad de las gestantes tiene una media de 24 a 35 años. En relación a la edad gestacional en semanas de la gestante se tiene una media de 35 a 39 semanas. Determinó que un 84%. (49) gestantes, presentan periodo intergenésico mayor a 18 meses, y un 16% (9) de las gestantes presento periodo intergenésico menor a 18 meses, un 66% (38) gestantes no presentan como antecedente el aborto, un 78% (45) gestantes refieren de 5 a 8 atenciones prenatales, un 90% (52) gestantes refieren si tener infección urinaria, y solo un 10% (6) refiere no tener infección urinaria, un 93% (54) gestantes refieren no tener infección vaginal, y solo un 7% (4) refiere si tener infección vaginal, un 66% (38) gestantes presenta una hemoglobina entre 9.6g/dl a 10.9g/dl, y solo un 10% (20) presenta una hemoglobina entre 11g/dl a 13.6g/dl (12).

Ochoa KR. 2020, en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los factores de riesgo para parto pretérmino del servicio Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lafranco la Hoz”. El diseño del estudio fue analítico e incluyó a 155 mujeres pretérmino y 155 embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión. Las variables fueron analizadas mediante el estadístico chi-cuadrado,

considerando significancia estadística a  $p < 0,05$  con un intervalo de confianza del 95%. La estadística mide la razón de probabilidades (OR). Los resultados evidenciaron que, existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas y antecedentes ginecológicos obstétricos con el parto prematuro. Asimismo, observó infección de vías urinarias en 34,8%; finalmente concluyo que, Si existen factores de riesgo para parto pretérmino del servicio gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del año 2019 (23).

Vargas S, 2020, en Lima, desarrollo un estudio la cual tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca”, Por lo tanto, el estudio incluyó una descripción retrospectiva de 90 casos (embarazadas prematuras) y 90 grupos de control (embarazadas a término), la información puede dar respuestas al objetivo planteado. Por otro lado, los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 24, lo que facilito la generación de tablas y figuras para el análisis consistente de cada una de ellas. Finalmente concluyo que existen factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca (24).

Davila VJ, 2020 Correa RG, realizó su tesis cuyo objetivo fue: “Relacionar los determinantes sociales, clínicos y obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha- Ucayali”. Realizó un estudio retrospectivo no experimental con un diseño transversal descriptivo en 84 gestantes. Con base en los resultados de los determinantes sociales de las gestantes estudiadas, la mayoría se caracterizó por ser  $\geq 36$  años (31%), conviviente (51%), sin tener estudios secundarios completos (33%), de zonas rurales y urbanas. áreas (respectivamente 50%) y amas de casa (61%). En cuanto a los determinantes clínicos (antecedentes médicos), el 61 % tuvo un aborto espontáneo, el 33 % tuvo un parto difícil en un embarazo anterior y el 32 % tuvo un parto prematuro. En cuanto a los determinantes del nacimiento asociados al parto prematuro, se encontró ruptura prematura de membranas en el 60% de los casos; el 49% tuvo de 4 a 6 atenciones prenatales; el 43% tuvo partos múltiples; 27% tuvo desprendimiento de placenta; El 24% tenía placenta previa, el 12% preeclampsia moderada y el 4% eclampsia. En cuanto a la edad gestacional al nacer, el 55%

estuvo entre 32 y <37 semanas, el 38% entre 28 y <32 semanas y el 7% dentro de las 28 semanas. Finalmente concluyo que, Los determinantes de la natalidad se asocian significativamente con el parto prematuro (25).

Ciriaco, MA. 2019 en Lima, desarrolló su tesis cuyo título fue “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, Como objetivo general analizaron los factores de riesgo asociados al parto prematuro en los servicios de ginecología-obstetricia de las gestantes en los hospitales y años antes mencionados. El estudio fue transversal, analítico, retrospectivo de casos y controles mediante ficha de recogida de datos en el que se revisaron las historias clínicas de 355 embarazos. Lo dividió en casos y controles. Los análisis fueron univariados y bivariados con el programa SPSS V.25. En los resultados revelaron factores de riesgo asociados con el parto prematuro: edad extrema 47,5 %, preeclampsia 1,7 %, infección del tracto urinario 20,6%. De otro lado se observó que, el 49,6%, tuvieron anemia, el 52,5% tuvieron rotura prematura de membranas. Concluyó que las variables anteriores son factores de riesgo asociados, también estadísticamente significativos para el parto pretérmino (26).

Corrales, R. 2019 en Piura, realizó su tesis cuyo objetivo fue: “Determinar los factores socio demográficos y obstétricos asociados a parto pre término en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia”. realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de fuentes de datos secundarias. La población de estudio estuvo constituida por 194 pacientes prematuros del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional III, Essalud José Cayetano Heredia - Piura. Los resultados evidenciaron que, el 42,3% de ellos tenían entre 30 y 39 años. El menor tiene 13 años y el mayor 45 años. La mayor parte del origen es la periferia de la ciudad, que concentra el 84,5%; encontró que el 44,3% de las gestantes tienen estudios superiores. Los resultados también mostraron que el 59,9% de las gestantes vivían juntas. El factor de riesgo de parto más común entre las gestantes hospitalizadas fue el riesgo de parto prematuro en 74,7%, preeclampsia en 33%, anemia en 21,6%, infecciones del tracto urinario en 14,4% y ruptura prematura de membranas en 11,9%. Finalmente concluyo que, las características sociodemográficas más importantes de las gestantes pretérmino

son la edad, la procedencia de ciudades marginales, mayor nivel de estudios universitarios y el estado de convivencia. En términos de factores de riesgo de parto para mujeres con parto prematuro, la preeclampsia, la anemia, la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas se encuentran entre los factores de riesgo de parto prematuro (27).

#### **Antecedentes Locales**

Bartolo RA, Vásquez Y, en Huánuco en el año 2021, desarrollaron una tesis titulada: “Factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco”, El objetivo fue determinar los factores ginecológicos y obstétricos asociados al riesgo de parto prematuro en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco. Según el nivel de investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico, de diseño no experimental. La Técnica de recolección de datos utilizada fue el análisis documental, para lo cual 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. 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. 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. 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, 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 (28).

Del Carpio L, en Huánuco en el año 2021, desarrolló su tesis titulada: “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco”, cuyo objetivo principal fue identificar factores de riesgo asociados al parto prematuro. entre primíparas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El método fue un estudio observacional, retrospectivo y transversal, descriptivo, con desenlaces como parto pretérmino. fue del 7,8%, la mayoría de las primíparas tuvieron atención prenatal inadecuado (71,4%), y los factores patológicos más comunes fueron infección del tracto urinario (61,9%), anemia (52,4%) y ruptura prematura de membranas (31,7%). El estudio concluyó que las mujeres primíparas tenían factores de riesgo asociados con el parto prematuro (29).

Blas RD; Vigilio GM. 2020 en Huánuco, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco”. realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes adolescentes primigestas con trabajo de parto pretérmino que fueron atendidas en el C.S Aparicio Pomares. La población estuvo conformada por 30 adolescentes primigestas, la muestra estuvo conformada por 20 adolescentes primigestas entre los 10 y 19 años. Para el análisis estadístico uso la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$  y McNemar para variables paramétricas. En los resultados; el grupo etario más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 70% de los casos. El 60% presentaban cero a 3 atenciones prenatales. El 70% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas rurales. El 70% de las pacientes estudiaron solo nivel primario. El 75% de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. La Infección del tracto urinario (ITU) 80%, ruptura prematura de membranas (RPM) 60%, infección de transmisión sexual (ITS) 75% y con trastorno hipertensivo del embarazo (THE) 70% fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes. Finalmente concluyó que los factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes primigestas fueron los factores patológicos y factores socioeconómicos. Las principales conclusiones fueron: Los factores patológicos y socioeconómicos son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en

adolescente primigestas, 18 gestantes estudiados corresponde a un (90%) de gestante q terminaron en parto pretérmino, el 10% no tuvieron ninguna complicación (30).

Herrera DM, Zevallos A, en Huánuco en el año 2019, desarrollaron su tesis 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”. Cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco. El nivel de investigación fue relacional; el tipo de investigación fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Estuvo conformada por 57 gestantes adolescentes con atención de parto pretérmino registradas en el libro de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue las historias clínicas. Los resultados evidenciaron que, los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes. finalmente concluyo que, un porcentaje de 56.1 % (32) de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino a causa de los factores sociodemográficos 14.0% (8), obstétricos 24.6% (14) y ginecológicos 17.5 (10) y el 43.9 % (25) no presentaron complicaciones por dichos factores (13).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Parto Pretérmino**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el nacimiento prematuro (PP) como el nacimiento prematuro que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior de la edad gestacional para distinguir el parto prematuro del aborto es de 22 semanas de gestación y/o 500 g de peso fetal y/o 25 cm de longitud (6).

González, afirma que “a pesar de que existen varios factores conocidos que llevan al nacimiento prematuro, en casi la mitad de todos los nacimientos de este

tipo se desconoce su causa. Cuando las condiciones lo permiten, los doctores pueden intentar detener el trabajo de parto prematuro, para que así el embarazo pueda continuar hasta su término, aumentando así las probabilidades del recién nacido de sobrevivir con buena salud. Sin embargo, no existen métodos fiables para detener o prevenir el proceso de parto prematuro en todos los casos” (31). El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos lo define como el nacimiento entre las 20 y las 37 semanas de vida, pero sin supervivencia entre las 20 0 y las 22 6 semanas. Según un estudio de Carvajal & Barriga (12) que analizó todos los nacimientos en los Estados Unidos y Australia durante los últimos diez años, la tasa de mortalidad fue del 98 % entre las 22+0 y 23+6 semanas entre los sobrevivientes sólo un 1% lo hacen sin daño neurológico (32).

### **Clasificación Según Edad Gestacional**

Los recién nacidos prematuros se pueden clasificar por gravedad según la edad gestacional o el peso al nacer, como se muestra en la siguiente tabla. (33).

<b>Criterios según edad gestacional</b>	
<b>Organización Mundial de la Salud</b>	
Moderado a tardío	32 a < 37 semanas
Severo	28 a < 32 semanas
Prematurez extrema	< 28 semanas
<b>Center of Disease Control (CDC)</b>	
Pretérmino	< 37 semanas
Pretérmino tardío	34 a 36+6 semanas
Pretérmino temprano	< a 34 semanas
<b>Criterios según peso al nacer</b>	
Bajo peso al nacer	< 2500 gramos
Muy bajo peso al nacer	< 1500 gramos
Bajo peso extremo	< 1000 gramos

**Fuente:** Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro - OPS/OMS

### **Epidemiología**

El nacimiento prematuro ocurre en aproximadamente el 10% de todos los recién nacidos en todo el mundo. La incidencia en países en desarrollo fue del 8%. La morbilidad y mortalidad neonatal por parto prematuro ha disminuido.

Desafortunadamente, esta reducción no se debe a mejoras en las estrategias de prevención y tratamiento para pacientes prematuros o de riesgo, sino más bien en el cuidado neonatal de los recién nacidos prematuros (32).

### **Morbilidad y Mortalidad Asociada a Prematurez**

La morbilidad neonatal de los prematuros depende principalmente del peso de nacimiento, de la edad gestacional al nacer, de la presencia de malformaciones fetales, de la etiología del parto prematuro, y de las características de la unidad de cuidados intensivos. El riesgo de morbilidad es de 1% en recién nacidos de término y 17% en recién nacidos prematuros. Entre la morbilidad neonatal grave de los prematuros destaca: enterocolitis necrotizante (ECN), sepsis neonatal, síndrome de distrés respiratorio (SDR) por enfermedad de membrana hialina (EMH) y hemorragia intracraneana (HIC) (32).

Carvajal & Barriga (12) demostraron que el 75% de las muertes perinatales y el 50% de las anomalías neurológicas pediátricas estaban directamente relacionadas con el parto prematuro, excluyendo las anomalías congénitas. La mortalidad perinatal de unidad de cuidados intensivos-neonatal fue de 3,6/1000 para los recién nacidos a término y de 80/1000 para los prematuros. Los esfuerzos deben centrarse en la prevención de los partos prematuros extremos y severos, que son los que tienen el mayor número de consecuencias. Afortunadamente, la mayoría de los recién nacidos prematuros nacen alrededor de las 34 semanas de gestación (trabajo de parto prematuro tardío), que es pequeño y ligero (32).

“Las complicaciones secundarias al parto prematuro son la causa directa más importante de mortalidad neonatal, siendo responsable de 35% del total de las muertes a nivel mundial, además el parto prematuro es principal causa de mortalidad en neonatos. En la tabla siguiente se muestra el riesgo de morbilidad y mortalidad de recién nacidos prematuros, según su edad gestacional” (32).

Sobrevida y morbilidad según edad gestacional						
Edad Gestacional	Sobrevida	Síndrome de Distrés Respiratorio	Hemorragia Intraventricular	Sepsis	Enterocolitis Necrotizante	Sin Secuelas
24 sem	40%	70%	25%	25%	8%	5%
25 sem	70%	90%	30%	29%	17%	50%
26 sem	75%	93%	30%	30%	11%	60%
27 sem	80%	84%	16%	36%	10%	70%
28 sem	90%	65%	4%	25%	25%	80%
29 sem	92%	53%	3%	25%	14%	85%
30 sem	93%	55%	2%	11%	15%	90%
31 sem	94%	37%	2%	14%	8%	93%
32 sem	95%	28%	1%	3%	6%	95%
33 sem	96%	34%	0%	5%	2%	96%
34 sem	97%	14%	0%	4%	3%	97%

Fuente: Manual obstetricia y ginecología (2022).

### Morbilidad del Recién Nacido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

De la misma forma Carvajal & Barriga, sostiene que, existe sobrevida desde 23-24 semanas (aproximadamente 400 g en los casos más extremos). Los prematuros extremos concentran patologías de mayor gravedad, como ductus arterioso persistente, síndrome de distrés respiratorio (SDR), hemorragia intracranéica (HIC), sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante (ECN), osteopenia del prematuro, fibroplasia retrolental, displasia broncopulmonar o morbilidad neurológica, como anormalidades de las funciones cognitivas, leucomalacia periventricular y parálisis cerebral. Ya desde las 28 semanas en adelante la sobrevida es casi 100%, y patologías como hemorragia intracranéica y sepsis se vuelven menos frecuentes (20%). El síndrome de distrés respiratorio (SDR) por enfermedad de membrana hialina (EMH) reduce progresivamente su frecuencia, y después de las 34 semanas es prácticamente inexistente (32).

### Clasificación Clínica de Partos Pretérminos

Desde el punto de vista clínico, como indican Carvajal y Barriga, el parto prematuro se puede dividir en tres grupos clínicos, cada uno de los cuales corresponde aproximadamente a un tercio de los casos:

- **Parto prematuro idiopático:** “aquel que resulta del inicio prematuro del trabajo de parto. (40 – 50%)”.
- **Parto prematuro secundario** a “rotura prematura de pretérmino de membranas (RPM). (20 – 30%)”.
- **Parto prematuro iatrogénico:** “aquél que se produce por indicación médica fundada en patología materna o fetal, como por ejemplo

Síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) o Restricción de crecimiento fetal (RCF) (20 -30%)” (32).

### Diagnóstico de Trabajo de Parto Prematuro

El parto prematuro idiopático es en realidad un síndrome, corresponde a una manifestación clínica (contracciones uterinas, modificaciones cervicales, parto prematuro), ocasionada por múltiples etiologías. Como en todo síndrome, el tratamiento sintomático (tocólisis) es inefectivo en tratar la enfermedad. Los criterios para el diagnóstico de trabajo de parto prematuro se indican en la siguiente tabla:

Criterios diagnósticos de trabajo de parto prematuro	
1.	Edad gestacional entre 22 y 37 semanas
2.	Contracciones uterinas persistentes: más de 6 en 1 hora, capaces de causar modificaciones cervicales
3.	Modificaciones cervicales: (cualquiera de las 2 siguientes)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borramiento mayor del 50% y dilatación de más de 1 cm</li> <li>• Borramiento y dilatación progresiva</li> </ul>

**Fuente:** Manual obstetricia y ginecología. (2022)

Debemos diferenciar el trabajo de parto prematuro, de lo que se conoce como amenaza de parto prematuro, situación en que se evidencian contracciones uterinas persistentes, pero sin modificaciones cervicales. En caso de amenaza de parto prematuro se debe descartar una causa evidente de las contracciones uterinas, tales como como drogas (efedrina, cocaína), coito reciente o estrés (32).

### Etiología del Parto Prematuro

Dentro de los factores etiológicos más frecuentes para parto prematuro destacan los siguientes:

- **Infección intraamniótica:** “la invasión microbiana de la cavidad amniótica, y especialmente la presencia de gérmenes en la interfase coriodecidual, genera una respuesta inflamatoria local, cuyos mediadores inflamatorios son capaces de desencadenar el parto prematuro”. En un 13% de casos de parto prematuro idiopático es posible detectar gérmenes en la cavidad uterina, y en hasta un 30% signos de inflamación en las membranas ovulares (32).
- **Defectos de placentación profunda:** “la placentación defectuosa genera isquemia uteroplacentaria; esta isquemia desencadena la

producción de mediadores contráctiles por las membranas ovulares y el trofoblasto, los que pueden desencadenar el parto prematuro”. En un 20 y 30% de los casos de parto prematuro idiopático existe evidencia histológica de isquemia placentaria (infartos, vasculopatía decidual). Un tercio de las pacientes que ingresa en trabajo de parto prematuro muestra aumento de resistencia en el doppler de arterias uterinas, y casi un 30% de los prematuros tienen restricción de crecimiento fetal (32).

- **Disfunción cervical:** la incompetencia cervical corresponde a la presencia de un cuello incapaz de mantener el embarazo, dilatándose pasivamente (sin mediar contracciones). “El cuadro clínico clásico de incompetencia cervical corresponde a la historia de uno o más abortos espontáneos del segundo trimestre (cada vez más precoces), en que la paciente consulta por flujo genital o sensación de peso en la pelvis, constatándose dilatación pasiva (sin contracciones) del cuello uterino, por lo cual se produce el aborto” (32).

Hoy se estima que el mismo fenómeno que lleva a un aborto por incompetencia cervical, puede llevar a un parto prematuro. Por esto, Carvajal & Barriga considera a la disfunción cervical como una causa importante de parto prematuro (32).

- **Sobredistensión uterina:** “la sobredistensión del músculo liso uterino aumenta su actividad contráctil. Se estima que esta es la causa del parto prematuro en embarazo múltiple o polihidroamnios”.
- **Anormalidad en la compatibilidad** antigénica fetomaterna autoinmune: “existe rechazo inmunológico al feto”.
- **Disfunción miometrial:** la quiescencia miometrial debe durar hasta las 36 semanas, el término precoz de quiescencia miometrial puede originar un parto prematuro. “Hemos demostrado que el péptido natriurético cerebral (BNP) producido por las membranas fetales desempeña un rol fundamental en la mantención de la quiescencia miometrial”. El término precoz de la quiescencia miometrial podría deberse a una baja producción del BNP en las membranas fetales, en

efecto, hemos detectado bajos niveles de BNP en las membranas fetales y en el líquido amniótico de mujeres con parto prematuro idiopático. Está actualmente en estudio la utilidad que tendría este marcador (medición del BNP en el líquido amniótico o secreción cervicovaginal) como predictor de riesgo de parto prematuro (32).

### **Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretérmino**

La identificación de los factores de riesgo del parto prematuro es fundamental porque conducirá a intervenciones que pueden ayudar a prevenir el parto prematuro. “Sin embargo, esta identificación temprana antes de la concepción o en las primeras semanas de embarazo es difícil debido a la alta tasa de parto prematuro en mujeres embarazadas sin factores de riesgo (33). Así, como se menciona en el Ministerio de Salud Pública, el parto pretérmino iatrogénico ocurre en el contexto de complicaciones del embarazo que amenazan gravemente la vida de la madre, del feto o de ambos, e impiden la continuación del embarazo (33).

Las indicaciones de tratamiento para la interrupción temprana del embarazo incluyen complicaciones como preeclampsia grave, restricción del crecimiento intrauterino con anomalías Doppler, colestasis intrahepática, Ruptura Prematura de Membranas prolongada, desprendimiento de placenta, hemorragia, placenta previa (33).

Entre las causas del parto prematuro, según el Ministerio de Salud Pública, según la evidencia actual, apunta a dos categorías de causas: internas y externas. Se cree que las causas internas son la activación hormonal y la activación neural. Las causas extrínsecas incluyen hipertensión uterina, aumento de infecciones maternas, isquemia uteroplacentaria, anormalidades uterinas, enfermedad cervical y presión materno-fetal (33).

Otros factores de riesgo asociados con el síndrome de parto prematuro incluyen: antecedentes de parto prematuro, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo en el segundo trimestre (>17 semanas), partos gemelares o múltiples, polihidramnios, bacteriuria asintomática, pielonefritis, infección del tracto urinario, fibromas, infecciones transmisibles, edad materna < 18 años y >

40 años, bajo índice de masa corporal inicial de la madre ( $< 19,8 \text{ kg/m}^2$ ), sangrado uterino en el primer o segundo trimestre (33).

También tabaquismo, uso de alcohol y drogas, estrés físico, jornadas largas y duras, estrés psicológico, violencia doméstica, trauma físico o emocional severo, inseminación artificial, cirugía abdominal durante el embarazo, nivel socioeconómico bajo, raza afroamericana. parto prematuro (33).

La mayoría de los nacimientos prematuros espontáneos son causados por bacterias que ingresan a la cavidad uterina desde la vagina a través del cuello uterino, al atravesar la membrana, las bacterias pueden infectar el líquido amniótico y causar corioamnionitis (33).

### **Dimensiones de los Factores de Riesgo**

#### **a) Factores Sociodemográficos**

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia (34).

Relacionado con el tema anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 15 millones de niños en todo el mundo, o uno de cada 10 recién nacidos, nacen prematuramente cada año, lo que resulta en aproximadamente 1 millón de muertes por complicaciones del parto, y los sobrevivientes tienen algún tipo de discapacidad, especialmente los relacionados con problemas de aprendizaje, visión y audición (35).

Los factores de riesgo que predicen el parto prematuro deben identificarse en pacientes de alto riesgo para garantizar un tratamiento rápido y específico, con causas como infección, isquemia, hemorragia uteroplacentaria y procesos inmunomediados, pero en la mayoría de los casos no existe un mecanismo específico. Por lo que; como indica MINSA es importante analizar los factores coincidentes, incluidos como los datos demográficos maternos, antecedentes de embarazo, características psicológicas y estado nutricional (35).

#### **Edad Materna**

La edad materna es el factor pronóstico aislado más importante del éxito en cuanto a tasa de gestación y tasa de gestación evolutiva. A medida que la edad de la mujer aumenta, el riesgo de obtener un embarazo con aneuploidía se incrementa (36).

Las mujeres más jóvenes (especialmente <18 años) y las mujeres mayores de 35 años, especialmente las mujeres mayores de 40 años, tienen un mayor riesgo de parto prematuro. Parte de este exceso de riesgo se debe a factores sociales y médicos. Según el MINSA, los estudios que evalúan el efecto de la edad en ciertos tipos de parto prematuro han demostrado que la edad materna muy joven está más asociada con el parto prematuro espontáneo (35).

Así, el embarazo en mujeres de 35 años y más se asocia a complicaciones maternas y perinatales, ya que suele asociarse a patología del embarazo y mayor tasa de inducción médica, por lo que se considera de alto riesgo de parto, al igual que las mujeres de 19,20 años. Mujeres añosas que también son clasificados como vulnerables porque han llegado a los extremos de la vida (35).

Muchas mujeres están retrasando la maternidad hasta los 35 años, lo que significa un mayor riesgo de anomalías cromosómicas fetales durante el embarazo, lo que lleva a un aumento de los abortos entre las mujeres mayores” (35).

### **Estado Civil**

La Real Academia española define como “condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales” (37).

Entonces, según el MINSA, “el estado civil de la madre es un factor importante en el parto prematuro, que a su vez interactúa con otros factores como la edad y el nivel socioeconómico. Los recién nacidos prematuros y los recién nacidos pequeños son más comunes entre los hijos de madres

solteras y también son comunes cuando el padre está ausente durante el embarazo en cuestión (35).

La condición de madre soltera de una mujer embarazada está asociada con el parto prematuro y otros factores de riesgo como el embarazo adolescente, el consumo de alcohol y el tabaquismo. La condición de hogar único de las mujeres embarazadas es a menudo un factor asociado con el parto prematuro, ya que está relacionado con la mala situación económica de las mujeres que deben cubrir los gastos del hogar sin el apoyo de una pareja (35).

### **Grado de Instrucción**

El grado de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Asimismo, el MINSA señala que las mujeres mayores de 35 años con bajo nivel educativo son consideradas grupos de alto riesgo, ya que la mayoría de la población tiene poca o ninguna educación primaria, y la falta de educación les hace desconocer la importancia de la anticoncepción después del parto. Por otro lado, un bajo nivel educativo se asocia con el parto prematuro, ya que se asocia con un bajo rendimiento económico. El nivel de educación mostró una tasa ligeramente más alta de parto prematuro tardío en mujeres con menos educación en comparación con madres con más educación, 9% vs. 77% (35).

El bajo nivel educativo de las madres sin duda genera problemas económicos, exceso de trabajo, desnutrición, poco conocimiento sobre la importancia del control del embarazo, por lo que no son adecuadamente monitoreadas en los centros de salud, resultando en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer (35).

### **Ocupación**

Se propone como definición de Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (39). La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le

demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (40).

En el Perú la ocupación de las madres el 48,4% de las madres de 15 y más años de edad trabaja de manera independiente, 37,1% son asalariadas, y 14,3% labora como Trabajadora Familiar no Remunerado (41).

### **Procedencia**

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. La procedencia geográfica que alguien dispone marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar. Por ejemplo, las personas que proceden de un lugar ubicado en el interior de su país suelen tener una idiosincrasia diversa a la de una persona que se crio en la metrópoli, y esto estará determinado por las costumbres que prevalecen en ambos lugares, normalmente, el interior marca una vida más tranquila que el que se aprecia en la ciudad y eso se traslada en muchos casos a la manera de ser y actuar de alguien (42).

### **b) Factores Maternos**

Según Casajuana, el parto prematuro puede ser planificado o espontáneo, la planificación o interrupción del embarazo secundario se da por complicaciones maternas (placenta previa, desprendimiento de placenta, preeclampsia, etc.) o complicaciones fetales (restricción del crecimiento o sufrimiento fetal), que representan el 25% de los nacimientos prematuros (43).

