

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGÍAS GINECO-
OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA- 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA
SUB-LÍNEA: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

TESISTA:

GUEVARA CABRERA ROCIO DEL PILAR

ASESORA:

DRA. MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi madre, esposo e hijos, que son mi base y motivación para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis caminos en la Fe, el amor y el bien al prójimo.

A la Universidad Hermilio Valdizán, especialmente a la Facultad de Obstetricia, que con sus enseñanzas académicas actualizadas hacen de mi persona una mejor profesional especializada cada día.

Al Hospital Regional de Pucallpa, mi centro laboral, en donde plasmo mi profesionalismo y permite realizar investigación.

A familiares y amigos que con su apoyo de una u otra manera me motivan y ayudan a realizar mis metas en lo personal y lo profesional.

RESUMEN

Sobre en qué medida los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas están asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021. El **objetivo** fue: Determinar los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021. **Metodología:** nivel relacional, tipo analítico, transversal, retrospectivo. Diseño no experimental, transversal correlacional. Población de 264 y muestra de 157. **Resultados:** Con respecto a los factores sociodemográficos no se asociaron al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021 ya que los valores de P- value fueron superiores a 0.05. Pero los factores obstétricos solo la atención prenatal se asoció al parto pretérmino. Las patologías Gineco-obstétricas tampoco no se asociaron al parto pretérmino, pero se identificó como principal patología a la infección del tracto urinario. Finalmente, si existió incidencia del parto pretérmino ya que el 69.4% de las madres presentó parto pretérmino tardío y de 30.6% el temprano. **Conclusión:** la atención prenatal es el factor de riesgo obstétrico asociado al parto pretérmino.

Palabras claves: parto, pretérmino, patología.

ABSTRACT

About the extent to which maternal risk factors and Gyneco-obstetric pathologies are associated with preterm delivery in pregnant women treated at the Regional Hospital of Pucallpa -2021. The **objective** was: To determine the maternal risk factors and Gyneco-obstetric pathologies associated with preterm delivery in pregnant women treated at the Regional Hospital of Pucallpa - 2021. **Methodology:** relational level, analytical type, transversal, retrospective. Non- experimental, cross-correlational design. Population of 264 and sample of 157. **Results:** Regarding sociodemographic factors, they were not associated with preterm delivery in pregnant women attended at the Regional Hospital of Pucallpa - 2021 since the P-values were higher than 0.05. For obstetric factors, only prenatal care was associated with preterm delivery. Gyneco-obstetric pathologies were not associated with preterm birth either, but urinary tract infection was identified as the main pathology. Finally, if there was an incidence of preterm labor since 69.4% of the mothers presented late preterm labor and 30.6% the early one. **Conclusion:** prenatal care is the obstetric risk factors associated with preterm birth.

Keywords: delivery, preterm, pathology.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación de la investigación	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	13
1.2.1. <i>Problema General</i>	13
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	13
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos	13
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	13
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	13
1.4. Justificación	14
1.5. Limitaciones.....	15
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas	15
1.6.1 <i>Hipótesis General</i>	15
1.6.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	15
1.7. variables	16
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Ámbito	29
3.2. Población.....	29

3.3. Muestra.....	29
3.4. Nivel y Tipo de investigación	30
3.5. Diseño de investigación	30
3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos	31
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	31
3.8. Procedimiento	32
3.9. Tabulación y análisis de datos	32
3.10. Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPITULO V: DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53
ANEXO 01: NOTA BIOGRÁFICA.....	54
ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 04: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

“Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

TABLA N° 1	“Edad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	33
TABLA N° 2	“Estado civil asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	34
TABLA N° 3	“Nivel de instrucción asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	35
TABLA N° 4	“Procedencia asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	36
TABLA N° 5	“Nivel socioeconómico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	37

“Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

TABLA N° 1	“Paridad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	38
TABLA N° 2	“Periodo intergenésico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	39
TABLA N° 3	“Control prenatal asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	40
TABLA N° 1	“Patología Gineco-obstetrica asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	41
TABLA N° 1	“Incidencia parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	42