### **Índice de Masa Corporal (IMC)**

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud” (44).

Según el MINSA, las embarazadas con bajo peso tienen 1,35 veces más probabilidades de dar a luz prematuramente que las embarazadas bien

nutridas. Por otro lado, el riesgo fue 3,9 veces mayor en mujeres con sobrepeso y 1,58 veces mayor en mujeres obesas (35).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres sanas deben aumentar de 10 a 14 kg durante el embarazo, las mujeres con un IMC inferior a 18,5 deben aumentar cerca del límite superior recomendado de 14 kg y las mujeres con un IMC superior a 25 deben tener aumento cercano al límite de ganancia de peso recomendado (10 kg). El IMC se puede dividir en cuatro categorías: IMC inferior a 18,5, peso inferior al normal, IMC de 18,5 a 24,9, peso normal, IMC de 25 a 29,9, sobrepeso, IMC superior a 30 y diversos tipos de obesidad (35).

Según el MINSA, el IMC previo al embarazo es un indicador más válido de la adecuación del peso materno previo al embarazo. Los estudios muestran que el bajo peso antes del embarazo y la obesidad antes del embarazo están asociados con un mayor riesgo de parto prematuro (35).

### **Gestaciones**

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la implantación y el nacimiento “Durante este tiempo, el recién nacido 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 37 a 42 semanas” (45).

En un estudio realizado previamente, esta patología se encontró en la mayoría de las multíparas con un 82,9 %, seguida de nulíparas (primeras gestaciones) con un 76 % (43).

Casajuana manifiesta que el parto prematuro se asocia consistentemente a las madres con antecedentes de embarazos múltiples o con gran número de hijos, además de otros factores como la edad, intervalos cortos entre nacimientos, nivel socioeconómico, atención prenatal inadecuada y la presencia de enfermedades durante el embarazo (43).

Los nacimientos múltiples son un factor asociado con los nacimientos prematuros, ya que representan el 76% de los nacimientos prematuros. Los

nacimientos múltiples están asociados con otros factores del parto prematuro (43).

### **Paridad**

Bernstein define la “paridad es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes: Nacimientos a término. Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación)” (46).

La paridad “es el número de partos después de las 20 semanas. Un embarazo múltiple se cuenta como uno en términos de número de embarazos y paridad. Se cuentan como abortos el número de embarazos interrumpidos antes de las 20 semanas sin que importe la causa (p. ej., aborto espontáneo, terapéutico o electivo; embarazo ectópico). La suma de paridad más los abortos da el número total de embarazos” (47).

Como manifiesta Casajuana, la mayoría son nulíparas 64% y multíparas 63%. En un metaanálisis de 2,929 mujeres, se encontró que los factores de riesgo para las mujeres nulíparas y las multíparas eran del 28,6 % y el 18,2 %, respectivamente, con una probabilidad del 33 % de un parto prematuro (43).

Por lo tanto; entre las mujeres de 18 a 35 años, las mujeres primíparas y muy fértiles tenían un riesgo ligeramente mayor de parto prematuro en comparación con las mujeres posparto en análisis ajustados por factores socioeconómicos y nutricionales. El vínculo entre la paridad y el parto prematuro es contradictorio, según los estudios de alta calidad y evidencia científica (43).

### **Aborto Previo**

Históricamente, este factor de riesgo se ha asociado más con el parto prematuro entre las 16 0/7 y las 36 6/7 semanas de gestación. En mujeres multíparas, un historial de aborto prematuro o tardío aumenta el riesgo de otro parto prematuro de 2 a 5 veces (48).

Además, Casajuana señala que el riesgo de recurrencia aumenta con el número de condiciones preexistentes y parto prematuro. También se ha

demostrado específicamente un mayor riesgo de recurrencia en asociación con el parto prematuro espontáneo (43).

Sin embargo; si un antecedente de parto prematuro o aborto espontáneo tardío es una condición de alto riesgo para futuros embarazos, no es una causa directa del parto prematuro, sino un marcador de la condición que puede reaparecer debido a factores de riesgo continuos (43).

### **Parto Pretérmino**

El instituto Nacional de la Salud del Niño y Desarrollo Humano afirma que “al trabajo de parto prematuro es el que se inicia antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Puede conducir a un parto prematuro. Los recién nacidos prematuros pueden enfrentar serios riesgos de salud. Los síntomas de trabajo de parto prematuro incluyen: Contracciones cada 10 minutos o más seguidas, filtración de líquido o sangrado, sensación de presión en la pelvis, dolor vago de espalda baja, calambres similares a los calambres menstruales, calambres abdominales con o sin diarrea” (10).

En general, el riesgo general de parto prematuro aumenta con antecedentes de parto prematuro. Este hallazgo también se asoció con antecedentes de parto prematuro espontáneo (43).

Casajuana, se basa en las contracciones de 1/10 de minuto, palpables durante 30 segundos, con duración de al menos 60 minutos, menos del 50% de borramiento cervical, dilatación igual o menor a 3 cm, que ocurren entre las 22 y 36,6 semanas de gestación (43).

También ocurre en mujeres embarazadas con amenorrea de menos de 37 semanas, probablemente menos del 10% de las mujeres con este diagnóstico clínico tienen un parto prematuro dentro de los 7 días, ya que el 30% de las mujeres se resuelve espontáneamente y el 50% después del parto (43).

La etiología del parto prematuro es multifactorial, el 80% de los casos se consideran idiopáticos, el 20% restante puede estar relacionado con polihidramnios, embarazo múltiple, apendicitis u otros procesos infecciosos en el estómago, bacteriuria, pielonefritis aguda y por parto

prematureo, infección intraamniótica por rotura de membranas (13% de los casos), antecedente de parto prematuro (43).

### **Periodo Intergenésico**

Se considera periodo intergenésico “aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo. Se sugiere como tiempo recomendado de espera para iniciar un siguiente embarazo mínimo 18 meses (Periodo intergenésico corto, PIC) y no más de 60 meses (Periodo intergenésico largo, PIL), para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales; se debe enfatizar que, aunque la dehiscencia de histerorrafia es una grave complicación del periodo intergenésico corto menor a 6 meses posterior a una cesárea, no es su única complicación. De igual manera es importante tomar en cuenta el periodo intergenésico largo durante la evaluación obstétrica, debido a su asociación con preeclampsia” (49).

Según Casajuana, el intervalo entre embarazos o períodos intergenésicos es el período desde el nacimiento hasta la siguiente concepción. Los pacientes con intervalos genéticos más cortos después del nacimiento (<18 meses) tienen el doble de probabilidades de experimentar otro parto prematuro (43).

Una comparación de los resultados del segundo y tercer embarazo para las mismas mujeres con base en el intervalo de tiempo entre embarazos consecutivos no mostró una asociación entre el riesgo de parto prematuro y el intervalo de tiempo entre embarazos. Por el contrario, al igual que en estudios previos, una comparación de los resultados del embarazo en mujeres con un intervalo de <6 meses versus un intervalo de 18 a 23 meses mostró un mayor riesgo de parto prematuro en el grupo con un intervalo de <6 meses. (43).

### **Atención prenatal**

Atención prenatal se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones al igual que su madre, desde el punto de

vista físico, mental y emocional; el atención prenatal es importante tanto para la madre como para su hijo, ya que con este se pueden verificar el estado de salud, el desarrollo y bienestar del feto, lo que permitirá llevarlo a feliz término y sin complicaciones; garantizando, además, un control de salud materno; mediante el atención prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y el cuidado de su hijo” (50).

La atención prenatal es un conjunto sistemático de actividades y procedimientos diseñados para evaluar el riesgo de morbilidad y mortalidad durante el embarazo, trabajo de parto y parto con el fin de influir en los factores de riesgo de la gestante y su producto. Un abordaje temprano, eficiente y eficaz (43).

El control debe ser completo, regular e integral, llevado a cabo por profesionales de la salud bien capacitados y competentes en un ambiente cómodo y acogedor, para detectar, prevenir e intervenir adecuadamente durante el embarazo, cualquier problema que pueda conducir a complicaciones potencialmente mortales de la madre y su hijo (43).

La falta o ausencia de atenciones prenatales mínimas se asoció fuertemente con el parto prematuro, con un mínimo de 6 atenciones prenatales y un máximo de 15 atenciones prenatales. La mortalidad neonatal es más alta en las regiones rurales y marginadas debido a la baja educación social, atención prenatal insuficiente y mayor riesgo de parto prematuro y parto en malas condiciones o sin el uso de los métodos necesarios de protección contra la infertilidad (43).

### **Longitud Cervical**

La longitud del cuello del útero se refiere a “la longitud del extremo inferior del útero. Durante el embarazo, la longitud del cuello del útero puede acortarse demasiado pronto, lo que aumenta el riesgo de parto y nacimiento prematuros. El trabajo de parto prematuro es el que comienza entre las 20 y 36 semanas y los 6 días de embarazo. Cuanto antes ocurra el nacimiento prematuro, mayores serán los riesgos para la salud de tu recién nacido” (51).

La medida normal promedio del cérvix es de 3 a 4cm de longitud. Tiene la tarea de retener el embarazo hasta que se activa el trabajo de parto, dilatarse para el momento del parto y luego volver a su estado original para realizar su papel en embarazos posteriores. La longitud del cuello uterino es medida por ultrasonido transvaginal está inversamente asociada con el riesgo de parto prematuro en recién nacidos únicos y gemelos. Según Casajuana, las mujeres que midieron entre 22 0/7 y 24 6/7 semanas de gestación (25 mm medidos por ecografía intravaginal) tenían un riesgo 6,5 veces mayor de nacimiento prematuro. “Antes del embarazo, el cuello del útero, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina, está cerrado y es largo y firme. Durante el embarazo, el cuello del útero se ablanda progresivamente. A medida que tu cuerpo se prepara para el trabajo de parto, el cuello del útero disminuye en longitud, y finalmente se abre cuando la madre se prepara para dar a luz. Si el cuello del útero comienza a abrirse antes de las 37 semanas, podría ocurrir un parto prematuro” (43). Ahora hay evidencia sustancial de que las contracciones uterinas no predicen el parto prematuro y que la suplementación con progesterona puede retrasar la progresión del acortamiento del cuello uterino y reducir el riesgo de parto prematuro antes de las 24 0/7 semanas en mujeres con o sin parto prematuro (43).

Han demostrado que el acortamiento prematuro (reblandecimiento y maduración) del cuello uterino no es un resultado pasivo de la debilidad de los tejidos, sino un proceso activo que indica la aparición de un parto prematuro patológico, independientemente de su patología (43).

### **Diabetes Mellitus Gestacional**

La Diabetes Mellitus Gestacional, “Es la presencia de azúcar alta (glucosa) en la sangre que empieza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Las causas más probables son que, las hormonas del embarazo pueden inhibir el trabajo, cuando esto sucede, los niveles de azúcar en sangre de una mujer embarazada pueden incrementar” (52).

Las mujeres embarazadas con diabetes tienen una mayor tasa de parto prematuro debido a su condición física, lo que puede causar una serie de complicaciones en el recién nacido, incluyendo falta de oxígeno, problemas cardíacos, sangrado en el cerebro, problemas gastrointestinales y problemas que afectan la visión (43).

La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo y da como resultado un estado de hiperglucemia cuando la producción de insulina es insuficiente para satisfacer las crecientes necesidades durante el embarazo. Los niveles normales de azúcar en la sangre, especialmente durante la formación de órganos, pueden reducir la incidencia de defectos de nacimiento. Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de diabetes, obesidad y edad mayor de 30 años, aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional (43).

La sensibilidad a la insulina periférica cambia positivamente durante el embarazo, aumenta durante la implantación del embrión y luego disminuye durante el embarazo. Las unidades feto-placentarias administradas en las primeras semanas de embarazo pueden reducir el nivel de la hormona del crecimiento, lo que puede conducir a una mayor sensibilidad a la insulina (43).

Las consecuencias de la diabetes gestacional pueden ocurrir: a corto plazo, como Casajuana, dice preeclampsia, macrosomía, polihidramnios, muerte intrauterina después de las 36 a 42 semanas, morbilidad neonatal (hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, trastornos respiratorios) y cardiomiopatía, organomegalia fetal, riesgo de aborto espontáneo y malformaciones congénitas (43).

### **Anemia**

De acuerdo con el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades define a la anemia como “una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se siente cansado o

débil. También puede tener dificultad para respirar, mareos, dolores de cabeza o latidos cardíacos irregulares” (53).

Según el MINSA, “es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar” (54).

La prevalencia de anemia durante el embarazo en el Perú se encuentra actualmente entre el 29% y el 30%, por lo que Casajuana dice que es importante detectar la anemia en la primera atención prenatal, idealmente en el primer trimestre, para que pueda intervenir de inmediato en situaciones como: deficiencia de hierro en la sangre (43).

Si la anemia grave persiste, las complicaciones materno-fetales se exacerbaban con hipovolemia y desnutrición fetal, lo que lleva a aborto espontáneo, infección del tracto urinario, trastornos hipertensivos del embarazo, oligohidramnios, bajo peso al nacer, lactantes pequeños para la edad gestacional y parto prematuro (43).

### **Terapia de Reproducción Asistida**

La tecnología de reproducción asistida se usa para tratar la infertilidad. Incluye tratamientos de fertilidad que manejan tanto los óvulos como los espermatozoides. Consiste en extraer los óvulos de los ovarios. Luego, los óvulos se mezclan con espermatozoides para producir embriones. Luego los embriones se colocan en el cuerpo de la progenitora. La fertilización in vitro es el tipo más común y eficaz de tecnología de reproducción asistida. Los procedimientos de tecnología de reproducción asistida a veces usan óvulos de donantes, un donante de espermatozoides o embriones previamente congelados. También pueden utilizar una progenitora subrogada tradicional o gestacional. Subrogada tradicional (también llamada vientre de alquiler) es una persona que queda embarazada con el espermatozoides un miembro de la pareja. Una subrogada gestacional queda embarazada con un óvulo de un miembro de la pareja y espermatozoides de la otra (55).

La fertilización in vitro (FIV) con o sin inyección intracitoplasmática (ICSI) se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, principalmente debido a embarazos múltiples. Según Casajuana, existe una correlación entre la Terapia de Reproducción Asistida (TRA) y el parto prematuro en embarazos únicos (43).

Con fertilización in vitro (FIV) ± inyección intracitoplasmática (ICSI), el riesgo de parto prematuro < 37 0/7 semanas fue de 1,7 y el riesgo de parto prematuro < 32 0/7 semanas fue de 2,1 en ambos grupos de riesgo. El mayor riesgo de parto prematuro con fertilización in vitro FIV o sin inyección intracitoplasmática (ICSI) se debe en parte a la frecuencia de embarazos múltiples, pero también puede tener consecuencias independientemente de la indicación. (43).

### **Malformación Uterina**

Las malformaciones uterinas (MU) o malformaciones Müllerianas “son el resultado de un desarrollo anormal de los conductos de Müller en el transcurso del desarrollo del embrión. Los conductos de Müller dan lugar a la formación del útero, las trompas de Falopio y el cérvix” (56).

Pacheco afirma que “Las malformaciones uterinas pueden influir notablemente en la fertilidad de la mujer, y son una causa de abortos de repetición. Las consecuencias en la fertilidad dependerán del tipo de malformación que presente cada mujer. En algunos casos estas malformaciones no presentan síntomas, de forma que las mujeres reciben el diagnóstico en las revisiones ginecológicas rutinarias o algunas llegan a ser madres sin saber que presentan una malformación uterina. En otros casos, los síntomas más frecuentes de las malformaciones uterinas son: dolor antes o durante la menstruación, pérdidas de sangre irregulares fuera de la menstruación, dolor en las relaciones sexuales, abortos de repetición, partos prematuros, anomalías o malformaciones en los recién nacidos” (57).

Casajuana, menciona que con un útero tabicado (tabique parcial o completo) existe un mayor riesgo general de parto prematuro y trastornos de los conductos müllerianos (útero didelfo, bicornis, unicornios). La

asociación entre el útero abultado y el parto prematuro está en el límite significativo. Por lo que; en síntesis, las malformaciones uterinas (malabsorción Müllerianna) se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro (43).

### **Hábitos Nocivos**

El término nocivo se define como “Comportamiento habitual que está influyendo de forma negativa en la salud. Y que por tanto hay que erradicar. Existen multitud de ellos. Pero, de forma general, se podrían resumir en aquellas costumbres que se prolongan en el tiempo y que van en contra de cualquier recomendación médica (58).

Las costumbres nocivas, si se mantienen a lo largo del tiempo, pueden tener consecuencias en la salud y la calidad de vida futuras. No dormir lo suficiente, seguir una alimentación desequilibrada o un estilo de vida inactivo, entre otros, se asocian al desarrollo de determinadas enfermedades (59).

Fumar más de 10 cigarrillos al día es un factor de riesgo asociado al parto prematuro, y el riesgo es proporcional al número de cigarrillos fumados al día. El consumo de tabaco duplica el riesgo de antecedentes de parto prematuro y también aumenta el riesgo de otras afecciones, como el parto prematuro y la ruptura prematura de membranas” (35).

### **Odontología patológica de las gestantes**

El embarazo constituye un período de la vida de la mujer donde suceden cambios tanto de su cuerpo como en su entorno. Los cambios hormonales que sufre la mujer durante el estado de gravidez pueden llegar a afectar su salud bucal desencadenándose una serie de alteraciones a nivel gingival lo cual propicia la presencia de enfermedades bucodentales (60).

Los índices de caries dental en embarazadas varían en Latinoamérica dependiendo del país, en Brasil la caries dental en embarazadas llega a 84,9%; en Colombia se reporta una prevalencia del 82,8%, en Cuba se relata una prevalencia del 80,95% de caries en gestantes 11, mientras que en Chile estos valores alcanzan el 37,6% (60).

Otros trastornos estomatognáticos que afectan con una incidencia alta a mujeres en estado de gravidez son las enfermedades del periodonto. Se ha denominado el término “gingivitis del embarazo” caracterizada por inflamación gingival en un 75% de pacientes gestantes, entre el tercer y octavo mes de embarazo, asociado a cambios hormonales sumados a una higiene oral deficiente. La condición más severa de enfermedades del periodonto, la periodontitis, afecta en un 30% a las mujeres embarazadas, siendo la periodontitis crónica la de mayor prevalencia, con un incremento proporcional a la edad. El granuloma piógeno, definido como una lesión hiperplásica que aparece como reacción a la presencia de placa y cambios hormonales, afecta a este grupo de riesgo, a partir del tercer mes de gestación, presentando una prevalencia de hasta el 5% (60).

#### c) Factores Obstétricos

##### **Infección de Tracto Urinario**

Lozano, señala que “las infecciones del tracto urinario se definen como la colonización y la multiplicación de un microorganismo, habitualmente bacterias, en el aparato urinario. El tracto urinario es un sistema cerrado para favorecer el drenaje de la orina desde los riñones hasta la vejiga y, finalmente, hacia el exterior por vía de la uretra. En circunstancias normales, todo este sistema es estéril. Existen varios mecanismos para que esta esterilidad se mantenga, como, por ejemplo, el flujo hacia fuera de la orina que sirve para arrastrar los microorganismos. Este es el mecanismo más importante, pues es capaz de garantizar la expulsión de más del 99% de los microorganismos inoculados como prueba, aunque la orina, de por sí, hace bastante difícil su contaminación debido a su pH ácido (5,5), además de una baja osmolaridad y la presencia de urea y ácidos orgánicos débiles” (61).

La infección de tracto urinario es causada por una infección de la vejiga o los riñones cuando hay bacterias patógenas presentes en la orina, y los síntomas varían según el sitio de la infección, considerando que también pueden ser asintomáticos. La causa más común de infección de tracto urinario durante el embarazo es *Escherichia coli* (62).

Desde un punto de vista fisiopatológico, se cree que los neutrófilos del microbiota vaginal son críticos para el desarrollo del trabajo de parto prematuro en mujeres con infecciones del tracto urinario. En estas condiciones, un aumento significativo de prostaglandinas, interleucinas y sustancias oxidantes ablanda el cuello uterino, lo que se ha demostrado que es un factor en el parto prematuro (62).

Las infecciones del tracto urinario se clasifican según el lugar del cuerpo donde se multiplican las bacterias en:

- **Bacteriuria asintomática:** “se basa en la presencia de bacterias en la orina (es decir, más de 100 000 unidades formadoras de colonias/ml) mediante urocultivo sin los síntomas típicos de una infección urinaria aguda”.
- **Cistitis aguda:** “se delimita como una infección bacteriana del tracto urinario inferior con los siguientes síntomas: urgencia, polaquiuria, disuria, piuria y hematuria”.
- **Pielonefritis aguda:** “se caracteriza por infección del parénquima de las vías urinarias superiores y uno o ambos riñones con fiebre, escalofríos, malestar general, dolor en el costado y, en ocasiones, náuseas, vómitos y deshidratación” (62).

### **Infección Vaginal**

Las infecciones vaginales provocan síntomas vaginales como: picazón, ardor, irritación y flujo anormal, los cuales varían según el patógeno vaginal. Las causas más comunes de infecciones vaginales son *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* (63).

- **Vaginosis bacteriana:** “es una característica patológica común caracterizada por cambios en la flora vaginal, en la que suelen predominar especies de lactobacilos, provocada por patógenos como *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma genitalis*, *Prevotella* spp., *Peptostreptococi*, *Mobiluncus* spp. y otras bacterias que alteran el pH vaginal”.

- **Vaginitis micótica:** “es una patología provocada por el sobrecrecimiento de *Cándida albicans* en el 90% de las mujeres, de las cuales del 10 al 20% de las mujeres son portadoras asintomáticas, pudiendo aumentar hasta el 40% en el embarazo”.
- **Vaginitis por *Trichomona vaginalis*:** “la enfermedad es transmitida sexualmente solo por adultos, y la infección puede ser asintomática o sintomática, con leucorrea, prurito genital y uretritis en los hombres” (32).

Para el diagnóstico se realiza una exploración con un espéculo estéril para determina la probabilidad de infección vaginal y tomar muestras del cuello del útero o la vagina para el cultivo de *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y estreptococo del grupo B. Se observa el cuello del útero para determinar el grado de dilatación además de la presencia de líquido amniótico libre. Se obtiene líquido de la cúpula vaginal para realizar una prueba de la nitracina o del helecho. Debido al riesgo de infección, el tacto vaginal debe ser mínimo y lo mejor es evitarlo hasta que la paciente tenga contracciones verdaderas o esté planificado el nacimiento inminente (64).

### **Corioamnionitis**

Algunas veces la flora normal del aparato genital coloniza e infecta las membranas, el cordón umbilical y, finalmente, al feto. Las bacterias por lo general ascienden después de una rotura prolongada de membranas y durante el trabajo de parto y provocan una infección. Al principio los microorganismos infectan el corion y la decidua adyacente en el área que cubre el orificio interno. Después, avanzan hasta abarcar el espesor completo de las membranas (corioamnionitis). Los microorganismos a continuación se diseminan por la superficie corioamniótica hasta colonizar el líquido amniótico, donde se multiplican. Más tarde se inflaman la placa coriónica y el cordón umbilical (funisitis) (32).

El feto también se infecta por diseminación hematógena de una bacteremia en la madre, pero es más probable por aspiración, deglución o algún otro contacto directo con el líquido amniótico infectado. La más frecuente es la corioamnionitis microscópica u oculta, producida por gran variedad de

microorganismos. A menudo es citada como explicación posible de muchos casos, que no podrían explicarse de otra manera, de rotura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro o ambos. En algunos casos, la infección macroscópica se caracteriza por membranas turbias y algunas veces se acompaña de un olor fétido que depende de la especie de la bacteria causal (32).

### **Ruptura Prematura de Membranas (RPM)**

Esta complicación está asociada con la ruptura de las membranas antes de las 37 semanas de embarazo, lo que aumenta el riesgo de infección y puede conducir a un parto prematuro. Según Carvajal & Barriga, mencionaron que aumenta el riesgo de hemorragia intraventricular en los recién nacidos, lo que puede causar retraso en el neurodesarrollo (32).

La ruptura espontánea de membranas ocurre en el 4%, el 18% ocurre durante el trabajo de parto y el 50% es la causa del parto prematuro. Por lo tanto, en la mayoría de los casos, se desconoce la causa de la ruptura prematuro de membranas y, en la mayoría de los casos, la infección intraamniótica es la única causa identificable (32).

Las complicaciones fetales más típicas después de la ruptura prematuro de membranas son dificultad respiratoria, sepsis, enterocolitis necrosante y hemorragia intraventricular por trabajo de parto prematuro; el retraso en el desarrollo neurológico y el daño de la sustancia blanca aumentan al principio del embarazo cuando la ruptura prematura de membranas se manifiesta como inflamación intrauterina (32).

### **Trastornos Hipertensivos**

La hipertensión gestacional implica cambios vasculares y metabólicos posteriores que son más comunes en mujeres con hipertensión crónica. La hipertensión gestacional es un problema muy frecuente que se presenta en el 10-15% de los embarazos y es considerada la tercera causa de muerte materna en nuestro país y una de las principales causas de morbilidad en los recién nacidos (22).

Si una mujer embarazada tiene preeclampsia o eclampsia, su riesgo de accidente cerebrovascular, arritmia y hospitalización por insuficiencia

cardíaca se duplica. A largo plazo, su riesgo de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) aumenta 10 veces. La hipertensión gestacional ocurre después de las 20 semanas de embarazo sin proteinuria y vuelve a la normalidad después del parto; si esta condición persiste durante el embarazo y el parto, se puede desarrollar hipertensión crónica (22).

- **Preeclampsia.** “Junto con proteinuria mayor de 0,3g/24h, se divide en con signos de severidad y sin signos de severidad, si la paciente presenta convulsiones aparece eclampsia y síndrome de Hellp”.
- **Hipertensión crónica.** “Hipertensión antes del embarazo o se diagnostica antes de las 20 semanas de embarazo y continua después del parto”.
- **Pre-eclampsia sobreañadida.** “Hipertensión crónica con proteinuria superior a 0,3 g/24h” (22)

Puede verse que la anomalía placentaria es una enfermedad en la que el gen fetal materno provoca una respuesta inflamatoria excesiva debido a la especial susceptibilidad del endotelio (22)

### **Placenta Previa**

La placenta previa es cuando la placenta se ubica en o cerca del cuello uterino. El sangrado vaginal indoloro con sangre roja brillante generalmente ocurre después de la semana 20 de embarazo y se puede diagnosticar con una ecografía transvaginal o abdominal. Si el sangrado es excesivo o la condición fetal es alarmante, se requiere un parto quirúrgico inmediato, generalmente por cesárea (65).

La placenta previa es más frecuente en mujeres con antecedentes de cesárea, múltiples embarazos espontáneos e inducidos o abortos espontáneos, edad avanzada y un segundo embarazo con placenta previa (32).

Por lo tanto, la placenta previa se asocia con un riesgo 8 veces mayor de parto prematuro, lo que puede provocar complicaciones graves para la madre y el feto con tasas de mortalidad materna de hasta el 2-3% (32).

Si el sangrado es abundante y no se detiene, la mujer embarazada puede necesitar hospitalización. Cesárea si el recién nacido puede salir, de lo contrario; la madre puede necesitar transfusiones de sangre e inyecciones de corticosteroides para estimular la maduración de los pulmones del recién nacido. (32).

### **Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)**

Dulay define al desprendimiento de placenta (abruptio placentae) como “la separación prematura de la placenta del útero, en general después de las 20 semanas de edad gestacional, puede ser una emergencia obstétrica. Las manifestaciones pueden incluir dolor e hipersensibilidad a la palpación uterina y sangrado vaginal, posiblemente con shock hemorrágico y coagulación intravascular diseminada. La fuente del sangrado en el desprendimiento de placenta es materna. El diagnóstico es clínico y a veces ecográfico. El tratamiento consiste en el parto inmediato en caso de que exista inestabilidad materna o fetal o un embarazo cercano al término” (66).

Aproximadamente el 50% de las desprendimiento prematura de placenta, ocurren antes de las 36 semanas de gestación, lo que implica una alta tasa de morbilidad perinatal. Según Carvajal & Barriga, se asocia con varios factores de riesgo, entre ellos: trastornos hipertensivos durante el embarazo, desprendimiento de placenta o antecedentes de cesárea, partos múltiples, diabetes mellitus, polihidramnios, ruptura prematura de membranas, trauma abdominal, ingesta de sustancias tóxicas, sustancias y trombofilia. La causa de Desprendimiento Prematuro de Placenta, no está 100% clara. Los factores de riesgo para el desprendimiento de placenta incluyen edad materna avanzada, trastornos hipertensivos del embarazo, isquemia placentaria (manifestada por restricción del crecimiento intrauterino), polihidramnios, infección intrauterina, vasculitis, traumatismo abdominal, enfermedad trombotica materna, tabaquismo, ruptura prematura de membranas, uso de sustancias tóxicas (32).

El desprendimiento de placenta a menudo es perjudicial para la salud fetal, y cuando el desprendimiento de placenta es crónico, la restricción del

crecimiento se manifiesta como una frecuencia cardíaca fetal reducida e incluso la muerte fetal (32).

### **Embarazo múltiple**

Cigna define al embarazo múltiple a la “mujer tiene dos o más fetos en el útero, un embarazo de gemelos o más se considera de alto riesgo, puesto que los problemas son más comunes en embarazos múltiples que en embarazos de un feto (embarazo único). Los recién nacidos en un embarazo múltiple pueden ser idénticos o dicigóticos” (67).

El riesgo de un embarazo gemelar monocoriónico (MC) es significativamente mayor que el de un embarazo dicoriónico (BC). Recientemente, se ha avanzado significativamente en el conocimiento de su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones asociadas (32).

Los embarazos múltiples monocoriónicos complicados a menudo se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, daño neurológico y muerte. Estos efectos adversos pueden estar relacionados y pueden afectar a uno o ambos gemelos. El parto prematuro puede ser espontáneo o iatrogénico, el daño neurológico puede ser secundario o estar asociado con la muerte de un gemelo, y la muerte puede ocurrir en uno o ambos gemelos, incluidos los intrauterinos y los neonatales (32).

Muchas de estas complicaciones graves se pueden prevenir mediante el diagnóstico de la monocorionicidad al principio del embarazo, el seguimiento y la detección temprana de complicaciones, la terapia intrauterina y la atención perinatal adecuada. Además, cabe señalar que el embarazo gemelar también se asocia con una mayor incidencia de complicaciones maternas como hipertensión, parto prematuro, anemia e infecciones del tracto urinario (32).

### **Oligohidramnios y Polihidramnios**

Cunningham cree que una cantidad anormal de líquido amniótico indica anomalías en el feto o problemas en la madre que podrían poner en peligro el embarazo. Por ello, es muy importante medir la cantidad de líquido amniótico mediante ecografía, sobre todo en el tercer trimestre. Muy poco

líquido amniótico se llama oligohidramnios, y demasiado líquido amniótico se llama polihidramnios (68).

El líquido amniótico insuficiente prolongado afectará la formación y el crecimiento de los órganos fetales, especialmente la maduración pulmonar, causando hipoplasia pulmonar. Durante el trabajo de parto, el oligohidramnios o el polihidramnios pueden provocar complicaciones fetales, como sufrimiento fetal o síndrome de aspiración de meconio, que pueden conducir a una cesárea de emergencia (68).

#### **d) Factores Psicosociales**

Desde un punto de vista psicológico, Beckmann & la definieron como tres tipos desde el punto de vista psicológico: estímulo (reacción del cuerpo), reacción (se evidencian cambios en el comportamiento y los sentimientos) e interacción (la relación entre las características del estímulo externo y las características del estímulo en la persona (actividad de interacción-respuesta) (20).

Los trastornos del estado de ánimo son cambios mentales causados por experiencias emocionales y anímicas previas, sentimientos generalizados y persistentes experimentados en un momento dado, que incluyen: estrés, depresión, ansiedad o miedo. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el estrés psicológico puede causar trastornos emocionales que, si se tratan o incluso se previenen, pueden prevenir un parto prematuro en primer lugar (64).

#### **Violencia Familiar**

Varios estudios han relacionado la violencia familiar con complicaciones maternas adversas como infección del tracto urinario, anemia, preeclampsia, riesgo de aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, ruptura prematura de membranas y complicaciones perinatales como parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte infantil (64).

La violencia durante el embarazo está asociada con el aborto, la atención prenatal tardía, la muerte fetal, el trabajo de parto y el parto prematuros, los defectos congénitos y el bajo peso al nacer o la edad gestacional (64).

#### **e) Factores Fetales**

Cunningham confirmó que los recién nacidos prematuros aún no han completado su crecimiento y desarrollo en el útero y suelen enfrentar diversas dificultades para adaptarse al entorno externo desde el nacimiento. Como resultado, el período neonatal tiene cuatro veces más probabilidades de desarrollar complicaciones médicas, que son la principal causa de muerte (68).

Las complicaciones fetales incluyen síndrome de dificultad respiratoria, enfermedad de la membrana hialina, neumonía, neumotórax, hipertensión pulmonar, encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia intracraneal, convulsiones, leucomalacia, desnutrición, hiperbilirrubinemia, encefalopatía hipóxico-isquémica. Con el tiempo, el nacimiento prematuro provoca una pérdida significativa del potencial humano en los sobrevivientes debido a la mineralización ósea insuficiente, problemas de visión o audición, enfermedad pulmonar crónica en recién nacidos prematuros, enfermedad cardiovascular, hipertensión, función pulmonar reducida y asma, lo que reduce el crecimiento del recién nacido (68).

Uno de los predictores más importantes de la salud del recién nacido es el peso al nacer. El 70% de los prematuros pesan menos de 2500 g debido a un crecimiento intrauterino incompleto (68).

### **Defectos Congénitos**

Según Cunningham, las anomalías congénitas también se conocen como defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Estas son anomalías estructurales o funcionales, como trastornos metabólicos, que ocurren en el útero y se detectan durante el embarazo, el parto o más tarde en la vida (68).

- **Cromosómicas (malformaciones múltiples):** “Dichas anomalías pueden confirmarse mediante el cariotipo de líquido amniótico o sangre fetal. Síndrome de Turner (XO), trisomía 18, trisomía 21”.
- **No cromosómicas:** “Causas multifactoriales, factores ambientales, enfermedad materna, factores infecciosos, físicos, químicos, producto del consumo de drogas o factores mecánicos en el primer trimestre, no cromosómicamente estudiados”.

- **Malformaciones de un órgano o sistema:** “Tubo neural, corazón, riñón y vías urinarias, displasia musculoesquelética, etc.” (68).

### **Muerte fetal intrauterina**

La muerte fetal intrauterina, también llamada óbito fetal, es la muerte del feto antes de su expulsión o extracción en el nacimiento y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es independiente de la duración del embarazo. A pesar de ello, en general, se considera muerte fetal anteparto cuando ocurre después de la semana 20 de gestación. Además, también se habla de muerte fetal tardía si tiene lugar después de la semana 28 (69).

La muerte fetal intrauterina es la muerte fetal a una edad gestacional  $\geq 20$  semanas ( $> 28$  semanas en algunas definiciones). El tratamiento es el parto y la atención posparto. Deben realizarse estudios maternos y fetales para determinar la causa. La muerte fetal intrauterina, por definición, implica la muerte del feto. La Organización Mundial de la Salud define la muerte fetal intrauterina como la muerte fetal después de 22 semanas. Ocurren casi 2 millones de muertes fetales en todo el mundo cada año (66).

### **Retraso de crecimiento intrauterino**

El retraso de crecimiento intrauterino, se define como un peso al nacer por debajo del décimo percentil de la distribución de peso según la edad gestacional. Los recién nacidos con Retraso de crecimiento intrauterino pueden ser subclasificados en simétricos o asimétricos, de acuerdo con su índice porcentual ( $\text{peso} \times 100 / \text{longitud}^3$ ) y con la curva de referencia del índice porcentual diseñada (70).

En países en desarrollo, entre 10 y 35% de los recién nacidos padecen Retraso de crecimiento intrauterino. Estos representan la mayor parte de los casos de Retraso de crecimiento intrauterino con bajo peso al nacer. En los países industrializados se estima que 11% de los niños sufren Retraso de crecimiento intrauterino. Como este porcentaje constituye la proporción que se encuentra por debajo del décimo percentil de la distribución del peso al nacer de una población normal (70).

## **2.3. Bases Conceptuales**

### **Asociación**

Representa una parte básica del análisis de datos en cuanto que muchas de las preguntas e hipótesis que se plantean en los estudios que se llevan a cabo en la práctica implican analizar la existencia de relación entre variables (71).

### **Atención prenatal**

Evaluación y seguimiento continuo por parte de profesionales para identificar condiciones de salud y condiciones que pongan en peligro a la madre y al feto (71).

### **Factores**

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (72).

### **Gestante**

Mujer que lleva en su vientre un recién nacido, en lugar de una persona que no puede tener hijos, hasta dar a luz. El embrión se implanta en el útero de la gestante subrogada tradicional, quien continúa el embarazo hasta que nace el recién nacido (73).

### **Índice de masa corporal**

Mide la relación entre el peso y la altura de una persona al cuadrado e identifica cuatro indicadores nutricionales como son: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad (43).

### **Parto**

El parto normal es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Es la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior (74).

### **Parto a término**

Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla (75).

### **Parto pretérmino**

Se define parto pretérmino o parto prematuro es el que se inicia antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Puede conducir a un parto prematuro (10).

**Recién nacido prematuro**

Se considera prematuro un recién nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (43).

**Riesgo obstétrico**

Componentes externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del feto (15).

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Ámbito**

El presente estudio se realizó, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 930 en el distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, Perú. Cuenta con los servicios básicos de Hospitalización (Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, traumatología, etc); por su capacidad resolutive y su nivel de complejidad, cuenta con una categoría III-1, siendo un Hospital referencial para las distintas provincias del departamento de Huánuco. En ello cuenta con una cartera de servicios el cual brinda atención en Laboratorio especializado, Diagnóstico por imágenes, Consulta externa en medicina general, medicina interna, medicina familiar, neurología, psiquiatría, pediatría, enfermería, psicología, odontología, nutricionista, atención en emergencias, emergencias obstétricas, atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto, unidad de cuidados intensivo adulto y neonatal, fisioterapia y rehabilitación; entre otros.

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población muestral**

La población y muestra estuvo conformada por todos prematuros registrados por el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, período 2021-2022, como parte del desarrollo de este estudio científico; siendo un total de 157 historias clínicas de nacimientos, considerando que la población es finita de tipo accesible.

#### **Muestreo**

Se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador, esto debido a que el estudio estuvo enfocado en estudiar solo a los partos pretérmino que se produjeron en el 2021-2022, considerando a todos los sujetos como población y muestra (76)

### 3.3. Nivel y Tipo de estudio

#### Nivel de estudio

De acuerdo con Supo “Dependiendo de las características del estudio, esta investigación científica se clasificó en el nivel descriptivo relacional, ya que el objetivo principal del estudio es determinar la relación o asociación entre las variables, donde se buscó describir las variables que posteriormente determinar el nivel de relación entre sí. (77).

#### Tipo de estudio

##### 1. Según el proceso de recolección de datos

**Cuantitativo:** Los instrumentos que se emplearon, arrojaron datos cuantificables y estos luego fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial (77).

##### 2. Según la intervención del Investigador

**Observacional:** No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (77).

##### 3. Según la planificación de la toma de datos

**Retrospectivo:** Los datos que se recolectaron fueron en tiempo pasado, ya que se basó en la obtención de información de historias clínicas y el SIP; se realizó mediante el empleo de fuentes secundarias (77).

##### 4. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

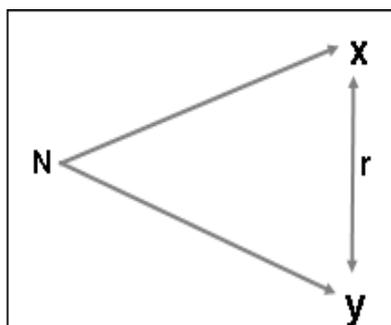
**Transversal:** Todas las variables son medidas en una sola ocasión; tratándose de muestras independientes (77).

##### 5. Según el número de variables de interés

**Analítico:** El análisis estadístico es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis y establece la asociación entre los factores” (77).

### 3.4. Diseño de investigación

Según Supo indica que el diseño del estudio fue correlacional, donde las variables de interés no tienen influencia externa, y el objetivo es identificar causas o relaciones entre ellas tal como se muestra a continuación (77). El esquema es el siguiente:

**Dónde:**

N = Historias clínicas de nacimientos

x = Factores de Riesgo.

y = Parto Pretérmino.

r = Relación entre las variables.

### 3.5. Métodos, Fuentes, técnicas e Instrumentos

#### Métodos

En la presente investigación se utilizó el método científico porque permitió ordenar la investigación a través de un conjunto de etapas y reglas que señalan el procedimiento para llevarse a cabo la investigación, también se utilizó el método deductivo que es la más útil en la comprobación de hipótesis, pues ofrece la posibilidad de explicar las relaciones causales entre los conceptos y las variables siendo propio de la investigación cuantitativa (78)

#### Fuentes de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó mediante el empleo de fuentes secundarias (historia clínica y el sistema informativo perinatal de las gestantes pacientes que tuvieron parto pre término) los cuales me permitió recopilar la información para la obtención de los resultados del presente estudio de investigación

#### Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue el análisis documental, en el cual según Supo, es una forma de investigación técnica, es un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas. (77).

Esta técnica permitió recopilar datos de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, de la historia clínica y el sistema informativo perinatal (SIP).

#### Instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente estudio se empleó instrumentos de recolección de datos los cuales se describen a continuación:

**Ficha de análisis documental de Factores de Riesgo asociados al Parto Pretérmino en Gestante:** Este instrumento que consta de 38 ítems que permitieron obtener información respecto el parto pre término (tipo de parto y edad gestacional) y los factores de riesgo (Factores sociodemográficos, maternos, obstétricos, psicosociales y fetales) que nos sirvió para luego medir la asociación entre las variables mencionadas.

### **3.6. Validación y confiabilidad de instrumentos**

#### **Validación de los instrumentos**

El empleo de los instrumentos de recolección de datos estuvo sujetos a un proceso de validación para garantizar que los instrumentos mencionados sean aptos para su uso.

#### **Validez racional**

Para garantizar que los elementos de los instrumentos de recolección de datos estuvieran representados con precisión, se realizó una revisión de varios libros y antecedentes de investigación sobre las variables en estudio.

#### **Validación de contenido**

Del mismo modo, la validación se realizó mediante revisión por expertos, quienes evaluaron de manera independiente cada ítem registrado en los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos evaluadores fueron elegidos en función de su especialización en el tema de estudio, para que puedan evaluar de forma crítica cada ítem y dimensión considerado en los instrumentos.

A quienes se les proporcionó la matriz de consistencia del proyecto, el instructivo, el formato para el certificado de validación y los instrumentos de recolección de datos para la respectiva revisión.

### 3.7. Procedimientos

1. Se solicitó autorización mediante un oficio a dirección del hospital con atención a la jefa de estadística para poder acceder a las historias clínicas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
2. Se procedió también a solicitar a la jefatura del servicio de Gineco – Obstétrica para tener acceso al Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0 para recolectar los datos.
3. Se procedió a emplear la ficha de análisis documental para recolectar los datos a la muestra en estudio.
4. Los datos fueron tabulados y posteriormente analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial.
5. Se realizó las conclusiones acordes a los resultados encontrados
6. Se procedió con la discusión de resultados, contrastando con estudios y teorías.

### 3.8. Tabulación y análisis de datos

#### Tabulación de datos

- **Revisión de los datos:** previo al procesamiento de los datos, los registros del instrumento utilizados fueron sometidos a una revisión rigurosa y detallada para verificar la integridad y consistencia de las respuestas alcanzadas.
- **Codificación de datos:** la respuesta se determina en el instrumento y se codificó numéricamente de acuerdo a la respuesta esperada, y para la variable se basó en lo definido en el marco teórico propuesto.
- **Clasificación de datos:** los datos encontrados se clasificaron por el tipo de variable y la medida de su valor (escala valorativa).
- **Procesamiento de datos:** luego de codificar la información, se preparó en una tabla de datos utilizando los procedimientos estadísticos de SPSS versión 25 en español y MS Excel 2016, así se registra los datos del instrumento, sin olvidar emparejar los datos utilizados.

- **Presentación de datos:** los datos se presentaron en tablas de frecuencias y proporciones para la parte descriptiva, así como pruebas de asociación para la parte inferencial según los parámetros de la normativa de Vancouver.

### **Análisis de datos**

Los datos se ingresaron el software del programa Excel 2016 y luego se transfirieron al estadístico SPSS versión 22 para Windows, donde fueron expresados en tablas utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

- **Análisis descriptivo:** Se calculó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cuantitativas utilizando tablas y gráficos para ayudar en la explicación.
- **Análisis inferencial:** Para establecer la relación entre las variables en estudio se procedió al empleo de la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error,  $p \leq 0.05$  para establecer la significancia; para ello se tuvo los criterios de la distribución normal de los datos recolectados.

### **3.9. Consideraciones éticas**

En el presente estudio se realizó mediante la descripción y análisis de historias clínicas, con los que se describieron los factores de riesgo y el parto pretérmino, por lo que no se tuvo ningún contacto con seres humanos, por ello se realizó el estudio de acuerdo a los principios establecidos en la declaración de Helsinki que tiene como principales principios básicos los siguientes:

**Confidencialidad:** En el presente estudio se emplearon fuentes secundarias para obtener los datos de las gestantes que fueron atendidas en el periodo 2021-2022, donde estos datos no revelarán ninguna información personal de los usuarios.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

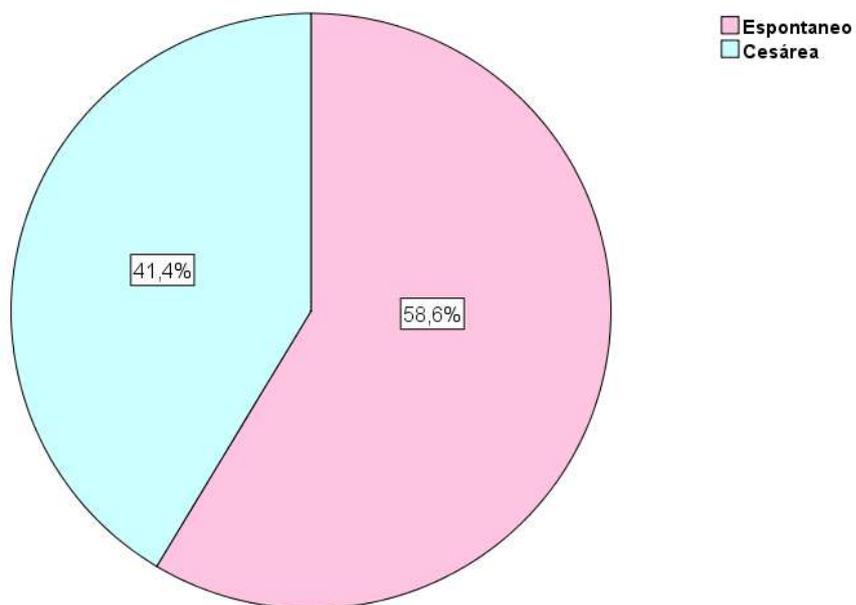
**Tabla 01. Características del parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Características del parto pretérmino	n=157	
	N°	%
<b>Parto</b>		
Espontaneo	92	58.6
Cesárea	65	41.4
<b>Edad gestacional</b>		
Prematuro extremo (< 28 sem)	10	6.4
Muy prematuro (28 – 32 sem)	46	29.3
Prematuro moderado o tardío (33 – 36 sem)	101	64.3
<b>Total</b>	157	100.0

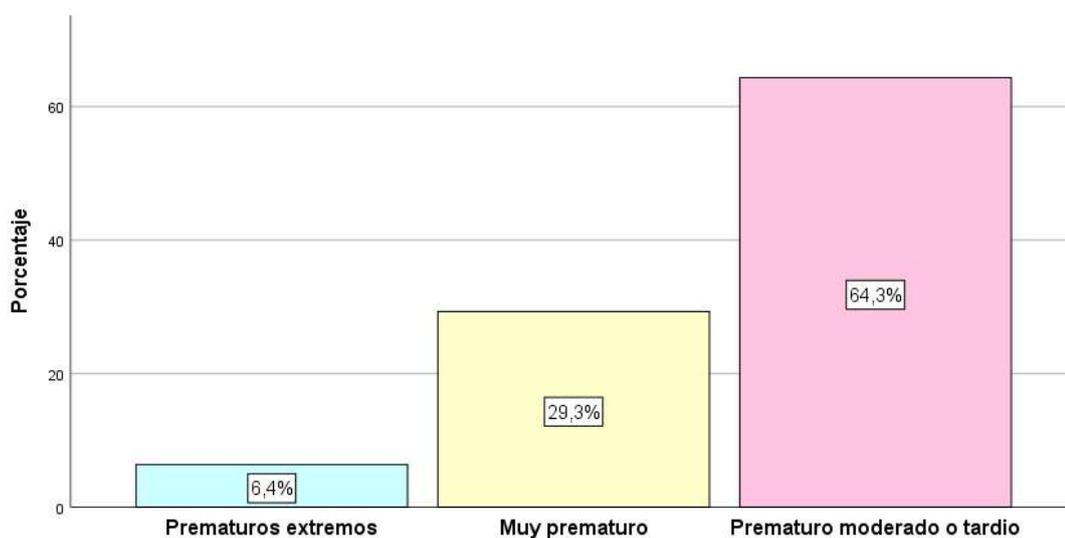
Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

#### Análisis e interpretación

En la tabla 01, referente a las características del parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia. del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que más de la mitad [58.6%(92)] tuvieron parto espontaneo y 41.4%(65) fueron por cesárea, en tanto respecto a la edad gestacional de los recién nacidos, en su mayoría fueron prematuros moderados de entre 33 a 36 semanas [64.3%(101)], seguido de casi un tercio muy prematuros (28 – 32 semanas) [29.3%(46)] y el 6.4%(10) prematuros extremos (< 28 semanas).