ÍNDICE DE CUADROS

“Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

CUADRO N° 1	“Edad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	33
CUADRO N° 3	Estado civil asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	34
CUADRO N° 3	“Nivel de instrucción asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	35
CUADRO N° 4	Prevalencia asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	36
CUADRO N° 5	Nivel socioeconómico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	37

“Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

CUADRO N° 1	“Paridad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	38
CUADRO N° 2	“Periodo intergenésico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	39
CUADRO N° 3	“Control prenatal asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	40
CUADRO N° 1	“Patología Gineco-obstétrica asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	41
CUADRO N° 1	“Incidencia parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”	42

INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia el parto pretérmino sigue siendo considerada una de las patologías más frecuentes y graves que se acontecen en la gestación y a nivel mundial, es por ello que ha venido redoblando los esfuerzos para establecer un manejo más oportuno y evitar complicaciones. Solo en 2020, se identificó que un 31 a 45 % de los partos en todo el mundo se produjeron antes de las 37 semanas, situación que requiere de un continuo análisis y posteriores estudios señalados ya anteriormente. (1)

El desarrollo de la tesis tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino. En su capítulo I, se definió los fundamentos investigativos, los problemas generales, específicos, objetivos generales, específicos, justificación, limitaciones, las hipótesis y la definición como operacionalización de las variables que se estudiaron.

El capítulo II se conformó por un marco teórico, en las que se plasmó antecedentes internacionales, nacionales y locales lo cual permitió constatar el comportamiento de la patología, también se describió una base teórica de las variables investigadas, finalmente se describió unos términos básicos.

El capítulo III, describió en ámbito donde se aplica la tesis así la población identificada, la muestra y cuáles son los pasos que se realizaron para la toma de los datos y como se trabajó con ellos.

El capítulo IV, mostró los resultados a los que se llegó al aplicar el instrumento, se mostro las tablas cruzadas con sus cuadros correspondientes.

El capítulo V describió la discusión, con los otros trabajos realizados a nivel internacional, nacional y local para la toma de decisiones. Por último, se presentó las conclusiones, recomendaciones como los anexos correspondientes del estudio.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación de la investigación

El parto pretérmino es considerado como uno de las patologías graves acontecidas en el embarazo, debido a ello existen diversas instituciones dedicadas a la obstetricia que han descrito o actualizado dicha información. Según la revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (GAP) en 2020, define como parto pretérmino, aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación, ya sea de inicio temprano en un 31 a 45% de los partos y como iatrogenia debido a inducción por indicación médica secundaria a una patología materna o fetal. (1) Para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) en una actualización realizada en el año 2021 un parto pretérmino ocurre a las 20 0/7 semanas o después y antes de las 37 0/7 semanas de gestación, puede ser espontáneo (después de un trabajo de parto prematuro, rotura prematura de membranas o insuficiencia cervical) o puede estar indicado por una complicación materna o fetal específica, se divide en temprano acontecido antes de las 34 0/7 semanas de gestación y tardío entre las 34 0/7 y las 36 6/7 semanas de gestación. (2)

A nivel internacional según la organización mundial de la salud (OMS) al realizarse un estudio en el año 2018 refiere que los partos pretérminos ocurren por diversas causas entre las cuales destaca la presencia de contracciones uterinas por inducción, infecciones, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Si bien se identificó que un 60% ocurre solo en África y Asia Mediterránea, es considerada un problema mundial ya que se evidencia en un 12% en los países con ingresos bajos y 9% con ingresos altos, esto quiere decir que los factores de riesgo materno asociado a esta patología están en relación al nivel económico, edad e instrucción. (3) En países de América Latina como Ecuador los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez entre 2017 y 2018, fueron las edades extremas, bajo nivel educativo, infección del tracto urinario, parto pretérmino previo, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, preeclampsia

y anemia los más importantes. (4)

A nivel nacional un estudio desarrollado en Nuevo Chimbote - Perú en el año 2019 se identificó como factores de riesgo materno al parto pretérmino la edad materna adolescente, hábitos nocivos, preeclampsia y control prenatal inadecuado. (5) En Huancayo – Perú 2019, una investigación de especialidad en alto riesgo obstétrico concluyó que la edad extrema es decir las menores de 15 años y mayores de 35 años, con nivel de educación deficiente, madres solteras, representan los factores sociodemográficos más relevantes asociados a partos pretérmino, mientras que los obstétricos son la falta de control o no tener ninguno, madres multíparas, gran multíparas y los embarazos múltiples los más destacados. Finalmente, las patologías principales fueron la ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias asociadas a las infecciones vaginales, síndromes hipertensivos gestacional, anemia y diabetes gestacional. (6)

A nivel local en el Hospital Regional de Pucallpa – Ucayali durante el 2018 se estudió a la prematuridad, concluyendo que el analfabetismo es el factor principal a parto pretérmino, este ocasiona 2.8 veces más la probabilidad de generar la patología. Sus factores maternos obstétrico, como el antecedente de parto prematuro, preeclampsia, polihidramnios, desprendimiento prematura de placenta representa 4.2 veces más del suceso, mientras los factores ginecológicos, como las infecciones verticales representan 2,8 veces, por ultimo las infecciones urinarias un 1.6 veces y las anomalías uterinas un 1,1 veces.(7) En los años 2020 Hospital Regional de Pucallpa en el área de gineco-obstetricia se atendieron 209 partos pretérmino mientras que en el 2021 fueron 219.

Debido a los sucesos descritos la investigación buscó determinar si o no los factores de riesgo maternos y patologías Gineco-obstétricas se asociaron al parto pretérmino en las gestantes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021, el cual contribuyo a establecer sugerencias, recomendaciones para su manejo como a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal debido a esta causa.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿En qué medida los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas están asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E.1: ¿En qué medida los factores sociodemográficos se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?

P.E.2: ¿En qué medida los factores obstétricos se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?

P.E.3: ¿En qué medida las patologías Gineco-obstétricas se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?

P.E.4: ¿Cuál es la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

O.E.1: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

O.E.2: Determinar la relación entre factores obstétricos asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

O.E.3: Determinar la relación entre las patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021.

O.E.4: Determinar la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

1.4. Justificación

La investigación titulada “Factores de riesgo maternos y patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables consideradas en el estudio. Su desarrollo fue conveniente porque ello permitió establecer medidas de prevención desde el primer nivel de atención, manejo adecuado y a la vez lo mismo en los segundos y otros niveles de atención ya que en nuestro entorno se identificó la presencia de partos pretérminos como su impacto sobre la salud materna y perinatal. Fue de relevancia social porque se pudo mostrar la frecuencia real de los partos pretérminos acontecidos y atendidos en la institución el cual permitió plantear estrategias que beneficien y evite la presencia de esta patología en nuestras gestantes. Por otra parte, su implicancia práctica permitió establecer sugerencias y recomendaciones que queden estandarizadas en la institución los cuales puedan ejecutarse al presentarse la patología. Su aporte teórico fue que los resultados que se obtuvieron poden utilizarse para investigaciones futuras y compararlas con otros estudios en la que considerarán las mismas variables. Su aporte metodológico fue que el instrumento que se elaboró para la investigación puede continuar siendo utilizado de manera estandarizada como también ser base para la elaboración de otros nuevos, para analizar aspectos que no se consideraron en la presente.

1.5. Limitaciones

La presente investigación tuvo como principal limitación la falta de estudios locales similares a la investigación, por lo cual no pudo compararse con los obtenidos en el estudio. También se descartó para su desarrollo a las historias clínicas maternas y perinatal con letras poco o no visibles, así como las que tuvieron datos incompletos.

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas

1.6.1 Hipótesis General.

H1: Existe relación significativa entre factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

H0: No existe relación significativa entre factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021.

1.6.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021.

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación significativa entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

H0: No existe relación significativa entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021.

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación significativa entre las patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

H0: No existe relación significativa entre las patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe incidencia de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.

H0: No existe incidencia de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021.

1.7. variables**Variable Independiente:**

Factores de Riesgo maternos y patologías Gineco-obstétricas.