**Figura 01. Tipo de parto en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 02. Edad gestacional en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

**Tabla 02. Descripción de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

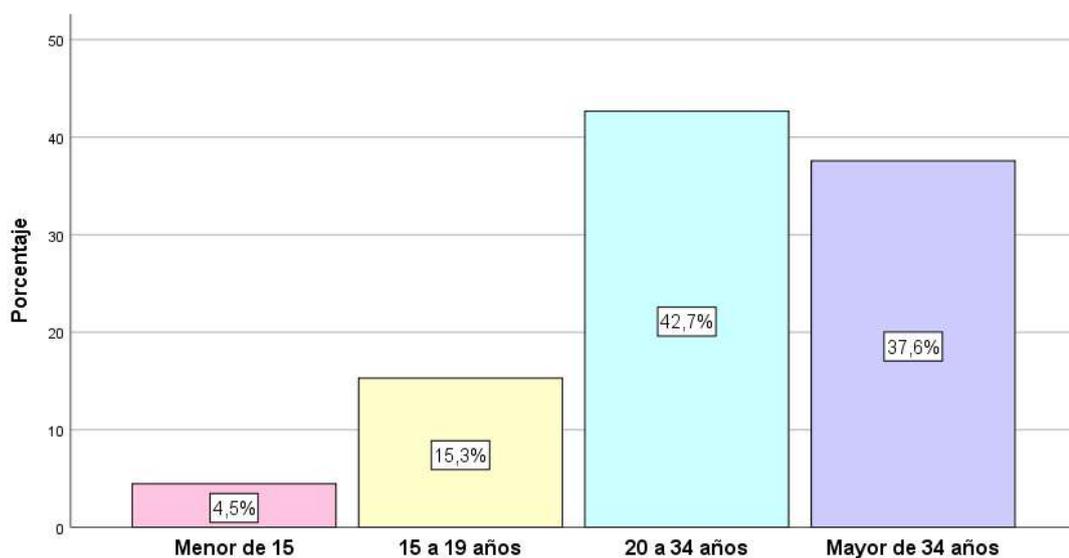
Factores sociodemograficos	n=157	
	N°	%
<b>Edad</b>		
Menor de 15 años	7	4.5
15 a 19 años	24	15.3
20 a 34 años	67	42.7
Mayor de 34 años	59	37.6
<b>Estado civil</b>		
Soltera	43	27.4
Casada	19	12.1
Conviviente	92	58.6
Separada	3	1.9
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	9	5.7
Primaria	38	24.2
Secundaria	88	56.0
Superior no universitaria	16	10.2
Superior universitaria	6	3.8
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	119	75.8
Estudiante	24	15.3
Trabajadora remunerada	14	8.9
<b>Procedencia</b>		
Urbano	51	32.5
Suburbana	21	13.4
Rural	85	54.1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

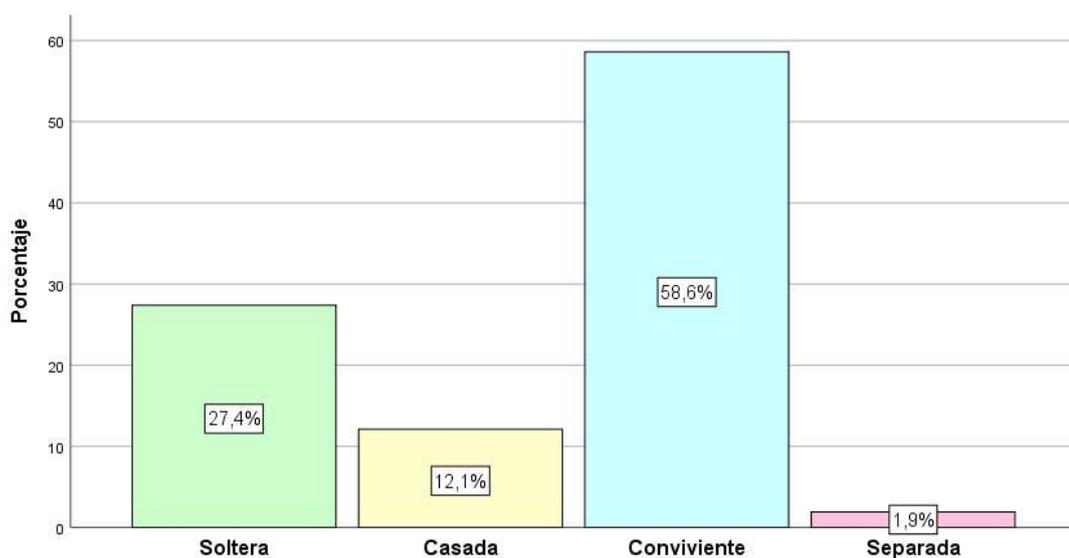
### **Análisis e interpretación**

En la tabla 02, respecto a la descripción de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se observa que en mayor cantidad tenían entre 20 y 34 años [42.7%(67)] y el 4.5%(7) eran menores de 15 años; en tanto respecto al estado civil más de la mitad [58.6%(92)] eran convivientes y el 1.9%(3) eran separadas; en tanto más de la mitad estudiaron la secundaria [56.0%(88)] y 3.8%(6) superior universitaria; así también en su mayoría

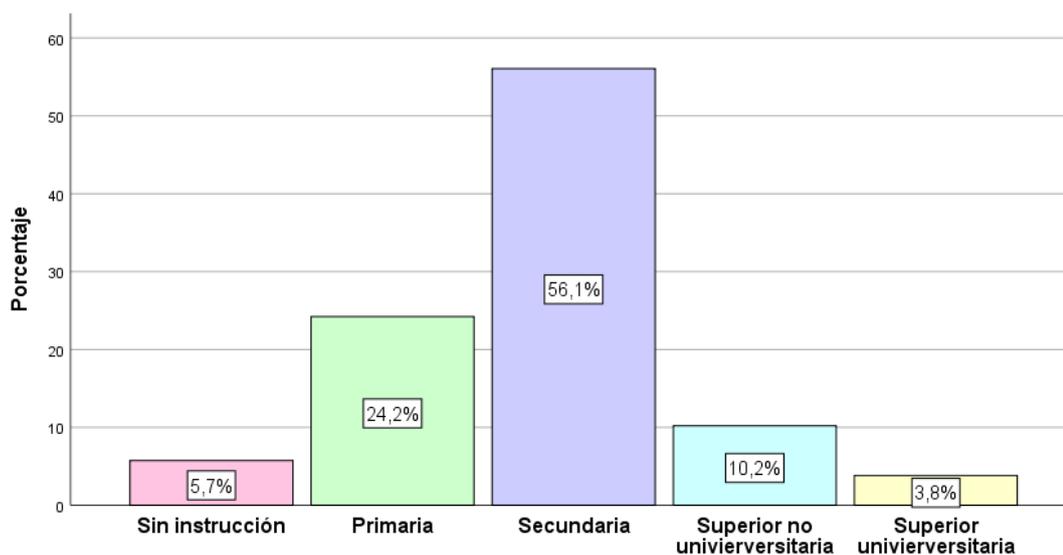
eran amas de casa [75.8%(119)] y el 8.9%(14) eran trabajadoras, en donde más de la mitad procedían de zona rural [54.1%(85)] y el 13.4%(21) de zona suburbana.



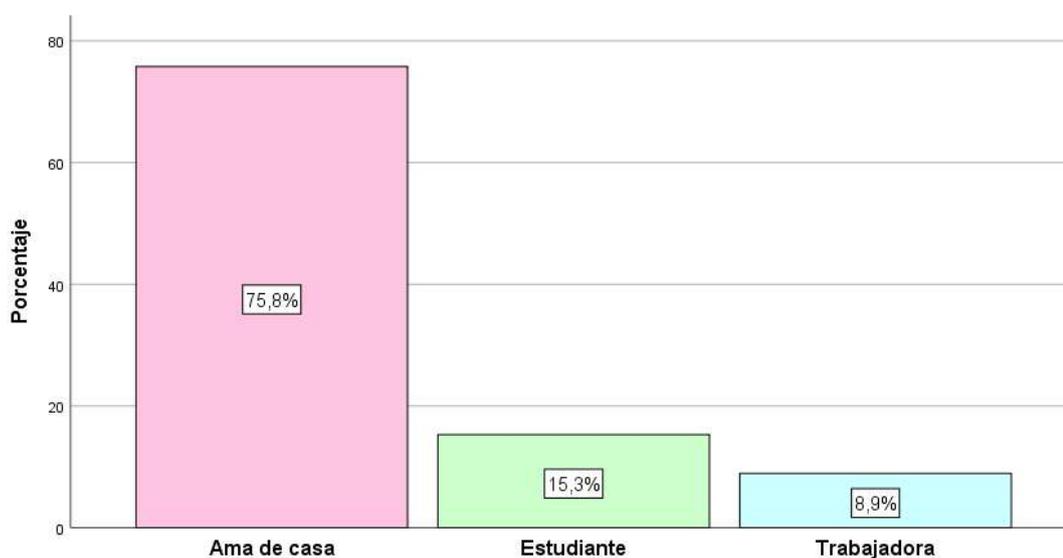
**Figura 03. Edad de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



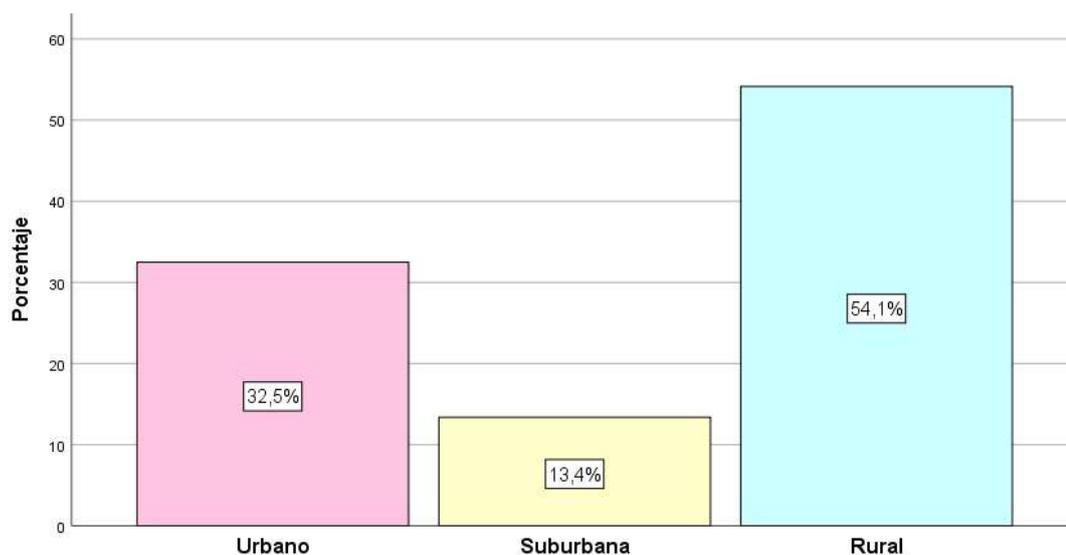
**Figura 04. Estado civil de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 05. Grado de instrucción de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 06. Ocupación de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 07. Procedencia de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

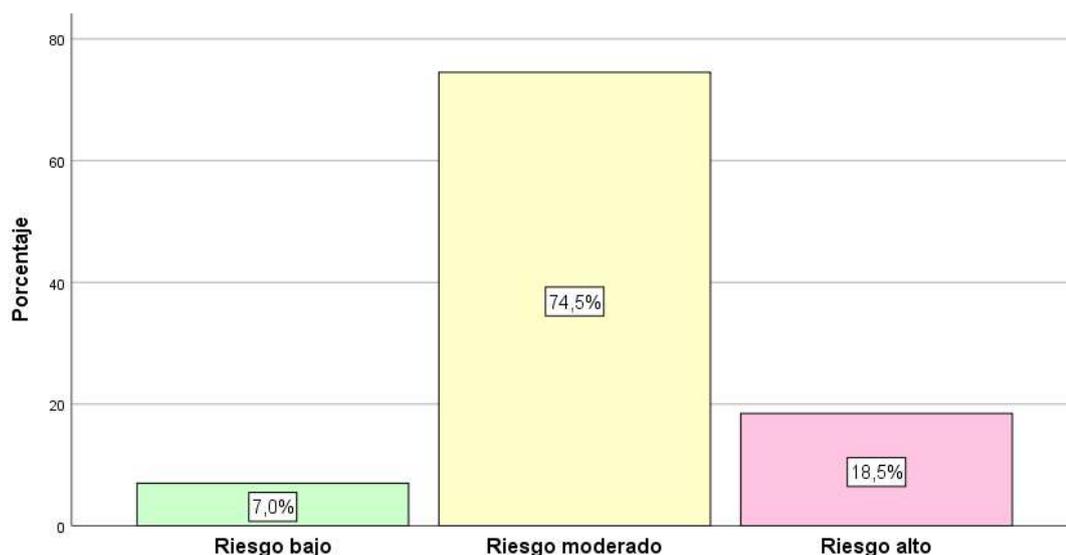
**Tabla 03. Nivel de riesgo de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores sociodemográficos	n=157	
	Nº	%
Riesgo bajo	11	7.0
Riesgo moderado	117	74.5
Riesgo alto	29	18.5
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 03, respecto al nivel de riesgo de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se evidencia que en su mayoría presentaban riesgo moderado en los factores sociodemográficos [74.5% (117)], seguido de un 18.5% (29) quienes presentaban riesgo alto y el 7.0% (11) riesgo bajo.



**Figura 08.** Nivel de riesgo de los factores sociodemográficos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

**Tabla 04.** Descripción de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

factores maternos	n=157	
	Nº	%
<b>Índice de masa corporal</b>		
Bajo peso	7	4.5
Adecuado	2	1.3
Sobrepeso	77	49.0
Obesa	71	45.2
<b>Gestaciones</b>		
Ninguna	46	29.3
1 a 2 gestaciones	75	47.8
3 a 4 gestaciones	31	19.7
5 a 6 gestaciones	5	3.2
<b>Partos</b>		
Nulípara	56	35.7
Primípara	46	29.3
Múltipara	55	35.0
<b>Abortos</b>		
Ninguno	137	87.3
1 aborto	16	10.0

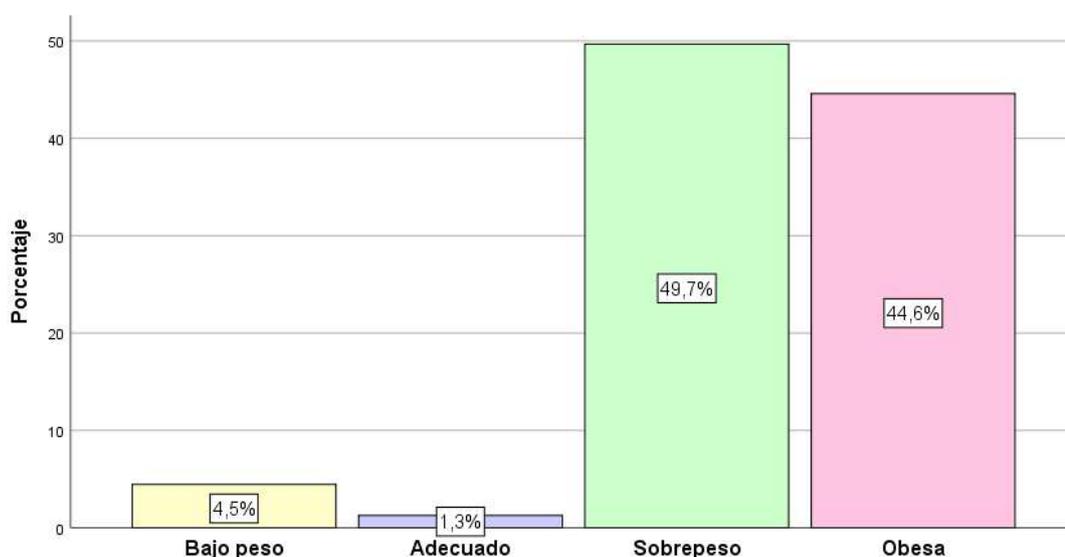
2 abortos	4	2.5
<b>Parto pretérmino</b>		
Ninguno	149	94.9
1 parto	7	4.5
2 parto	1	0.6
<b>Periodo intergenesico</b>		
Corto	9	5.7
Adecuado	37	23.6
Largo	64	40.8
No aplica	47	29.9
<b>Número de atenciones prenatales</b>		
No controlado	102	65.0
Controlado	35	22.3
Reenfocado	20	12.7
<b>Medición de longitud cervical</b>		
Se realizó	6	3.8
No se realizó	151	96.2
<b>Examen odontológico patológico</b>		
Sin examen	19	12.1
No	18	11.5
Si	120	76.4
<b>Diabetes</b>		
Si	7	4.5
No	150	95.5
<b>Anemia</b>		
Si	10	6.4
No	147	93.6
<b>Anomalías congénitas</b>		
Si	4	2.5
No	153	97.5
<b>Consumo de tabaco</b>		
Si	4	2.5
No	153	97.5
<b>Consumo de drogas</b>		
Si	8	5.1
No	149	94.9
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

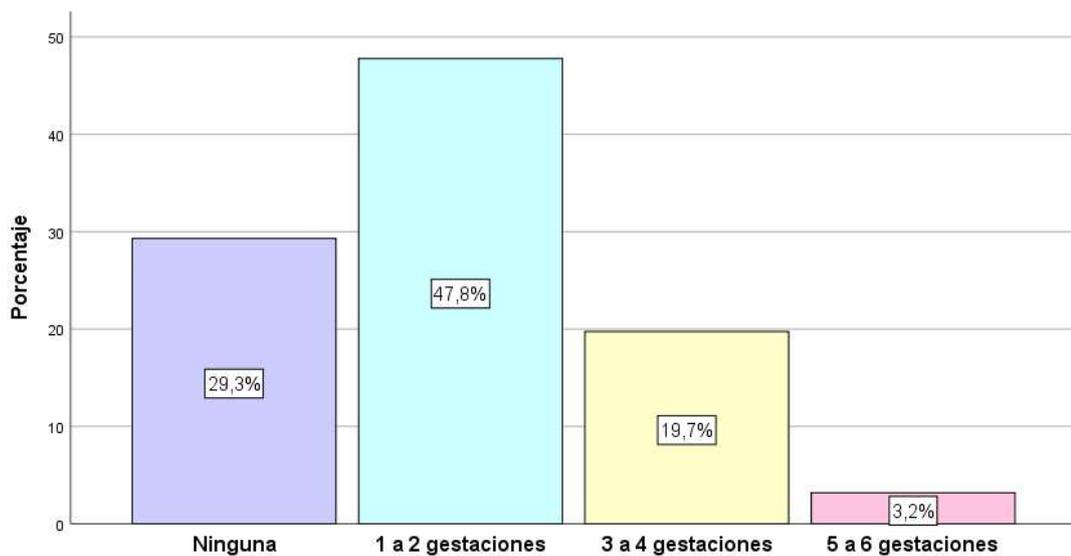
### Análisis e interpretación

En la tabla 04, respecto a la descripción de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se observa que casi la mitad presentaron sobrepeso [49.0%(77)] y solo el 1.3%(2) se encontraban normal; así

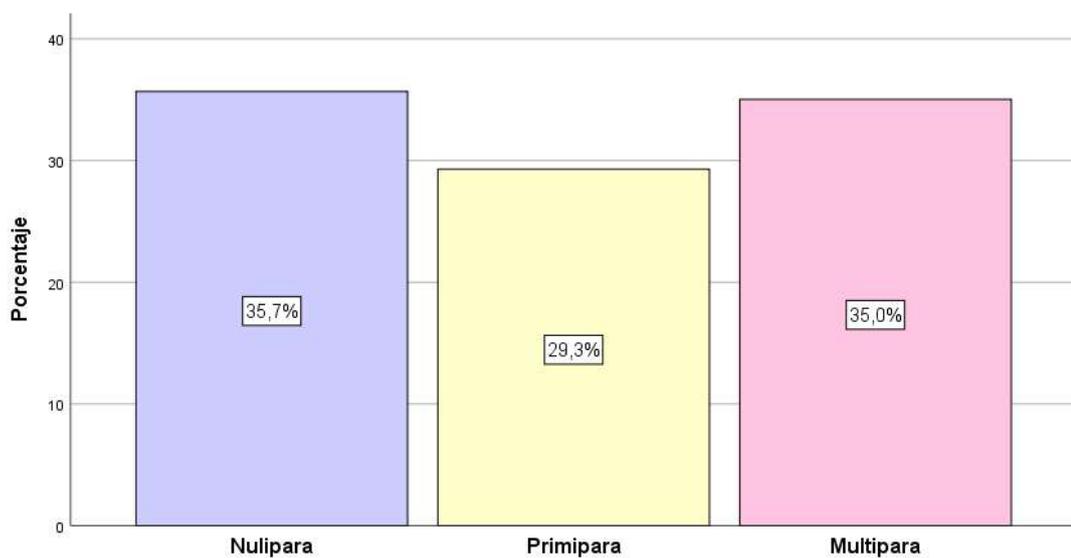
mismo casi la mitad presentaron 1 a 2 gestaciones [47.8%(75)] y el 3.2%(5) entre 5 y 6 gestaciones; en mayor proporción eran nulíparas [25.7%(56)] y el 2.5%(4) entre 5 y 6; en su mayoría no tuvieron abortos [87.3%(3)] y solo el 29.3%(46) eran primíparas; la mayoría no tuvieron un parto pretermo anterior [94.9%(149)] y el 0.6%(1) tuvieron 2 partos; el 40.8%(64) tuvieron un periodo intergenésico largo y el 5.7%(9) corto; en cuanto al número de atenciones, el 65.0%(102) no presentaban atenciones óptimos (menos de 6 atenciones) y el 12.7%(20) eran reenfoadas (7 a más atenciones); en su gran mayoría no se realizó la medición de longitud cervical [69.2%(151)] y el 3.8%(6) si lo hizo; en su mayoría si se realizó el examen odontológico patológico [76.4%(120)] y el 11.5%(18) no lo hicieron; en su gran mayoría no presentaba diabetes [95.5%(150)], tampoco anemia [93.6%(147)], así mismo no presentaban anomalías congénitas [97.5%(153)] y no consumían tabaco o drogas [97.5%(153) y 94.9%(149) respectivamente]



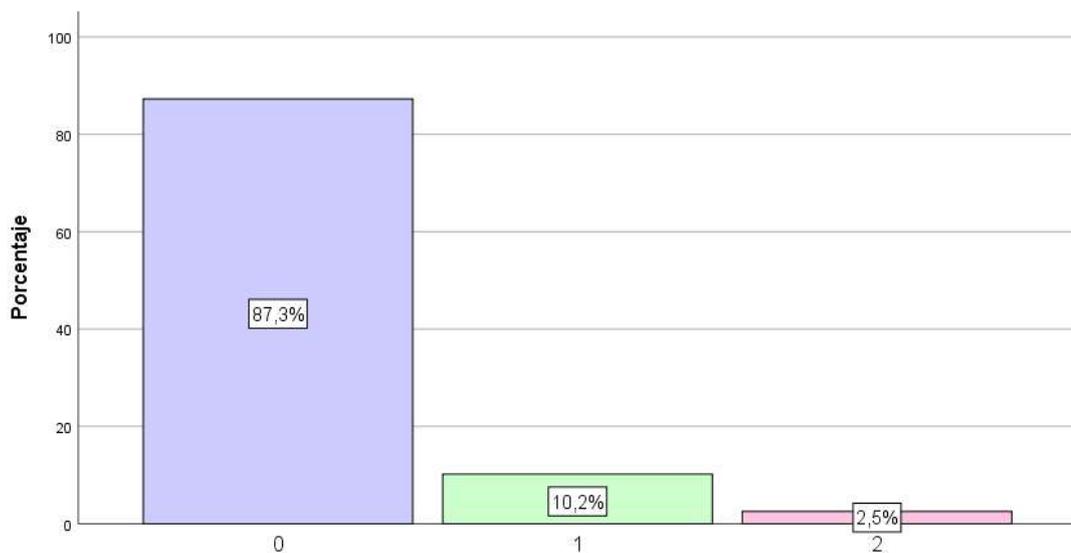
**Figura 09. Índice de masa corporal en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



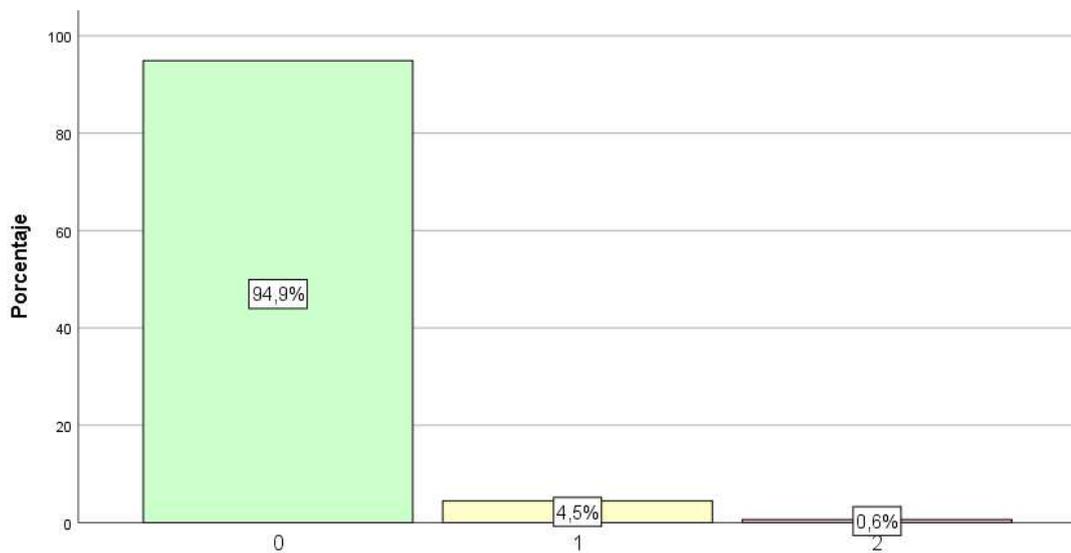
**Figura 10. Gestaciones en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 11. Partos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



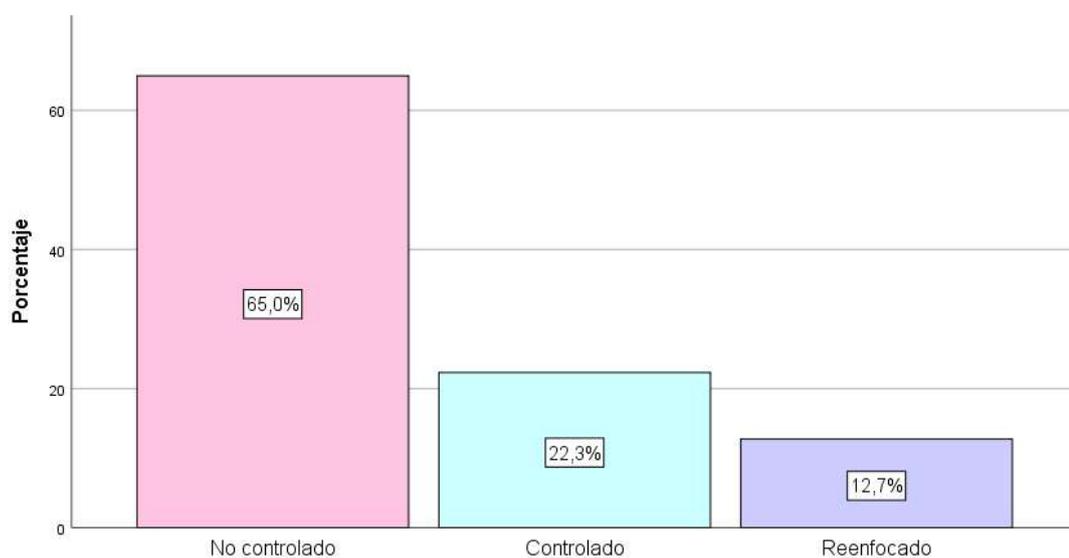
**Figura 12. Abortos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



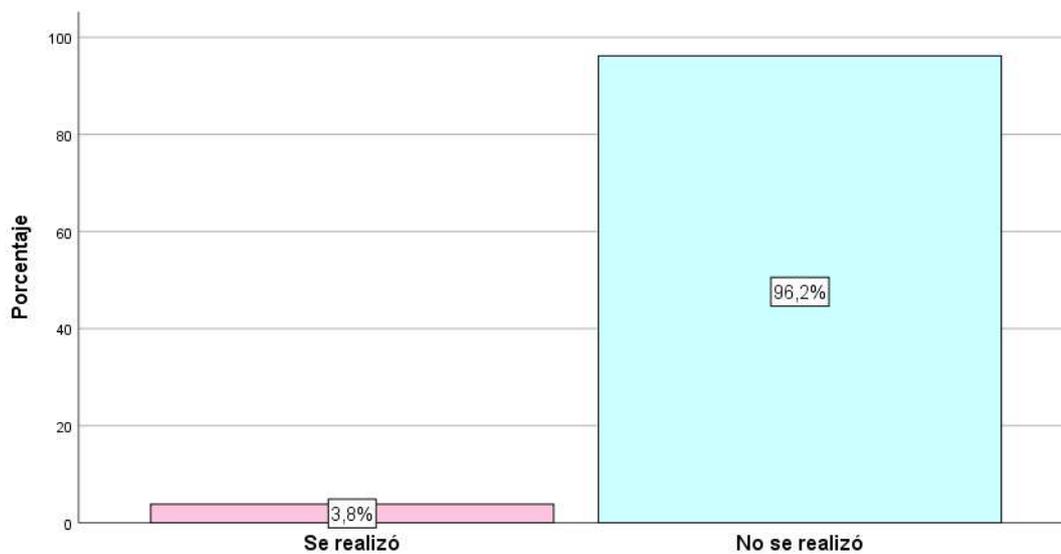
**Figura 13. Parto pretérmino en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



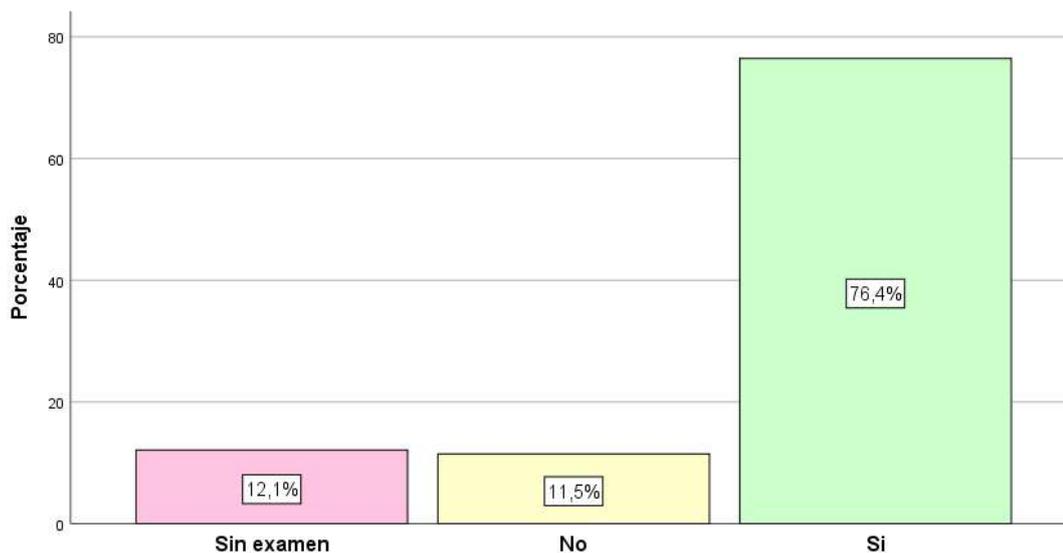
**Figura 14. Periodo intergenésico en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



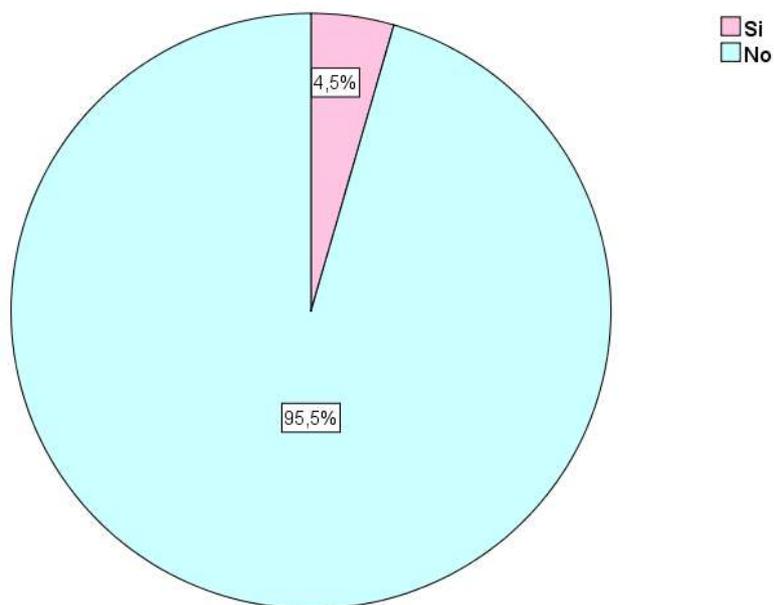
**Figura 15. Número de atenciones prenatales en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



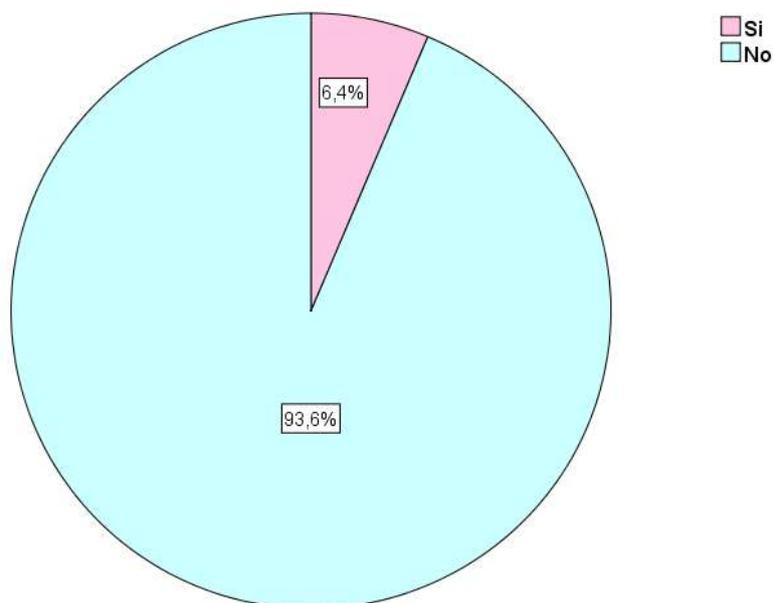
**Figura 16. Medición de longitud cervical en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



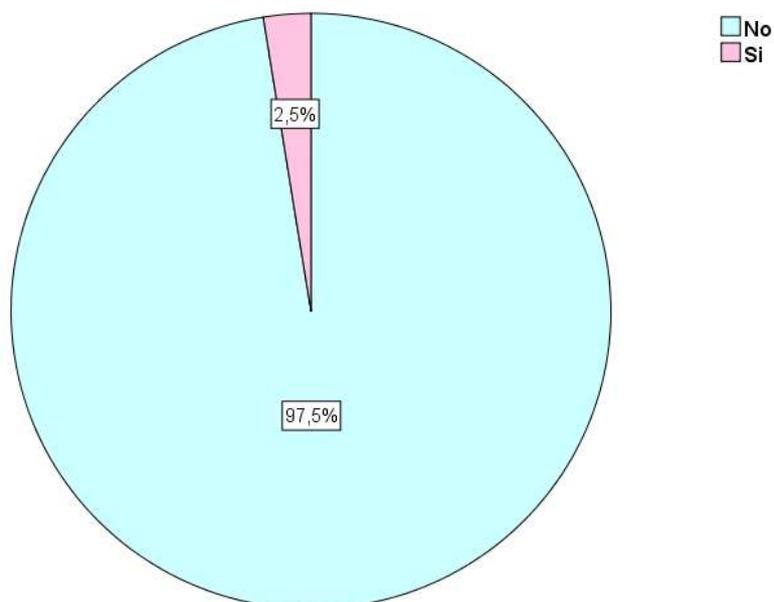
**Figura 17. Examen odontológico patológico en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



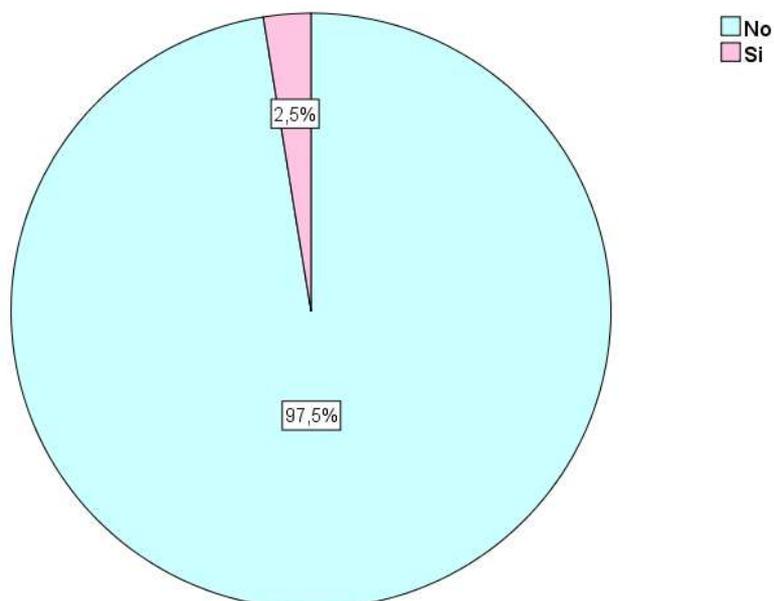
**Figura 18. Diabetes en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



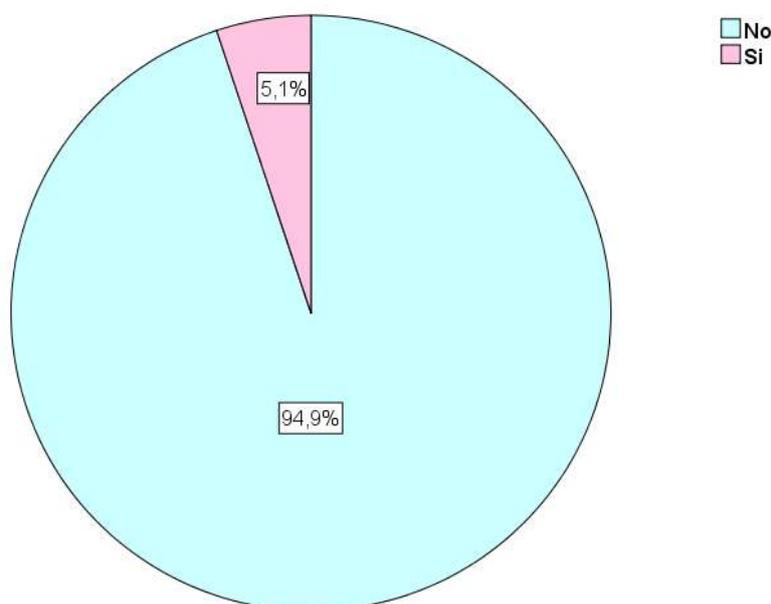
**Figura 19. Anemia en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 20. Anomalías congénitas del feto en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 21. Consumo de tabaco en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 22. Consumo de drogas en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

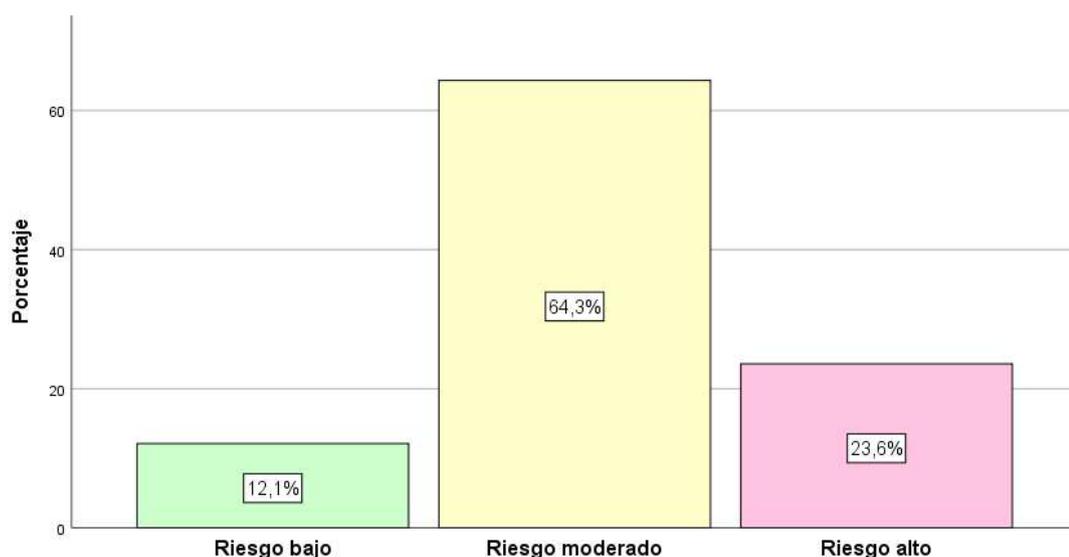
**Tabla 05. Nivel de riesgo de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores maternos	n=157	
	Nº	%
Riesgo bajo	19	12.1
Riesgo moderado	101	64.3
Riesgo alto	37	23.6
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 05, concerniente al nivel de riesgo de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que en su mayoría presentaban riesgo moderado en los factores maternos [64.3%(101)], seguido de un 23.6%(37) quienes presentaban riesgo alto y el 12.1%(19) riesgo bajo.



**Figura 24. Nivel de riesgo de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

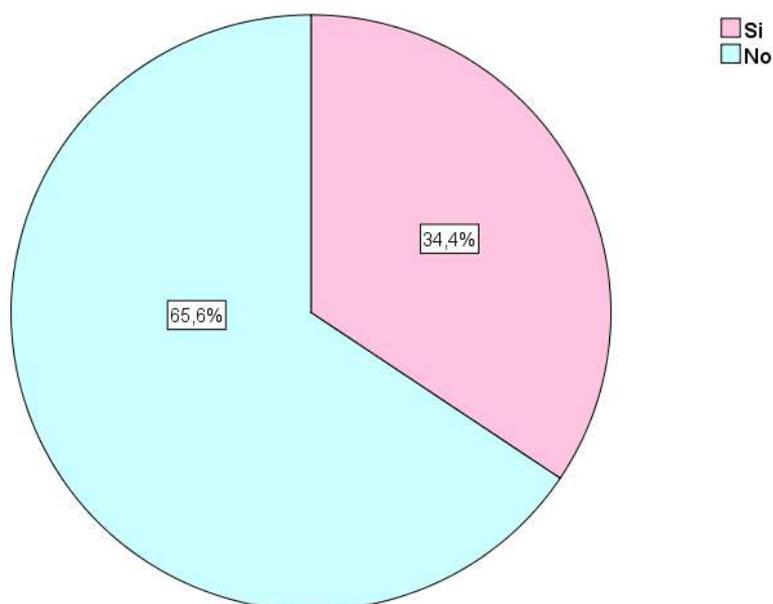
**Tabla 06. Descripción de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores obstétricos	n=157			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Infección de Tracto Urinario	54	34.4	103	65.6
Infección Vaginal	4	2.5	153	97.5
Corioamnionitis	3	1.9	154	98.1
Ruptura Prematura de Membranas	29	18.5	128	81.5
Trastornos Hipertensivos	26	16.6	131	83.4
Placenta Previa	9	5.7	148	94.3
Desprendimiento de Placenta	9	5.7	148	94.3
Embarazo multiple	4	2.5	153	97.5
Oligohidramnios	19	12.1	138	87.9
Polihidramnios	10	6.4	147	93.6
Otra patóloga materna	8	5.1	149	94.9

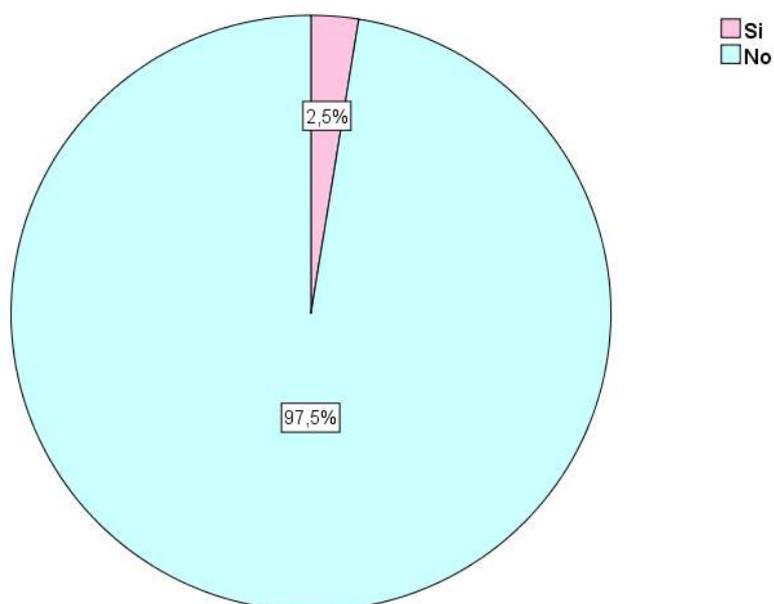
Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### Análisis e interpretación

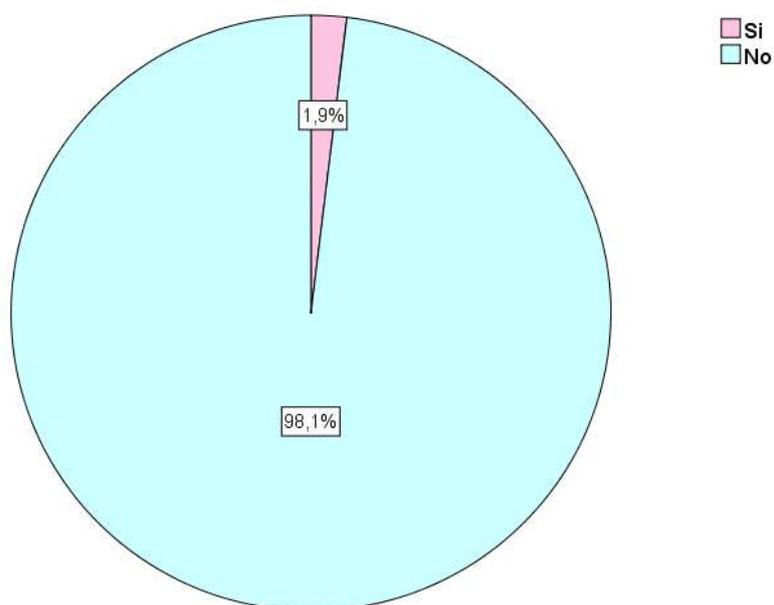
En la tabla 06, respecto a la descripción de los factores maternos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que más de un tercio presentaron Infección de Tracto Urinario [34.4%(54)], seguido de un 18.5%(29) Ruptura Prematura de Membranas, el 16.5%(26) Trastornos Hipertensivos, el 12.1%(19) Oligohidramnios y menos del 10% presentaron Infección Vaginal, Corioamnionitis, Placenta Previa, Desprendimiento de Placenta, Embarazo múltiple u Otra patóloga materna.



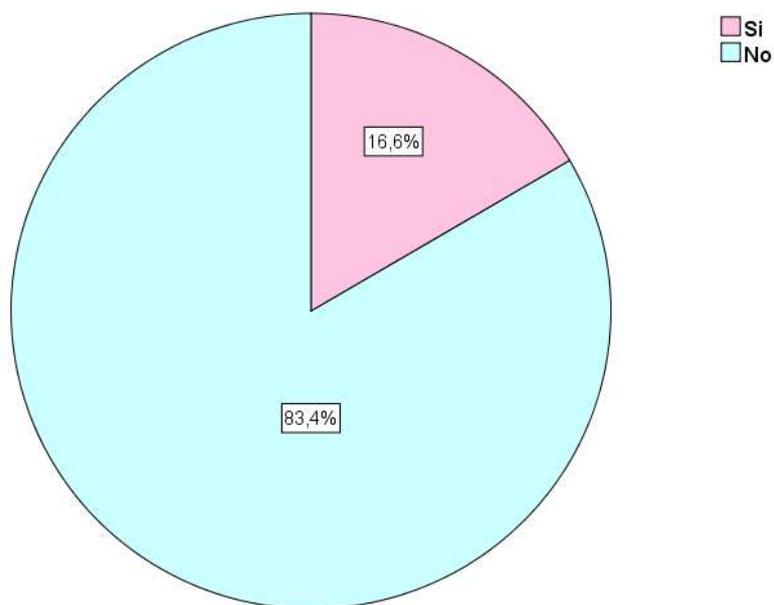
**Figura 25. Infección de Tracto Urinario en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



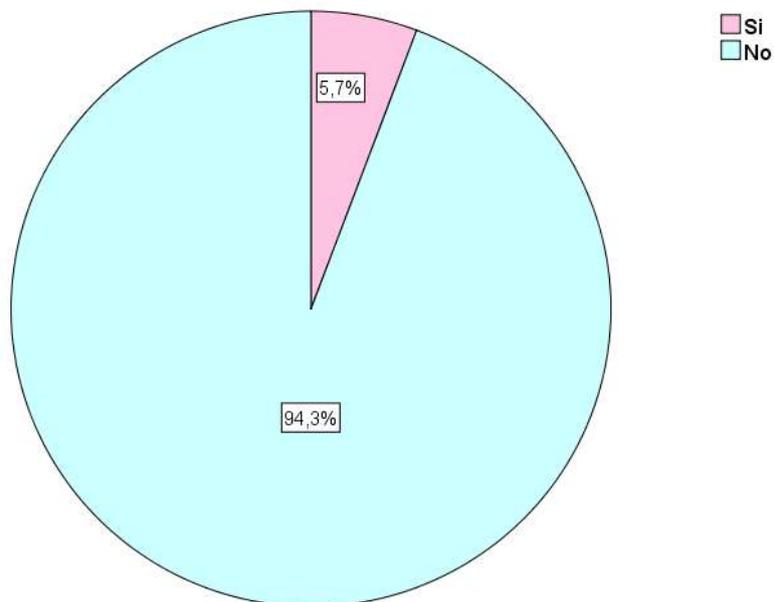
**Figura 26. Infección Vaginal en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



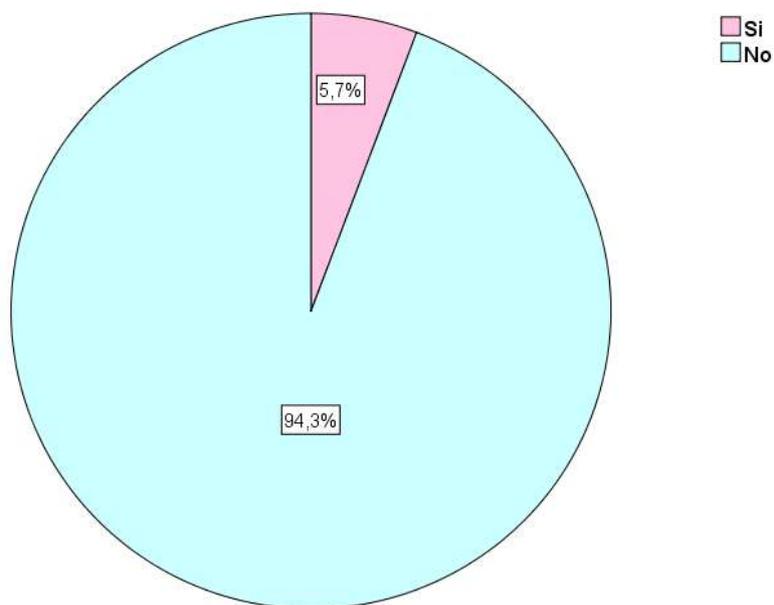
**Figura 27. Corioamnionitis en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



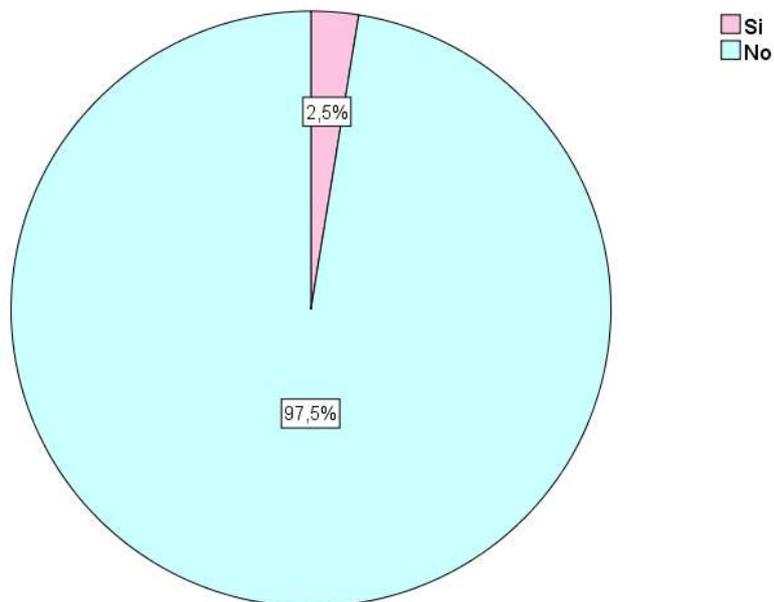
**Figura 28. Trastornos Hipertensivos en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



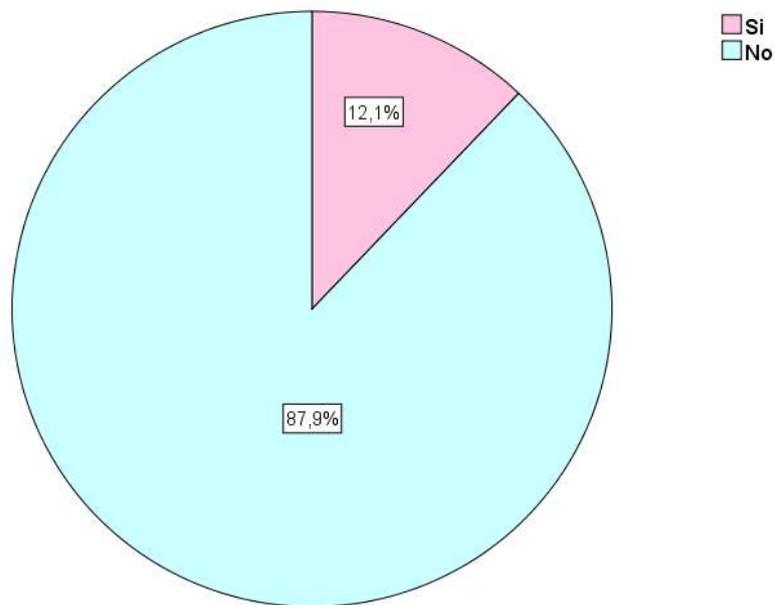
**Figura 29. Placenta Previa en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



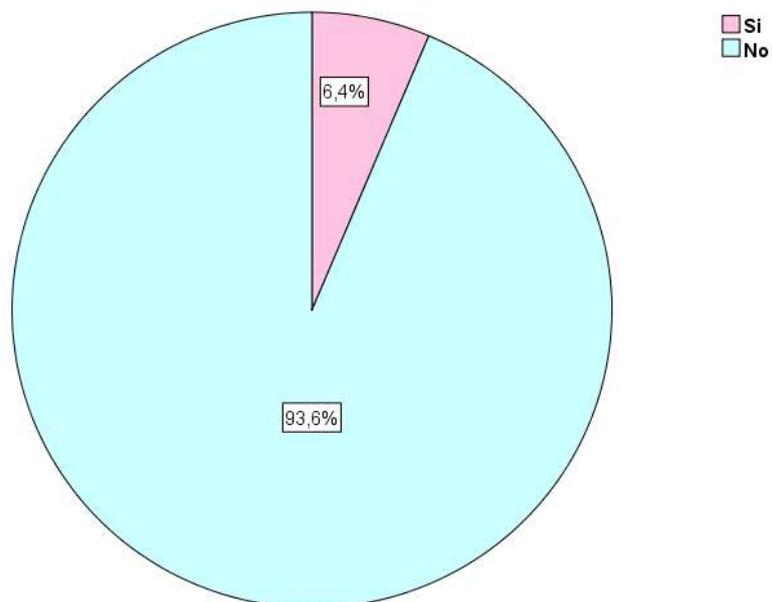
**Figura 30. Desprendimiento de Placenta en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



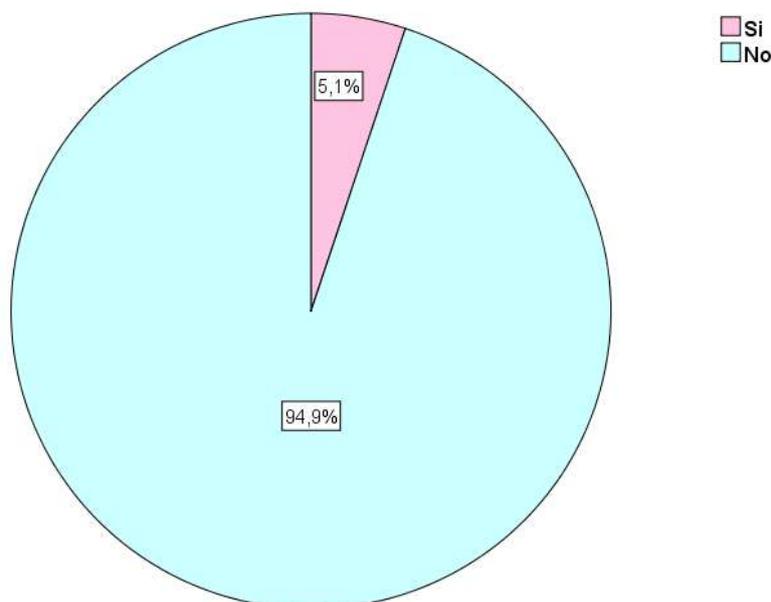
**Figura 31. Embarazo multiple en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 32. Oligohidramnios en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 33. Polihidramnios en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 34. Otra patológica materna en las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

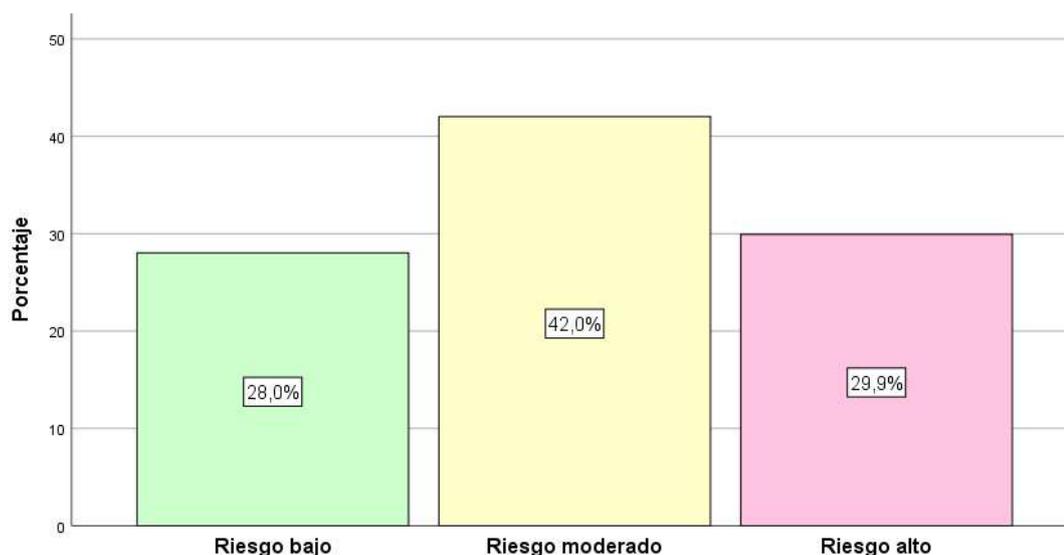
**Tabla 07. Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores obstétricos	n=157	
	Nº	%
Riesgo bajo	44	28.0
Riesgo moderado	66	42.0
Riesgo alto	47	29.9
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 07, en razón al nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que en mayor proporción presentaban riesgo moderado en los factores obstétricos [42.0%(66)], seguido de un 29.9%(47) quienes presentaban riesgo alto y el 28.0%(44) riesgo bajo.



**Figura 35. Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

**Tabla 08. Descripción de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

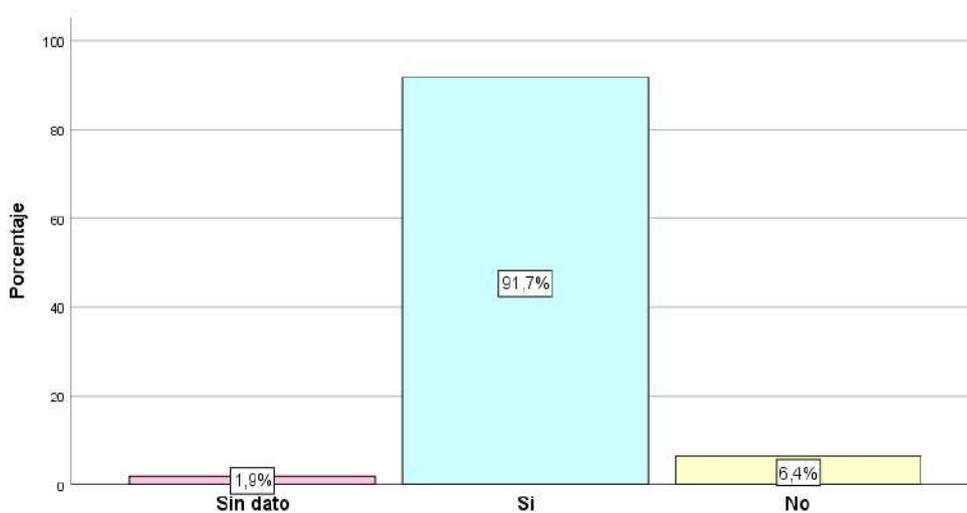
Factores psicosociales	n=157	
	N°	%
<b>Tamizaje de violencia Familiar</b>		
Si	144	91.7
No	10	6.4
Sin dato	3	1.9
<b>Violencia Física</b>		
Si	6	3.8
No	148	94.3
Sin dato	3	1.9
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

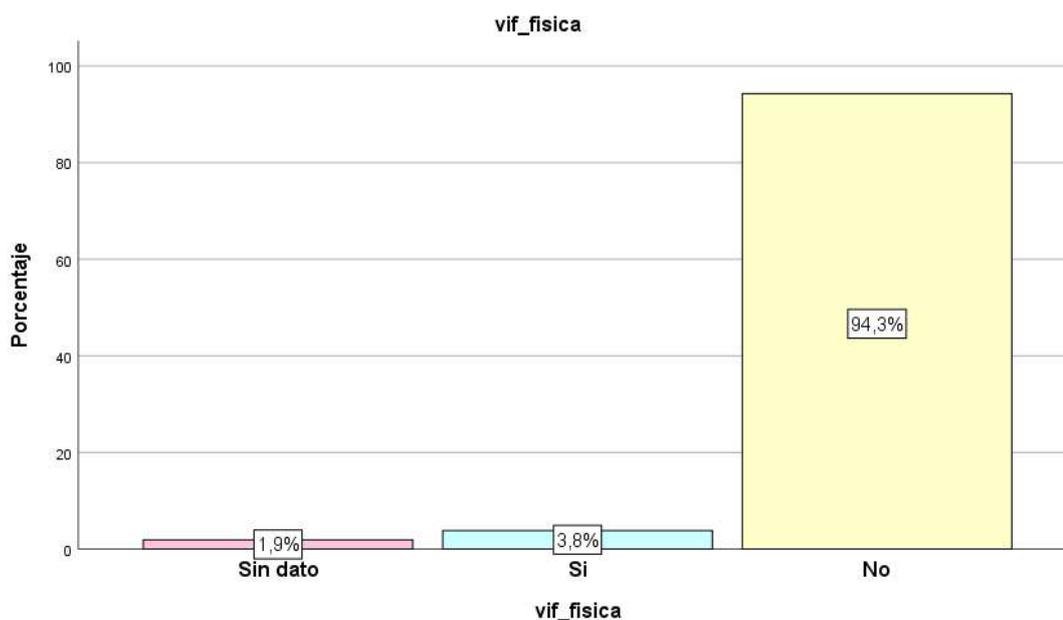
### **Análisis e interpretación**

En la tabla 08, referente a la descripción de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en

el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que a la gran mayoría le realizaron el tamizaje de violencia familiar [91.7%(144)] y al 6.4%(10) no le hicieron; en cuanto a la violencia física en su gran mayoría manifestaron no presentarlo [94.3%(148)] y solo 3.8%(6) manifestaron que si lo presentaron.



**Figura 36. Tamizaje de violencia Familiar en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 37. Violencia física en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

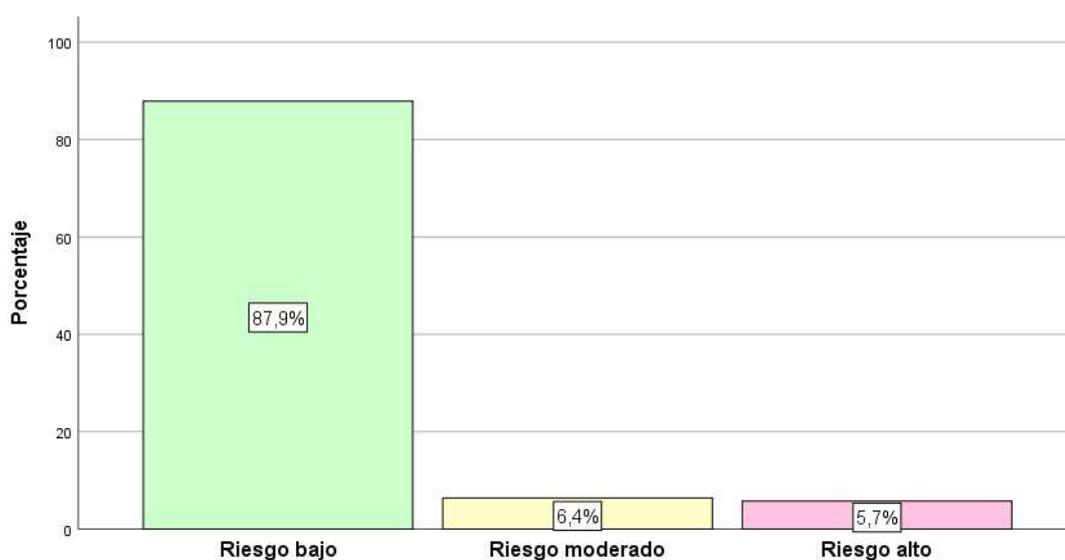
**Tabla 09. Nivel de riesgo de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores psicosociales	n=157	
	N°	%
Riesgo bajo	138	87.9
Riesgo moderado	10	6.4
Riesgo alto	9	5.7
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### Análisis e interpretación

En la tabla 09, concerniente al nivel de riesgo de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se evidencia que la mayoría presentaron bajo riesgo [87.9%(138)], seguido de un 6.4%(10) quienes presentaron riesgo moderado y el 5.7%(9) riesgo alto.



**Figura 38 Nivel de riesgo de los factores psicosociales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

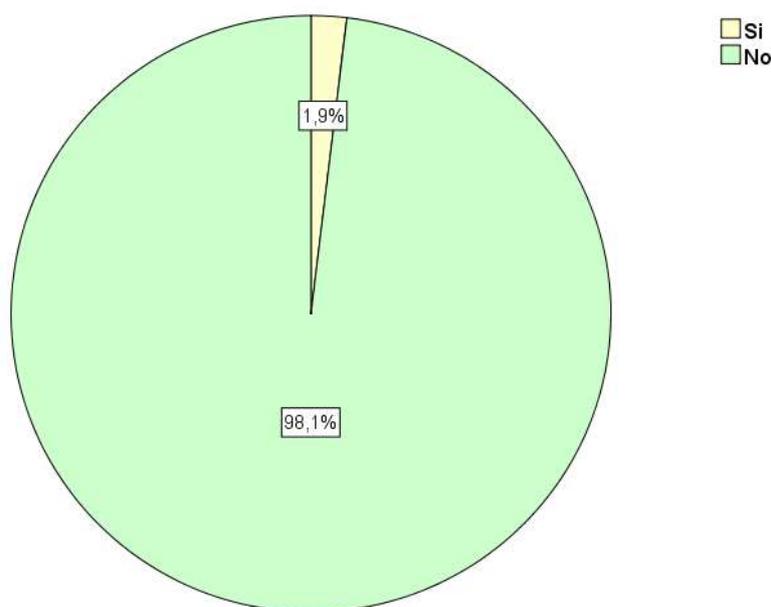
**Tabla 10. Descripción de los factores fetales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores fetales	n=157			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Malformación congénita del recién nacido	3	1.9	154	98.1
Muerte intrauterina	12	7.6	145	92.4
Retraso del crecimiento intrauterino	7	4.5	150	95.5
Otras patologías del recién nacido	7	4.5	150	95.5

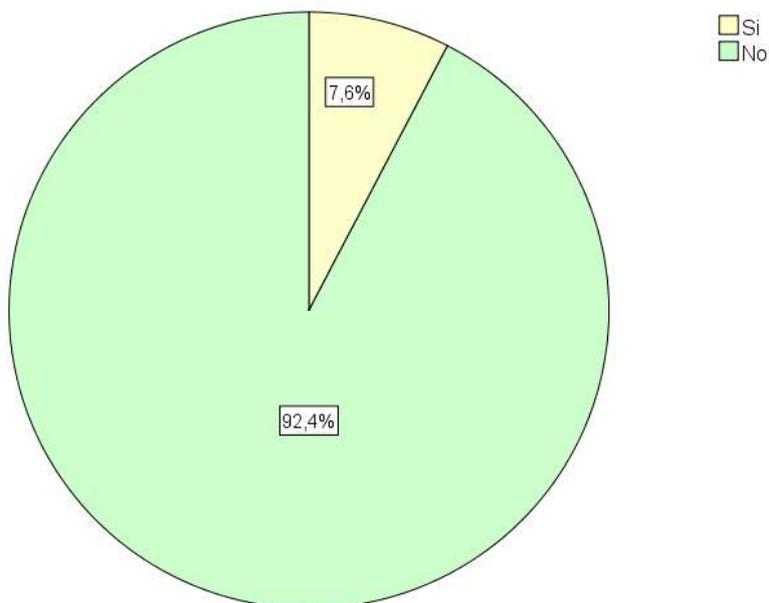
Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### Análisis e interpretación

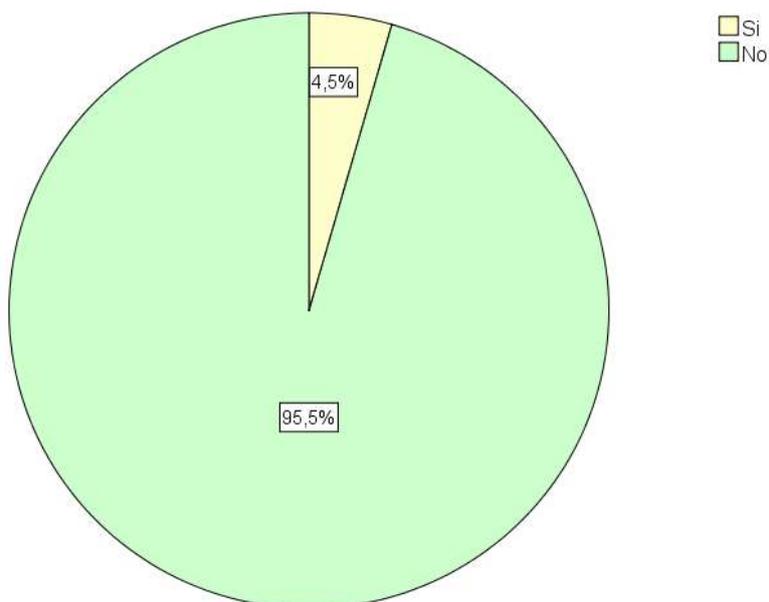
En la tabla 10, respecto a la descripción de los factores fetales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se observa que el 7.6% (12) presentaron muerte intrauterina, seguido de un 4.5% (7) retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías del recién nacido respectivamente y el 1.9% (3) presentaron malformación congénita del recién nacido.



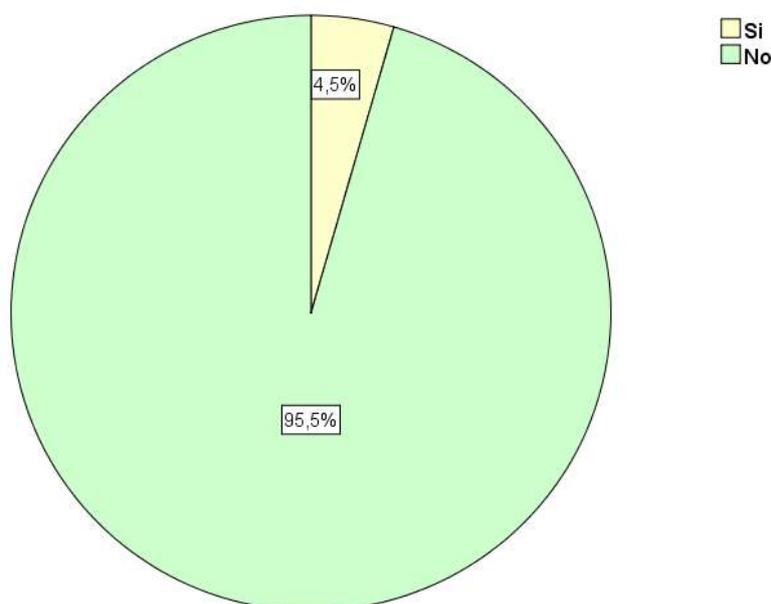
**Figura 39 Malformación congénita del recién nacido en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 40 Muerte intrauterina en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 41 Retraso del crecimiento intrauterino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**



**Figura 42 Otras patologías del recién nacido en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

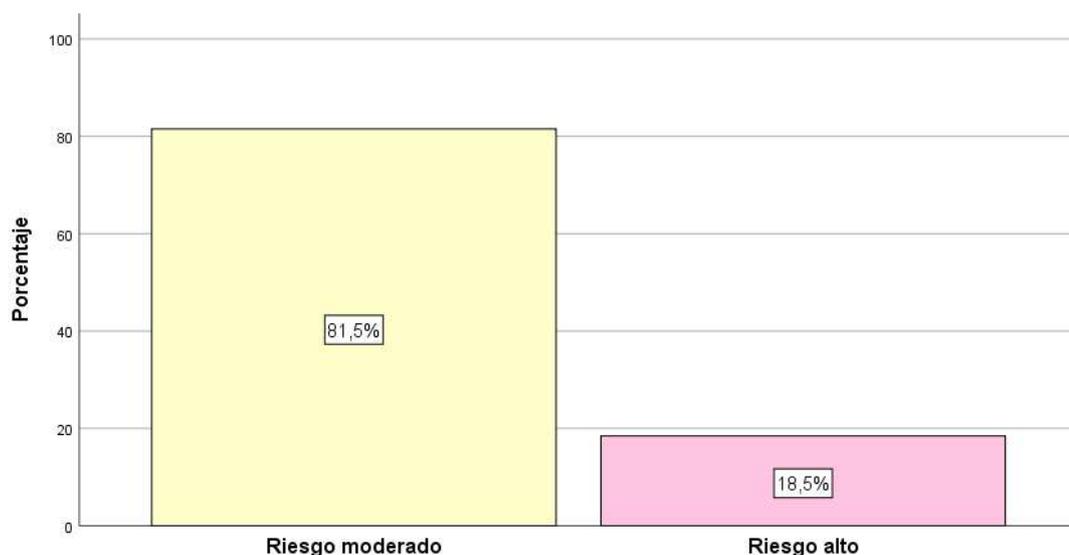
**Tabla 11. Nivel de riesgo de los factores fetales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores obstétricos	n=157	
	N°	%
Riesgo moderado	128	81.5
Riesgo alto	29	18.5
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 11, en razón al nivel de riesgo de los factores fetales en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se aprecia que la mayoría presentaron riesgo moderado [81.5%(128)] y el 18.5%(29) riesgo alto.



**Figura 43 Nivel de riesgo de los factores obstétricos en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

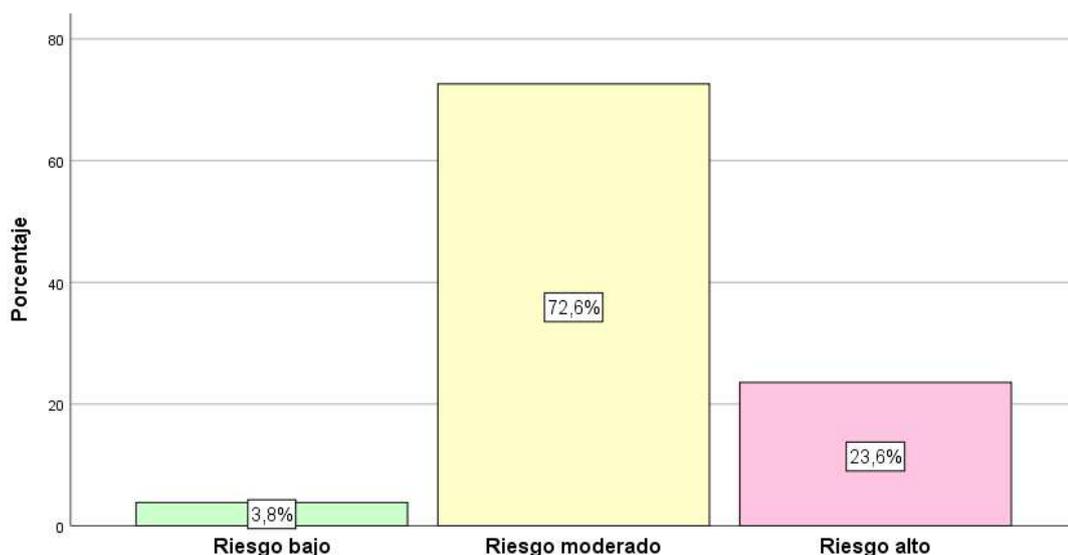
**Tabla 12. Nivel de riesgo de los factores en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Factores	n=157	
	N°	%
Riesgo bajo	6	3.8
Riesgo moderado	114	72.6
Riesgo alto	37	23.6
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de análisis documental de factores de riesgo sobre ppt (Anexo 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 12, referente al nivel de riesgo de los factores de las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo 2021 a 2022, del 100% (157) de historias analizadas, se evidencia que a la mayoría presentaba riesgo moderado [72.6%(114)], seguido de un 23.6%(37) riesgo alto y el 3.8%(6) riesgo bajo.



**Figura 44 Nivel de riesgo de los factores en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

### **Análisis inferencial**

**Tabla 13. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en las variables, factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Estadísticas	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	
	Factores de riesgo	Parto pretérmino
Muestra	157	157
Media	2.58	2.43
Desviación Estándar	0.611	0.496
Estadístico	0.398	0.378
Significancia	0.000	0.000

Fuente: SPSS v.25

### **Análisis.**

En la tabla 13, se observa la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en las variables; factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, en donde al analizar la variable factores de riesgo se obtuvo un valor estadístico fue de 0.398, del mismo modo al analizar la variable parto pretérmino se obtuvo un valor estadístico de 0.378, en ambas variables se obtuvo una significancia de 0.000 estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de las variables analizadas no son igual a la distribución normal; por lo tanto teniendo en cuenta que las variables son de tipo categóricas, se opta por emplear, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman para validar las hipótesis planteadas.

**Tabla 14. Relación entre los factores de riesgo y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores de riesgo	0.246	0.002
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 14 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores de riesgo y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.002 y Rho=0.246, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, indica que existe relación entre los factores de riesgo y el parto pretérmino , demostrando que si existen factores de riesgo que se asocian al parto pretérmino , tales como: factores maternos, obstétricos y fetales; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, afirmando que “Los Factores de Riesgo se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

**Tabla 15. Relación entre los factores sociodemográficos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Factores sociodemográficos	0.127	0.114
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 14 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores sociodemográficos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.114 y Rho=0.127, por lo que al ser el p valor mayor a 0.05, indica que no existe relación entre los factores sociodemográficos y el parto pretérmino, demostrando que sin importar los factores sociodemográficos de la madre, este podría presentar un parto pretérmino; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula afirmando que “Los Factores Sociodemográficos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022”

**Tabla 16. Relación entre los factores maternos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>VARIABLES DE CORRELACIÓN</b>	<b>RHO</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
Factores maternos	0.289	0.000
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 15 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores maternos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del

Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.000 y Rho=0.289, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, indica que existe relación entre los factores maternos y el parto pretérmino, demostrando que si existen factores maternos que se asocian al parto pretérmino, tales como: número de atenciones prenatales, número de partos, periodo intergenésico, medición de la longitud cervical y consumo de drogas; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, afirmando que “Los Factores Maternos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

**Tabla 17. Relación entre los factores obstétricos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores obstétricos	0.329	0.000
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 16 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores obstétricos y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.000 y Rho=0.329, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, indica que existe relación entre los factores obstétricos y el parto pretérmino, demostrando que si existen factores obstétricos que se asocian al parto pretérmino, tales como: ruptura prematura de membrana, trastornos hipertensivos y polihidramnios; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, afirmando que “Los Factores Obstétricos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

**Tabla 18. Relación entre los factores psicosociales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores psicosociales	0.051	0.523
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 17 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores psicosociales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.523 y Rho=0.051, por lo que al ser el p valor mayor a 0.05, indica que no existe relación entre los factores psicosociales y el parto pretérmino, demostrando que sin importar los factores psicosociales de la madre, este podría presentar un parto pretérmino; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula afirmando que “Los Factores Psicosociales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

**Tabla 19. Relación entre los factores fetales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Factores fetales	0.253	0.001
Parto pretérmino		

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 18 al analizar la relación mediante la correlación de Spearman los factores fetales y el parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se obtuvo un valor de significancia o

p valor = 0.001 y Rho=0.253, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, indica que existe relación entre los factores fetales y el parto pretérmino , demostrando que si existen factores fetales que se asocian al parto pretérmino , tales como: muerte intrauterina; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, afirmando que “Los Factores Fetales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

El presente estudio demuestra que, los factores de Riesgo se asocian significativamente al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.

En cuanto al primer objetivo referente a los factores sociodemográficos relacionados al Parto Pretérmino, en el estudio no se evidenció asociación entre las variables, sin embargo se diere con Yaucan EA quien halló asociación en su estudio, donde explica en cuanto a los factores sociodemográficos que, la mayor incidencia de culminación de la gestación en parto pretérmino fueron entre las 34 a 36 semanas de gestación, la edad materna entre 18 y 35 años, tuvieron más frecuencia de presentar parto prematuro. (16)

En la misma línea, Rodríguez A, Hernández E, Villafuerte J, Mesa ZT, Hernández Y, López AM. (79) refieren, en cuanto a los factores sociodemográficos “las edades extremas y el nivel de escolaridad entre séptimo y noveno grados influyeron de manera significativa a favor de las gestantes con parto pretérmino. Otros factores como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, embarazo pretérmino anterior, preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado, infecciones urinarias, y vaginales, la rotura prematura de membranas y las modificaciones cervicales, mostraron diferencias altamente significativas en las gestantes con parto pretérmino. Asimismo, Vayas, WA; Guevara, WD. Evidencio dentro de los factores sociodemográficos, las gestantes con mayor riesgo de parto pretérmino son las de edad < 20 años, que son de zona rural, escolaridad secundaria, nulípara, <3 controles, edad gestacional 32-34 semanas. Y para los factores obstétricos, las patologías asociadas fueron infección de vías urinarias como causa principal, seguido de preeclampsia, trastornos de líquido amniótico, entre otros” (17). Asimismo, Herrera DM, Zevallos A. (13) refieren que, un porcentaje de 56.1 % de gestantes adolescentes presentaron de parto prematuro a causa de los factores sociodemográficos 14.0%.

Corrales, R. (27) Señala que, “las características sociodemográficas que predominan en las gestantes pre término son la edad, de procedencia urbano marginal, con nivel de estudios superior universitaria, estado civil convivientes. Con respecto a los factores

de riesgo obstétricos que presentaron las gestantes de parto pre término fueron amenaza de parto pre término la presencia de pre eclampsia, anemia, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas”. De igual manera, Vargas S (24), quien estudio los factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes señalo, que los factores sociodemográficos tuvieron relación con los partos prematuros.

Respecto a los Factores Maternos relacionados al Parto Pretérmino, en el estudio se encontró la existencia de relación entre las variables, teniendo como resultado un 49.0%(77) tenían sobrepeso, el 65.0%(102) no presentaban atenciones prenatales optimas(menos de 6 atenciones prenatales), el 40.8%(64) tuvieron un periodo intergenésico largo, el 76.4%(120) tuvieron un examen bucal patológico; entre estudios congruentes con los resultados de, Caiña LS, Vela TE, afirmaron que, los factores maternos son los determinantes del parto prematuro encontraron mayor número de gestaciones, menos atenciones prenatales, morbilidad del embarazo, anemia, hiperémesis gravídica y preeclampsia. Por ello explico que, el parto prematuro está asociado a determinantes sociodemográficos y obstétricos, y se pueden implementar intervenciones para reducir su prevalencia. En la misma línea, Casani LR, (9) añade que, el factor materno preeclampsia sí tuvieron asociación estadísticamente significativa con  $X^2$  ( $p=0,049$ ), los demás factores maternos no presentaron asociación estadísticamente significativa. Asimismo, Paypay MM (20) menciona que, “Los factores maternos de riesgo que resultaron asociados al desarrollo de parto prematuro fueron: La atención prenatal  $X^2=11,151$   $p=0,001$ , el antecedente de parto prematuro  $X^2=9,278$   $p=0,002$ , la preeclampsia  $X^2 4,035$   $p=0,045$  y la ITU  $X^2=4,949$   $p=0,026$ ; lo que no sucede con el antecedente de aborto  $X^2=1,585$   $p=0,208$ . Por ello afirma que, los factores maternos de riesgo que se asocian significativamente a parto prematuro en las gestantes fueron número de atenciones prenatales, antecedente de parto prematuro, preeclampsia y las infecciones del tracto urinario”. Asimismo, Canto JL. (22) señalo que, existe la relación entre los factores de riesgo materno y el parto prematuro. En la misma línea Ciriaco, MA. (26) evidencio que, los factores de riesgo asociados con el parto prematuro: fueron la preeclampsia 1,7 %, y la infección del tracto urinario 20,6%. De igual manera, Bartolo RA, Vásquez Y (28) mencionaron que, edad gestacional y la Infección del tracto urinario se relacionan o asocian con la variable amenaza de parto pretérmino.

Referente a los Factores Obstétricos relacionados al Parto Pretérmino en este estudio se encontro que si existen factores obstétricos que se asocian al parto pretérmino , tales como: infección del tracto urinario en un 34.4%(54), ruptura prematura de membrana en un 18.5%(29), trastornos hipertensivos en un 16.5%(26) y oligohidramnios en un 12.1%(19), entre estudios que hallaron asociación entre estas variables tenemos a Quispe H, quien manifiesta que, los factores obstétricos como, las infecciones del tracto urinario ocurrieron en el 58% de los embarazos, otro hallazgo fue que el 50% de las mujeres embarazadas tuvieron ruptura prematura de membranas, ya que; dependiendo de la condición, los principales factores de riesgo para el parto prematuro son las infecciones del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas. En la misma línea, Esquivel CM, (15) explica que, “la presencia de infecciones periodontales, infecciones de vías urinarias e infecciones cervicovaginales en más del 50% de pacientes estudiadas fueron un factor importante ante la amenaza de parto pretérmino”. Asimismo, Ochoa KR. (23) explico que, el factor materno de la infección de vías urinarias, muestra asociación con parto pretérmino.

De igual manera, Añazco JA, Lucas KJ, (18) afirma que, en cuanto a los factores obstétricos la mayoría de las mujeres que interrumpen su embarazo por parto prematuro, tuvieron infecciones del tracto urinario. De igual manera, Mora GB, Rojas NK, (19) evidenciaron que “el porcentaje de parto pretérmino como resultado de los factores de riesgo obstétrico en pacientes gestantes fue de 20.5%. además, señala la importancia de concientizar a las gestantes para que sean capaces de identificar los factores de riesgo obstétrico para prevenir dicha patología, mediante la adopción de un estilo de vida saludable y así disminuir los índices de mortalidad y morbilidad materna y fetal”.

Así tambien Yaucan EA (16) afirma que las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa es la patología materna que mayor frecuencia, presentan parto prematuro.

Por su parte, Del Carpio L, (29) señalo que, el parto prematuro en mujeres primíparas fue del 7,8%; la mayoría de las primíparas tuvieron atención prenatal inadecuado (71,4%), y los factores patológicos más comunes fueron infección del tracto urinario (61,9%), anemia (52,4%) y ruptura prematura de membranas (31,7%). Por ello afirma que, las mujeres primíparas tienen factores de riesgo asociados con el parto prematuro.

En cuanto a los Factores psicosociales relacionados al Parto Pretérmino en el desarrollo del presente estudio no se encontró relación o asociación, por lo que no se concuerda con Davila, VJ y Correa, RG. (25) quienes afirmaron que, los factores psicosociales como la violencia domestica o la violencia intrafamiliar es uno de los determinantes que tienen relación significativa con el parto pretérmino en gestantes.

Por ultimo en lo concerniente al quinto objetivo referente a los Factores Fetales se encontró que la muerte intrauterina se asocia al parto pretérmino los cuales se presentaron en un 7.6%(12), entre estudios similares tenemos a, Diaz R y Diaz L (80) señalan que, Los factores fetales verdaderamente asociados a prematuridad fueron: gemelaridad, el antecedente de hermano nacido pretérmino y peso de nacimiento menor al percentil 10; el sexo del neonato y las malformaciones congénitas. En la misma línea, Huamán KJ (12) menciona que, los factores de riesgo fetales asociados a ruptura prematura de membranas, tuvieron relación con los partos prematuros en gestantes.

Por su parte y de manera general Clavijo ACS, Cano ICM, coronel AAR, Armijos JAG, (3) señalaron que, dependiendo de la etapa del embarazo, existen factores maternos, obstétricos, psicosociales, fetales y sociodemográficos que, están asociados a la amenaza de parto pretérmino. En la misma línea, Ciriaco MA. (26) señala que, los factores psicosociales, fetales, y obstétricos mencionados son factores de riesgo asociados y así mismo son estadísticamente significativos para presentar parto pretérmino. De igual manera, Bartolo RA, Vásquez Y, encontró que los factores obstétricos y ginecológicos no se asociaron con el riesgo de parto prematuro en las gestantes (28). Herrera DM, Zevallos A, (13) señalan que, las complicaciones del parto prematuro ocurrieron en el 56,1% (32) de las adolescentes embarazadas incluidas en la muestra de estudio, factores sociodemográficos en un 14,0% (8), factores obstétricos en un 24,6% (14) y factores ginecológicos en un 17,5 (10) y 43,9% (25) no hubo complicaciones por estos factores.

Entre autores que se contraponen a los resultados tenemos a, Uriarte RN. (21) quien defiende que, la preeclampsia, diabetes gestacional, traumatismo, son factores de riesgo no asociados a la amenaza de parto pre término. “De otro lado refiere que, con respecto a la edad, el 52,2% tuvieron edades entre 20 y 29 años, el 61,6% de las gestantes con nivel secundario; el 60,1% de las gestantes tuvieron una edad gestacional

entre 29 y 33 semanas, 62% de las gestantes fueron multigestas, los factores más comunes asociados a la amenaza de parto pre término fueron: infección del tracto urinario, las infecciones vaginales, la rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple, fueron factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término”. De otro lado, Blas RD y Vigilio GM. (30) afirman que, los factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes primigestas fueron los factores patológicos y factores socioeconómicos.

## CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general planteado, al determinar la asociación de los Factores de Riesgo al Parto Pretérmino en Gestantes, se halló que existen factores maternos, obstétricos y fetales que se asocian al parto pretérmino, y los factores sociodemográficos y psicosociales no se asocian significativamente al parto pretérmino. así mismo al analizar la relación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 14 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.002 y Rho=0.246 afirmando que “Los Factores de Riesgo se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes.

De acuerdo al primer objetivo específico planteado, según los resultados del estudio, se encontró que no existen factores sociodemográficos que se asocian al parto pretérmino, así mismo tiempo al analizar la relación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 15 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.114 y Rho=0.127, afirmando que “Los Factores Sociodemográficos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022”

Respecto al segundo objetivo específico trazado, al identificar la asociación de los Factores Maternos al Parto Pretérmino en Gestantes, se halló de que sí existen factores maternos que se asocian al parto pretérmino, tales como: índice de masa corporal, el número de atenciones prenatales, el periodo intergenésico y el examen bucal patológico, así mismo al analizar la relación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 16 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.000 y Rho=0.289, afirmando que “Los Factores Maternos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes.

Referente al tercer objetivo específico planteado, identificando la asociación de los Factores Obstétricos al Parto Pretérmino en Gestantes en estudio, se demostró que sí existe factores obstétricos que se asocian al parto pretérmino, tales como: Infección de Tracto Urinario, ruptura prematura de membrana, trastornos hipertensivos y oligohidramnios. Al analizar la relación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 16 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.000 y Rho=0.329, afirmando que “Los Factores Obstétricos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en

Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

En razón al cuarto objetivo específico trazado, al Identificar la asociación de los Factores psicosociales al Parto Pretérmino en Gestantes en estudio, se halló que no existe asociación entre los factores psicosociales y el parto pretérmino. Al analizar la asociación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 18 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.523 y  $Rho=0.051$ , rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula donde los Factores Psicosociales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino.

En cuando al quinto objetivo específico planteado, identificando la asociación de los Factores Fetales al Parto Pretérmino en Gestantes en estudio, se encontró que existe asociación entre los factores fetales y el parto pretérmino , tales como: muerte intrauterina así mismo al analizar la asociación mediante la correlación de Spearman, en la tabla 19 se obtuvo un valor de significancia o p valor = 0.001 y  $Rho=0.253$ , afirmando que “Los Factores Fetales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.”

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Siendo El Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, un Hospital que no cuenta con población asignada jurisdiccionalmente y que todas sus gestantes atendidas, vienen referidos de los establecimientos de toda la región Huánuco, se da las siguientes recomendaciones.

A la coordinadora del programa materno de la Dirección De Salud De Huánuco para que socialice el presente trabajo de investigación a todos los responsables maternos de los establecimientos de salud, en la prevención, identificación y manejo oportuno de los factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales.

Al director del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, para que, a través de la unidad de apoyo a la docencia e investigación, realice capacitaciones permanentes a todos los profesionales del servicio de Gineco – Obstetricia en la identificación temprana de los factores de riesgo relacionado al parto pretérmino, para el manejo oportuno por el especialista.

A la jefatura del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano que: Implemente estrategias para que se brinde al 100% las citas, que solicitan los establecimientos de salud para las atenciones de las gestantes de periferia en consultorio externo de alto riesgo obstétrico y apoyo al diagnóstico (exámenes de laboratorios, ecografías etc.); así también monitorizar periódicamente a los profesionales de obstetricia durante las atención prenatal para que identifique oportunamente los factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales y garantice la atención articulada de las gestantes con los profesionales de psicología, nutrición y odontóloga durante sus atenciones prenatales. También implementar auditorias semanales a todos los especialistas ginecobstetras para evaluar si solicitaron de forma oportuna los métodos de diagnósticos de apoyo para la detección temprana de la placenta previa, desprendimiento de placenta, embarazo gemelar, oligohidramnios, polihidramnios y otras patologías obstétricas que conlleva a un parto prematuro.

Al Gobernador Regional hacer llegar un informe indicando que si queremos bajar el índice de partos pretérminos en nuestra región se debe implementar todos los establecimientos de salud con equipos modernos, una infraestructura adecuada,

cobertura al 100% en todos los establecimientos de salud con profesionales obstétricos capacitados, construcciones de buenas carreteras para tener accesibilidad a los establecimientos de salud y fortalecer las campañas de salud, con equipo de profesionales completo en todos los centros poblados.



7. Quispe H. actores obstétricos de alto riesgo para el parto del recién nacido prematuro, en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Municipal Boliviano Holandés, gestión 2020. Tesis de grado. Las Paz - Bolivia: niversidad Mayor de San Andrés; 2022; 2020.
8. Caiña LS, Vela TE. Factores Determinantes De La Prematuridad En El Hospital III Iquitos De EsSalud 2018 - 2019. Tesis de grado. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú; 2021.
9. Casani LR. Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del hospital III Goyeneche, Arequipa 2020. Tesis de grado. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
10. Instituto Nacional de la Salud del Niño y Desarrollo Humano. Trabajo de parto prematuro [internet].; 2021 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/preterm labor.html#:~:text=El%20trabajo%20de%20parto%20prematuro,enfrentar%20serios%20riesgos%20de%20salud>.
11. Ministerio de Salud (MINSA). Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [internet].; 2022 [cited 2023 mayo 12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>.
12. Huamán KJ. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de octubre del 2017 a setiembre 2018. Tesis de grado. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
13. Herrera MD. Factores de riesgo que se asocia a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco - 2018. Tesis de grado. Huánuco - Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.
14. Essalud. EsSalud Huánuco salvó y dio de alta a 106 prematuros que disfrutaban el calor de su hogar [internet].; 2023 [cited 2023 agosto 11. Available from:

<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-huanuco-salvo-y-dio-de-alta-a-106-prematuros-que-disfrutan-el-calor-de-su-hogar>.

15. Esquivel, CM. Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019–2020. Tesis doctoral. Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021.
16. Yaucan EA. Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes. Tesis de grado. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2021.
17. Vayas W, Guevara W. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. tesis para obtencion de titulo de médico cirujano. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas ; 2020.
18. Añazco JA, Lucas KJ. Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Tesis de grado. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
19. Mora G, Rojas N. Factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, mayo – septiembre del 2019. tesis de grado. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
20. Paypay M. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero - julio 2019. tesis de grado. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud , Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
21. Uriarte R. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II – 1 Santa Gema. Yurimaguas – Loreto. enero a diciembre del 2019. Tesis de Segunda Especialidad en Alto Riesgo en Obstetricia. Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL, Facultad de Obstetricia; 2022.

22. Canto J. Factores de riesgo y parto prematuro en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público de Cajamarca, 2021. Tesis de grado. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2021.
23. Ochoa K. Factores de riesgo para parto pretermino del servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del año 2019. tesis de grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
24. Vargas s. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca, 2019. tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
25. Davila V, Correa R. Determinantes sociales, clínicos y obstétricos relacionados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha– Ucayali, año 2020. Tesis de Pregrado. Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL, Facultad de Obstetricia; 2020.
26. Ciriaco M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”. tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
27. Corrales R. Factores socio demográficos 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. tesis de grado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
28. Bartolo RA, Vasquez Y. Factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino Centro de Salud Perú Corea – Huánuco. Tesis de grado. Huánuco - Perú: Universidad Naciona Hermilio Valdizán, Facultad de obstetricia; 2021. Report No.: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6118>.
29. Del Carpio L. Factores De Riesgo Asociados A Parto Pretérmino En Primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019. Tesis de grado. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Obstetricia; 2021.

30. Blas R, Vigilio G. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretermino en adolescentes primigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco. Tesis de Pregrado. Huánuco.: Repositorio Institucional UNHEVAL, Facultad de Obstetricia; 2020.
31. González J. «Capítulo 38: Parto pretérmino». Obstetricia (5ta edición). Elsevier España. 2006..
32. Carvajal J, Barriga MI. Manual obstetricia y ginecología. Decimotercera Edición ed. Chile; 2022.
33. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro - OPS/OMS. [Online]. Montevideo - Uruguay; Montevideo - Uruguay: 2019. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>.
34. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
35. Ministerio de Salud MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2022. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.
36. SaludMadrid. Edad materna [internet].; 2020 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/informacion-mujer/edad-materna#:~:text=La%20edad%20materna%20es%20el,embarazo%20con%20anuploidia%20se%20incrementa>.
37. Real Academia Española (RAE). estado civil [internet].; 2023 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil#:~:text=Condici%C3%B3n%20de%20una%20persona%20en,reconoce%20a%20las%20personas%20naturales>.

38. Azterlanen A. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [internet].; 2020 [cited 2023 abril 15. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt\\_2002/eu\\_cmt\\_2002/ad\\_juntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/eu_cmt_2002/ad_juntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf).
39. Chile Ud. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista chilena de terapia ocupacional. 2007;(7).
40. Fingermann H. Concepto de ocupación [internet].; 2013 [cited 2023 mayo 12. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
41. INEI. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres [internet].; 2020 [cited 2023 mayo 12. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>.
42. Ucha F. Definición de Procedencia. DefinicionABC [internet].; 2011 [cited 2023 mayo 15. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>.
43. Casajuana A, Fernández A, Ruiz J, Ruiz J, Oliva A. Manual CTO Medicina y Cirugía. Onceava Edición ed. Madrid - España: Grupo CTO EDITORIAL; 2019.
44. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. IMC -Índice de masa corporal [internet].; 2022 [cited 2023 abril 12. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,llevar%20a%20problemas%20de%20salud>.
45. MedlinePlus. Edad gestacional [internet].; 2020 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es%20el%20per%C3%ADodo,del%20%C3%BAtero%20de%20la%20madre>.
46. Bernstein H, VanBuren G. Capítulo 6: Embarazo normal y cuidados prenatales [internet].; 2022 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=>



- 20058357#:~:text=La%20longitud%20del%20cuello%20del,de%20parto%20y%20nacimiento%20prematuros.
52. MedlinePlus. Diabetes gestacional [internet].; 2021 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000896.htm#:~:text=Es%20la%20presencia%20de%20az%C3%BAcar,primera%20vez%20durante%20el%20embarazo.>
53. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la anemia? [internet].; 2021 [cited 2023 abril 14. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20afecci%C3%B3n,se%20sienta%20cansado%20o%20d%C3%A9bil.>
54. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet].; 2017 [cited 2023 abril 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
55. MedlinePlus. [internet].; 2020 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/assistedreproductivetechnology.html>.
56. Hospital Quirón Salud Murcia. ¿Qué son las malformaciones uterinas? [internet].; 2020 [cited 2023 abril 16. Available from: [https://www.quironsalud.es/hospital-murcia/es/cartera-servicios/ginecologia-obstetricia/malformaciones-uterinas#:~:text=Las%20malformaciones%20uterinas%20\(MU\)%20o,de%20Fetalopio%20y%20el%20c%C3%A9rvix.](https://www.quironsalud.es/hospital-murcia/es/cartera-servicios/ginecologia-obstetricia/malformaciones-uterinas#:~:text=Las%20malformaciones%20uterinas%20(MU)%20o,de%20Fetalopio%20y%20el%20c%C3%A9rvix.)
57. Pacheco L. ¿Qué son las malformaciones uterinas? [internet].; 2020 [cited 2023 abril 16. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/malformaciones-uterinas.>
58. Robles O. Hábitos perjudiciales para la salud que te restan calidad de vida [internet].; 2022 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://vianature.es/publicaciones/habitos-perjudiciales-para-la->

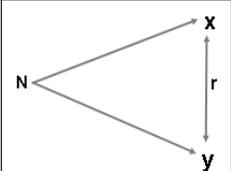




77. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
78. Narvaez M. Método deductivo: Qué es y cuál es su importancia [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo/..](https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo/)
79. Rodríguez A, Hernández E, Villafuerte J, Mesa Z, Hernández Y, López A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. SciELO. 2019| julio; 17(4).
80. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores fetales asociados a prematuridad [internet].; 2019 [cited 2023 mayo 30. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538010/html/#:~:text=Los%20factores%20fetales%20verdaderamente%20asociados,se%20asociaron%20a%20la%20prematu%20ridad.>

# ANEXOS

## Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo se asocian los Factores de Riesgo al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los Factores de Riesgo asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Los Factores de Riesgo se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Ho:</b> Los Factores de Riesgo no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> <b>Parto pretérmino</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuros Extremos.</li> <li>- Muy Prematuros.</li> <li>- Prematuros Moderados o tardíos</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b> <b>Factores de riesgo.</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Ámbito</b></p> <p>El presente estudio se realizó en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población de la muestra estuvo conformada por</p>	<p><b>Nivel</b></p> <p>Explicativo – Relacional</p> <p><b>Diseño</b></p>  <p>N = Población Muestral. x = Factores de Riesgo. y = Parto Pretérmino.</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de análisis documental de Factores de Riesgo asociados al Parto Pretérmino en Gestante:</p> <p><b>Procesamiento</b></p> <p>Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamiento de los datos, para el</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se asocian los Factores Sociodemográficos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p> <p>¿Cómo se asocian los Factores Maternos al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p> <p>¿Cómo se asocian los Factores Obstétricos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital</p>	<p><b>Objetivo específicos</b></p> <p>Identificar los Factores Sociodemográficos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p>Identificar los Factores Maternos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p>Identificar los Factores Obstétricos asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Los Factores Sociodemográficos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Los Factores Sociodemográficos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Los Factores Maternos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> Los Factores Maternos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Los Factores Obstétricos se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores Sociodemográficos.</li> <li>- Factores Maternos.</li> <li>- Factores Obstétricos.</li> <li>- Factores Psicosociales.</li> <li>- Factores Fetales.</li> </ul>	<p>todos los nacimientos a término y prematuros registrados por la Red Asistencial de Huánuco, período 2021-2022, como parte del desarrollo de este estudio científico; siendo un total de 157 historias clínicas de nacimientos, considerando que la población es finita de tipo accesible.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se empleará una técnica de muestreo probabilístico o conveniencia del investigador, esto debido a que el estudio está enfocado</p>	<p>r = Relación probable entre las variables.</p> <p><b>Tipo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Según el proceso de recolección de datos: Cuantitativo</li> <li>2. Según la intervención del Investigador: Observacional</li> <li>3. Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo</li> <li>4. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal</li> <li>5. Según el número de variables de interés: Analítico.</li> </ol>	<p>procesamiento de los datos.</p>
--	---	---	--	--	---	------------------------------------

<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p> <p>¿Cómo se asocian los Factores Psicosociales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p> <p>¿Cómo se asocian los Factores Fetales al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022?</p>	<p>del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p>Identificar los Factores Psicosociales asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p>Identificar los Factores Fetales asociados al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022</p>	<p><b>Ho3:</b> Los Factores Obstétricos no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Hi4:</b> Los Factores Psicosociales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Ho4:</b> Los Factores Psicosociales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Hi5:</b> Los Factores Fetales se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p> <p><b>Ho5:</b> Los Factores Fetales no se asocian significativamente al Parto Pretérmino en Gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.</p>		<p>en estudiar solo a los partos pretérmino que se produjeron en el 2021-2022, contando con un total de 157 historias clínicas de nacimientos.</p>		
---	---	--	--	--	--	--



7. Numero atención prenatal \_\_\_\_\_.
8. Medición de longitud cervical Se realizó ( ) No se realizó ( )
9. Examen odontológico patológico Si ( ) No ( ) Sin examen ( )
10. Diabetes Si ( ) No ( )
11. Anemia antes de parto Si ( ) No ( )
12. Terapia de Reproducción Asistida Si ( ) No ( )
13. Anomalía congénita del útero Si ( ) No ( )
14. Hábitos Nocivos
- Tabaco Si ( ) No ( )
- Drogas Si ( ) No ( )
- a. Factores Obstétricos**
1. Infección de Tracto Urinario Si ( ) No ( )
2. Infección Vaginal Si ( ) No ( )
3. Corioamnionitis Si ( ) No ( )
4. Ruptura Prematura de Membranas Si ( ) No ( )
5. Trastornos Hipertensivos Si ( ) No ( )
6. Placenta Previa Si ( ) No ( )
7. Desprendimiento de Placenta Si ( ) No ( )
8. Embarazo multiple Si ( ) No ( )
9. Oligohidramnios Si ( ) No ( )
10. Polihidramnios Si ( ) No ( )
11. Otra patóloga materna Si ( ) No ( )
- b. Factores Psicosociales**
1. Tamizaje de violencia Familiar Si ( ) No ( ) Sin dato ( )
- Violencia Física Ninguno ( ) Sin dato ( )
- c. Factores Fetales**
1. Malformación congénita del recién nacido Si ( ) No ( )
2. Muerte intrauterina Si ( ) No ( )
3. Retraso del crecimiento intrauterino Si ( ) No ( )
4. Otras patologías del recién nacido Si ( ) No ( )





**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
**HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO"**  
 "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Huánuco, 19 de abril 2023

**CARTA N°022 -2023- GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-LYRP-DE**

**Obsta.**

**ALVA VALDIZAN Tania María**

**Alumna de la segunda especialidad de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN FAVORABLE PARA EL ACCESO A HISTORIAS CLINICAS**

**REFERENCIA : a) SOLICITUD S/N DE FECHA 29 DE MARZO 2023 TD 4355  
 b) PROVEIDO N°010-2023.HRHVM-UEI-JE.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita acceder a las historias clínicas de gineco-obstetricia y contando con la opinión favorable del jefe de la Unidad de Estadística e Informática, esta dirección AUTORIZA el acceso a historias clínicas para la recolección de datos del trabajo de investigación, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTÉRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022", para cuyo efecto debe de coordinar con el jefe de la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 03 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo, se recomienda que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter RESERVADO Y CONFIDENCIAL, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Así mismo deberá alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradeciendo por la atención que le brinde al presente hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-2  
  
 Med. Pavel A. Núñez Benedetti  
 C.M.P. 28366 RNE 18052  
 DIRECTOR EJECUTIVO

PCQB/LYRP/lyrp  
 c.c. Archivo

DOC : 03842776  
 EXP : 02381255

Anexo 04. Validación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Jaime Misiles Flores Lopez  
Especialidad: Ginecología Obstétrica  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	4	4	4	4
	Edad Gestacional		4	4	4
Factores Sociodemográficos	Edad Materna	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Grado de Instrucción	4	4	4	4
	Procedencia	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	3	3	4
	Gestaciones	4	4	4	4
	Paridad	4	3	4	4
	Aborto	4	4	4	4
	Parto Pretérmino	4	4	4	4
Factores Maternos	Periodo intergenésico	4	4	4	4
	Control Prenatal	4	4	4	4
	Longitud Cervical	4	4	4	4
	Examen clínico ocológico	4	4	4	4
	Diabetes	4	4	4	4
	Anemia	4	4	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	4	4
	Anomalia congénita del úterina	4	4	4	4
	Habitos nocivos	4	4	4	4
	Infección de Tracto Urinario	4	4	4	4
Factores Obstétricos	Infección de Tracto Vaginal	4	4	4	4
	Corioamnionitis	4	4	4	4
	Enfermedad Periodontal	4	4	4	4
	Ruptura Prematura de Membrana	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

	Trastornos Hipertensivos	4	4	4	4
	Placenta Previa	4	4	4	4
	Desprendimiento de Placenta	4	4	4	4
	Embarazo Gemelar	4	4	4	4
	Oligohidramnios	4	4	4	4
	Polihidramnios	4	4	4	4
	Otra patología materna	4	4	4	4
<b>Factores Psicosociales</b>	Violencia Familiar	4	4	4	4
	Malformación congénita de recién nacido.	4	4	4	4
<b>Factores Fetales</b>	Muerte Intrauterina	4	4	4	4
	Retraso De Crecimiento Intrauterino	4	4	4	4
	Otra patología del recién nacido	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO EN ALTO RIESGO  
 FERRERÍA Y SANCHEZ  
 Mónica Ferrería Sánchez  
 Experta en Obstetricia  
 Experta en Alta Complejidad Obstétrica



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, JAIME MOISES FLORES LAVADO, con DNI N° 20017946, de profesión MEDICO GINECO-OBSTETRA, ejerciendo actualmente como CAPACITISTA G/O, en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 15 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
 -----  
 Méd. Jaime Moisés Flores Lavado  
 MEDICO GINECO-OBSTETRA  
 C.M.P. 3715 ENF 19607



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Lily MARIANO GUSMÁN

Especialidad: Neonatal Fetal

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	3	4	4	4
	Edad Gestacional	4	2	4	4
	Edad Materna	4	2	4	4
Factores Sociodemográficos	Estado Civil	1	4	4	4
	Grado de Instrucción	3	4	4	4
	Procedencia	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	4	4	4
	Gestaciones	4	4	4	4
Factores Maternos	Paridad	4	4	4	4
	Aborto	4	4	4	4
	Parto Pretérmino	4	4	4	4
	Periodo Intergenésico	3	4	4	4
	Control Prenatal	4	3	4	4
	Longitud Cervical	2	4	4	4
	Diabetes	1	4	4	4
	Anemia	4	4	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	3	4
	Malformación Uterina	2	4	4	4
Factores Obstétricos	Infección de Tracto Urinario	4	4	4	4
	Infección Vaginal	4	4	4	4
	Corioamnionitis	4	4	4	4
	Enfermedad Periodontal	1	4	4	4
	Ruptura Prematura de Membranas	4	4	4	4
	Trastornos Hipertensivos	2	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

	Placenta Previa	4	3	4
	Desprendimiento de Placenta	4	4	4
	Embarazo Gemelar	3	4	4
<b>Factores Psicosociales</b>	Violencia Familiar	4	3	4
<b>Factores Fetales</b>	Defectos Congénitos	2	4	4
	Oligohidramnios	2	4	4
	Polihiidramnios	2	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X), NO ( )

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco

Lily Mariana Guerrero  
OBSTETRA

Firma y sello del experto  
DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Lilly Mamani Guerrerros, con DNI N° 40023616, de profesión OBSTETRA, ejerciendo actualmente como especialista de maternidad en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 29 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:

UNIVERSIDAD NACIONAL HUÁNUCO  
Facultad Regional de Salud  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano  
Lilly Mamani Guerrerros  
OBSTETRA  
COP 1072



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Raquel Fernández Serrano  
Especialidad: Alto riesgo obstétrico  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	4	4	3	4
	Edad Gestacional	4	4	4	4
Factores Sociodemográficos	Edad Materna	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Grado de Instrucción	3	4	4	4
	Procedencia	4	3	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	4	3	4
	Gestaciones	4	4	4	4
	Paridad	4	4	4	4
	Aborto	4	4	4	4
	Parto Pretérmino	4	3	4	4
Factores Maternos	Período Intergenésico	4	4	4	4
	Control Prenatal	4	4	4	4
	Longitud Cervical	4	3	4	4
	Examen clínico odontológico	4	4	4	4
	Diabetes	4	4	4	4
	Anemia	4	4	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	4	4
	Anomalia congénita del úterina	4	4	4	4
	Habitos nocivos	4	4	4	4
	Infección de Tracto Urinario	4	4	4	4
Factores Obstétricos	Infección de Tracto Vaginal	4	4	4	4
	Corioamionitis	3	4	4	4
	Enfermedad Peridontal	4	4	4	4
	Ruptura Prematura de Membrana	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

	Trastornos Hipertensivos	4	4	4	4
	Placenta Previa	4	4	4	4
	Desprendimiento de Placenta	4	4	4	4
	Embarazo Gemelar	4	4	4	4
	Oligohidramnios	4	4	4	4
	Polioidramnios	4	4	4	4
	Otra patología materna	4	4	4	4
<b>Factores Psicosociales</b>	Violencia Familiar	4	4	4	4
	Malformación congénita de recién nacido.	4	4	4	4
<b>Factores Fetales</b>	Muerte Intrauterina	4	4	4	4
	Retraso De Crecimiento Intrauterino	4	4	4	4
	Otra patología del recién nacido	4	4	4	4
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?					

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán" Huánuco

Raquel Hernández Scrimo

OBSTETRA

Firma y sello del experto

DNI: 23 6000 42

400 6-E-01

10



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Raquel Fernández Saromo, con DNI N° 23100042, de profesión Docente, ejerciendo actualmente como Coordinadora de A.R.O., en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 28 días del mes de mayo del 2023.

Firma y sello:

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
 -----  
**Raquel Fernández Saromo**  
 OBSTETRA  
 CDP 92350  
 RNE 4006



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Luis Pizarro Leiva  
Especialidad: Ginecología Obstétrica

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	4	4	3	4
	Edad Gestacional	4	4	4	3
Factores Sociodemográficos	Edad Materna	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Grado de Instrucción	4	4	3	4
	Procedencia	4	3	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	4	3	4
	Gestaciones	4	3	4	4
	Paridad	4	4	4	4
	Aborto	4	4	4	4
	Parto Pretérmino	4	3	4	4
Factores Maternos	Periodo intergenésico	4	4	4	4
	Control Prenatal	4	4	4	4
	Longitud Cervical	4	4	4	4
	Examen clínico odontológico	4	4	4	4
	Diabetes	4	4	4	4
	Anemia	4	3	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	4	4
	Anomalia congénita del úterina	4	4	4	4
	Habitos nocivos	4	4	4	3
	Infección de Tracto Urinario	4	3	4	4
Factores Obstétricos	Infección de Tracto Vaginal	4	4	4	4
	Corioamionitis	4	4	4	4
	Enfermedad Peridontal	4	4	4	4
	Ruptura Prematura de Membrana	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

	Trastornos Hiperfensivos	4	4	3	4
	Placenta Previa	4	4	4	4
	Desprendimiento de Placenta	4	4	4	4
	Embarazo Gemelar	4	4	4	4
	Oligohidramnios	3	4	4	4
	Polioidramnios	4	4	4	4
	Otra patología materna	4	4	4	4
<b>Factores Psicosociales</b>	Violencia Familiar	4	4	4	4
	Malformación congénita de recién nacido.	4	4	4	4
<b>Factores Fetales</b>	Muerte Intrauterina	4	4	4	4
	Retraso De Crecimiento Intrauterino	4	4	4	4
	Otra patología del recién nacido				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

LUIS MAMANI LIMA  
GINECOLOGO OBSTETRA  
COP. 12028 INIE. 2545

Firma y sello del experto  
DNI: 09235007



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Mamani Lima, con DNI N° 09235033, de profesión Ginecologo Obstetra, ejerciendo actualmente como Ginecologo Obstetra en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 24 días del mes de marzo del 2023.

Firma y sello:





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Maria Pizarro del Castillo  
Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	4	3	4	4
	Edad Gestacional			4	4
Factores Sociodemográficos	Edad Materna	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Grado de Instrucción	4	4	4	4
	Procedencia	3	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	4	4	4
	Gestaciones	4	4	4	4
	Paridad	4	4	4	4
	Aborto	4	4	4	4
	Parto Pretérmino	4	4	4	4
Factores Maternos	Período Intergenésico	3	3	4	4
	Control Prenatal	4	4	4	4
	Longitud Cervical	4	4	4	4
	Examen clínico odontológico	4	4	4	4
	Diabetes	4	4	4	3
	Anemia	4	4	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	3	4
	Anomalía congénita del úterina	4	4	4	4
	Habitos nocivos	4	3	4	4
	Infección de Tracto Urinario	4	4	4	3
Factores Obstétricos	Infección de Tracto Vaginal	3	4	4	4
	Corioamnionitis	4	4	4	4
	Enfermedad Peridontal	4	4	4	3
	Ruptura Prematura de Membrana	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

	Trastornos Hipertensivos	4	4	4	4
	Placenta Previa	4	4	4	4
	Desprendimiento de Placenta	4	4	3	4
	Embarazo Gemelar	4	4	4	4
	Oligohidramnios	4	4	4	4
	Polioidramnios	4	4	4	4
	Otra patología materna	4	4	4	4
<b>Factores Psicosociales</b>	Violencia Familiar	4	4	4	4
	Malformación congénita de recién nacido.	4	4	4	4
<b>Factores Fetales</b>	Muerte Intrauterina	4	4	4	4
	Retraso De Crecimiento Intrauterino	4	3	4	4
	Otra patología del recién nacido	4	4	4	4
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?					

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán" Medicina

OBSTETRIA  
Marcela Paucar Del Castillo

Firma y sello del experto

DNI: 40655141

R.M.E.: 4552



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Marcela Paucar Del Castillo, con DNI N° 40655141, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra de A.R.O., en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 25 días del mes de MAYO del 2023.

Firma y sello:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
*Marcela Paucar Del Castillo*  
Marcela Paucar Del Castillo  
OBSTETRA  
PROF. 19665  
DNI: 40655141  
RNE: 4552



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
"Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT"

Nombre del experto: Helsi Alicia Victoria  
Especialidad: Experiencia Obstétrica. Alto riesgo y cuidados obstétricos intrínsecos  
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Parto pretérmino	Tipo de parto	4	4	4	4
	Edad Gestacional	4	4	4	4
	Edad Materna	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
Factores Sociodemográficos	Grado de Instrucción	3	4	4	4
	Procedencia	4	4	4	4
	Índice de Masa Corporal	4	4	4	4
	Gestaciones	3	4	4	4
	Paridad	4	4	3	4
	Aborto	4	3	4	4
	Parto Pretérmino	4	4	4	4
	Periodo Intergenésico	3	4	4	4
	Control Prenatal	4	4	4	4
	Longitud Cervical	4	4	4	4
Factores Maternos	Diabetes	4	4	4	4
	Anemia	4	3	4	4
	Terapia de Reproducción Asistida	4	4	4	4
	Malformación Uterina	3	4	4	4
	Infección de Tracto Urinario	4	3	4	4
	Infección Vaginal	4	4	4	4
	Corioamnionitis	4	4	4	4
	Enfermedad Periodontal	4	4	4	4
	Ruptura Prematura de Membranas	4	4	4	4
	Trastornos Hipertensivos	4	4	4	4

Factores Obstétricos





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Melsi Allaga Victorio, con DNI N° 22506024, de profesión Obstetrica, ejerciendo actualmente como Especialista en Emergencias en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de Observación de Factores de Riesgo sobre PPT**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia			x	

En Huánuco, a los 30 días del mes de Marzo del 2023.

Firma y sello:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
.....  
**Melsi Allaga Victorio**  
OBSTETRA  
COP. 12016 - 0112 4127

**Anexo 05. Confiabilidad de instrumentos**

Nº	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	It 34	It 35	It 36	It 37	It 38	SUMA		
1	2	3	6	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	78		
2	2	3	4	3	9	3	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	87		
3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	57		
4	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	0	0	2	1	3	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	65		
5	1	3	1	3	5	1	3	1	2	2	2	0	0	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	68	
6	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2	2	0	0	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	59		
7	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	60	
8	1	3	4	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	71
9	2	2	1	3	6	1	1	2	1	1	1	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	
10	2	2	2	3	4	1	3	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	65
11	1	3	3	3	7	3	1	2	1	2	0	0	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	78	
12	2	3	3	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81	
13	1	3	1	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	4	3	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	59	
14	1	3	2	3	5	1	1	2	1	0	2	0	0	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70	
15	2	2	3	3	5	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	77	
16	2	2	3	3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	73
17	1	3	2	1	5	1	1	2	2	1	1	0	0	1	3	2	0	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	63	
18	2	2	2	3	4	1	1	2	1	0	0	0	0	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	65
19	1	2	1	2	1	3	2	3	0	2	0	0	0	4	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	62	
20	1	2	5	3	7	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	77	
VARIANZA	0.25	0.25	2.04	0.65	3.45	0.54	0.69	0.35	0.44	0.69	0.83	0.73	0.9	1.75	0.23	0.09	0.55	0.05	0.09	0.09	0.16	0.19	0.19	0.21	0.13	0.09	0.16	0.13	0.05	0.05	0	0.09	0.19	0	0.23	0.16	0.09	0.16			
SUMATORIA DE VARIANZAS																				16.9																					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS																				68.1																					
ITEMS																				38																					
																			$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$																						
																			0.779																						

### **Nota biográfica**

Tania María Alva Valdizán

Nací en Huánuco, provincia de Huánuco departamento de Huánuco – Perú, el 09 de abril de 1983, en una familia mono parenteral conformada por mi madre María Valdizan Espinoza y mis hermanos: Mafalda, Reynaldo, German, Rosalinda, Geraldo, Avico, Elizabeth, Antonia, Rosario Y Jhon. desde mi niñez siempre mostró dedicación en mis estudios, mi madre me educo en valores y principios. Curse mis estudios primarios y secundarias en la Institución Educativa “Javier pulgar vidal” del distrito de Amarilis saliendo con una beca por ocupar el primer lugar en mis estudios.

En el año 2000 inicié mis estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, durante mis estudios universitarios obtuve los primeros puestos a base de mi esfuerzo y dedicación.

En el año 2005 realice mi internado en el Hospital De Apoyo De Yarinacocha Provincia De Coronel Portillo, Departamento De Ucayali por un periodo de un año

En el año 2006, en el mes de marzo recibí el grado de Bachiller en obstetricia. En el mes de setiembre del mismo año, obtuvo el título como Licenciada en Obstetricia.

En el año 2007 en el mes abril del mismo año realice mi Serums en el puesto de CHuquis, distrito del mismo nombre, provincia de Dos De Mayo, departamento de Huánuco, por un periodo de un año.

Luego de terminar mi Serums hasta la fecha labore en diferentes puestos de salud como obstetra de la región Huánuco, actualmente me encuentro laborando en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el servicio de la unidad de seguros, en el aérea de referencia y contrareferencias y se brinda todos los trámites para lograr que nuestros pacientes sea referido a un nivel de mayor capacidad resolutiva, en coordinación con el médico tratante y las diferentes IPRESS de la capital.



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



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

**RESOLUCIÓN N° 114-2022-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 11 de abril de 2022

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 28.MAR.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania Maria ALVA VALDIZAN, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 28.MAR.2022, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania Maria ALVA VALDIZAN, solicita nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021- 2022";

Que, con Carta de Asesoría, la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, acepta asesorar a la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania Maria ALVA VALDIZAN;

Que, mediante Proveído digital N°214-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N°033-2022-SE-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 04.ABR.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad";

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;

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° APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021- 2022**", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Obsta. Tania Maria ALVA VALDIZAN y queda ...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

///... RESOLUCIÓN N°114-2022-UNHEVAL/Fobst-D -2

registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

- 2° **NOMBRAR** a la **Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA**, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania Maria ALVA VALDIZAN, 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.

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

Distribución:

Com GyT, DUI, UPROBySA, Asesora, Interesada, Archivo



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N°036-2023-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 23 de enero del 2023

**VISTO:**

La solicitud virtual s/n en correo electrónico, de fecha de recepción 12.ENE.2023, remitido por la ex alumna Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Tania Maria ALVA VALDIZAN en tres (03) archivos;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°114-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 11.ABR.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021-2022", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Tania Maria ALVA VALDIZAN y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, y se nombra a la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, como Asesora de Tesis, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que , con RESOLUCIÓN°506-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 28.NOV.2022, se resuelve DESIGNAR Jurados de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022" ex de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Tania Maria ALVA VALDIZAN, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA Vocal: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, en el Art. 37° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL, aprobado con la Resolución Consejo Universitario N°3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022, señala "...b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; el Jurado de Tesis emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, mediante solicitud virtual s/n en correo electrónico, de fecha de recepción 12.ENE.2023, remitido por la ex alumna Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Tania Maria ALVA VALDIZAN, indica : "... solicito nueva presidente de jurado de tesis de mi proyecto de investigación, "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022" por la siguiente razón: teniendo mi Resolución N° 506-2022-UNHEVAL/FOBST- de fecha 28 de noviembre 2022, donde resuelve designar en su inciso N°1, como presidenta a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE y en su inciso N° 2 dispone, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis y que a la fecha 12 de enero 2023, no tengo ninguna respuesta de aprobación u observación de mi proyecto de tesis por parte de mi presidenta designada, mas si de los demás miembros de jurados solicitó que su decanatura me asigne otro presidente de jurado porque sobrepasó el tiempo de espera para poder alzar las observaciones, ya que es obligatorio tener la aprobación de suficiente de mi presidenta y demás miembros de jurados para poner ejecutar mi proyecto y así poder llegar a sustentar..." ;

...///



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



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

.../// RESOLUCIÓN N°036-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

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° HABILITAR** a la Mg. Rosario de la Mata Huapaya como Jurado evaluador de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022" de la ex de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia Tania Maria ALVA VALDIZAN; quedando el jurado conformado de la siguiente manera:  
 Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
 Accesitario : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
- 2° DISPONER** que el docente habilitado cumpla con lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL e informe al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
*Ibeth Figueroa*  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, jurados, interesadas y archivo



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"  
**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 DE ORIGINALIDAD N°048-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- DuI -FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 7% de originalidad, correspondiente a la interesada TANIA MARIA ALVA VALDIZAN. De la tesis: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 – 2022, considerado como asesora a la Mg. YOLA ESPINOZA DE SANTIAGO.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 21 de Septiembre del 2023

.....  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Directora de la Unidad de Investigación

Facultad de Obstetricia

UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL**

AUTOR

**ALVA VALDIZÁN TANIA MARÍA**

RECUENTO DE PALABRAS

**31986 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**182138 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**179 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**9.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 11, 2023 7:04 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 11, 2023 7:07 AM GMT-5**

● **7% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
 Dra. Mayra del Pilar Melgarejo Figueroa  
 DIRECTORA

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

**Anexo 2:****DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **Tania María Alva Valdizán**, identificado con D.N.I., **41903110**, con domicilio en el **Jr. Jesús de Nazareno Lt. 05 Cpmen. La Esperanza**, distrito de **Amarilis**, provincia de **Huánuco**, departamento de **Huánuco**, aspirante al **Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia**, correspondiente al programa de **Segunda Especialidad en Alto Riesgo en Obstetricia**,

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

La tesis titulada "**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022**" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 21 de setiembre de 2023.

**Tania María Alva Valdizán**



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 571-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 21 de setiembre del 2023.

**VISTO:**

El FÚT S/N°, de fecha 19.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, en quince (15) folios, con la Tesis en digital;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, Título III, de la Modalidad de Tesis, en su Art. 44°, señala: *"Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación"*; Título VII: Procedimiento de la Sustentación del Grado y Título, en su Art. 75°, señala: El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis, Tesis Projectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, Artículo Científico, Trabajo de Suficiencia Profesional o Trabajo Académico, según corresponda en acto público...y, en su Art. 80°, menciona: *"Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente"*;

Que, mediante Resolución N° 114-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 11.ABR.2022, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021 - 2022", y se nombra a la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, como Asecora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N° 506-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 28.NOV.2022, se resuelve designar Jurados de la Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, conformado por: Presidente: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, Vocal: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, mediante Resolución N° 036-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 23.ENE.2023, se resuelve habilitar a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA como Jurado evaluador de la Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN; quedando el jurado conformado de la siguiente manera: Presidente: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Accesitaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, mediante Resolución N° 095-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 27.MAR.2023, se resuelve 1° APROBAR el proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021 - 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 27.MAR.2023;

Que, con INFORME N° 002-2023-UNHEVAL/FObst-JPT, de fecha 23.AGO.2023, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA y la Dra. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, indican que después de haber realizado la revisión de dicha tesis se

...!!!



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 571-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con FÚT S/N°, de fecha 19.SET.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

Que, mediante la Constancia de Originalidad N° 048-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha 21.SET.2023; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la Constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN correspondiente del ex alumno en mención, declarando APTO;

Que la Decana, analizado los actuados, y en merito a los documentos, da procedente la Solicitud S/N°, de fecha 19.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de tesis y comunicar a los miembros del Jurado y Asesor de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferida 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° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, para la sustentación de su tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 - 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Tania María ALVA VALDIZAN, asesorada por la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, siendo:  
 DÍA : Martes, 26 de setiembre del 2023  
 HORA : 18:00 hrs.  
 LUGAR : Facultad de Obstetricia  
 LINK :  
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m4ecc2e16431f17b15a9790ae063bc0a1>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:  
 Presidente : Dra. CASTAÑEDA EUGENIO, Nancy Elizabeth  
 Secretaria : Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar  
 Vocal : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar  
 Accesitaria : Mg. SOTO RUEDA, Ana María  
 Asesora : Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívece.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

CGyT, UPRCySA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



"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 VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m4ecc2e16431f17b15a9790ae063bc0a1>; siendo las 18:00 horas, del día martes 26 de setiembre del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Tania María ALVA VALDIZAN**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, 2021 - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
 Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA

Y, con la presencia de la asesora de Tesis: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, se procedió al acto de la defensa de tesis.

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: Dieciséis ..... (16) y  
 cualitativa de: 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 19:55 horas del día 26 de setiembre del 2023.

\_\_\_\_\_  
 Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 SECRETARIO

\_\_\_\_\_  
 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
 VOCAL

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



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

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

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Escuela Profesional</b>	-----
<b>Carrera Profesional</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Nombre del programa</b>	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
<b>Título que Otorga</b>	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....

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

<b>Apellidos y Nombres:</b>	ALVA VALDIZAN TANIA MARIA							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	947999235
<b>Nro. de Documento:</b>	41903110				<b>Correo Electrónico:</b> taniamaria0983@gmail.com			

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

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

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)</b>	SI	X	NO	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA			<b>ORCID ID:</b> https://orcid.org/0000-0002-5970-5406
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte	
				<b>Nro. de documento:</b> 22468386

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

<b>Presidente:</b>	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH
<b>Secretario:</b>	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
<b>Vocal:</b>	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	SOTO RUEDA ANA MARIA


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

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2021 – 2022	
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA	
c) El Trabajo de Investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	

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

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

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



### 7. Autorización de Publicación Digital:

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

		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ALVA VALDIZAN TANIA MARIA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	41903110	
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha:</b> 05/10/23		

### Nota:

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