Variables Dependientes:

Parto prematuro.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

TITULO: “FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2021”

variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición	Instrumento
Factores de riesgo materno y patologías Ginecobstétricas	Aspectos o características sociodemográficas, obstétricas y patológicas gineco-obstétricas, que Actúan como riesgo o	Factores sociodemográficos	Edad	10-17 18 – 29 30 a más	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal	Ficha de recolección de datos
probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (8)			Nivel de instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria Técnico Superior Superior Universitario	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Procedencia	Callarúa Manantay Yarinacocha Otros	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Factores obstétricos	Paridad	Primigesta Segundigesta Multigesta Gran multigesta	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Periodo intergenésico	Adecuado (18 m – < de 60 m) No adecuado (< a 18 m o > a 60 m)	Ordinal	Ficha de recolección de datos	
		Control prenatal	Adecuado (> a 6 controles) Insuficiente (< a 6 controles)	Ordinal	Ficha de recolección de datos	
		patologías Ginecobstétricas	Antecedente de aborto	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Antecedente de parto pretérmino	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Infección del tracto urinario	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Cervicovaginitis	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Embarazo múltiple	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

			Trastorno hipertensivo del embarazo	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Oligohidramnios	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Polihidramnios rotura prematura de membranas	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Placenta previa	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
			DPP	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Parto pretérmino	Parto que ocurre a las 22 0/7 semanas o después y antes de las 37 0/7. (2)	Clasificación del parto prematuro	Parto pretérmino temprano	22-34 6/7	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Parto pretérmino tardío	35- 36 6/7	Ordinal	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Ahumada J; Barrera A; Canosa D, Cárdenas L; et al (Colombia- 2021) realizaron revista de título: Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C, Colombia Cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo para parto pretérmino. Metodología: estudio de cohorte retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 452 pacientes que habían participado en un estudio primario y que ya habían dado a luz. Resultados: la incidencia fue de 10.40% (IC95%: 7.60-13.20) y los factores de riesgo asociados fueron los siguientes: ser diagnosticada con preeclampsia severa, con un riesgo relativo (RR) de 7.47 (IC95%: 4.59-11.95); tener preeclampsia (severa y no severa), con un RR=5.05 (IC95%: 3.0-8.51), y ocurrencia de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), con un RR=4.40 (IC95%: 2.44-7.98). Conclusión: los factores de riesgo asociados a parto pretérmino fue ser diagnosticada con preeclampsia, tener preeclampsia severa o con signos de severidad y restricción de crecimiento intrauterino. (9)

Retureta S, Casas L; Posada P; Retureta E; et al. (Cuba- 2020) realizaron revista de título: Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. Cuyo objetivo fue: validar por expertos el diseño y contenido de una escala de identificación del riesgo obstétrico de parto prematuro para el primer nivel de atención. Metodología: estudio epidemiológico de riesgo en etapas; se analizó a un total de mujeres que parieron entre 2009 y 2012 en el municipio Ciego de Ávila, los casos 423 con partos pretérminos y los controles 846 con partos a término, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. Resultados: destacaron el grupo de 20-24 años (34,28%) y los factores asociados fueron antecedente de parto prematuro (OR 4,78), embarazo múltiple (OR 4,73), infecciones urinarias (OR 3,42), peso materno deficiente al captarse (OR 3,28), disfunción familiar (OR 3,08), infecciones vaginales (OR 2,89), ganancia baja de peso (OR 2,07) y hábito de fumar (OR 1,60). Conclusión: Se estimó el valor

puntual ideal de 10 en la semana 20 de la gestación para la clasificación. Los expertos valoraron la escala de muy adecuada y que los factores asociados a parto pretérmino fueron antecedente parto pretérmino, embarazo múltiple e infecciones urinarias con mayor porcentaje. (10)

Esquivel C (Nicaragua 2020) realizó tesis para obtener el grado de doctor en medicina humana de título: Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a amenaza de parto pretérmino. Metodología: estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, cuya muestra se conformó por un total de 216 gestantes. Resultados: predominó la edad entre 20 – 34 años, del área rural, con bajo nivel académico y ocupación ama de casa. El 79% de las gestantes estuvieron entre las 29 – 36.6 semanas de gestación. El 25% de las pacientes fueron bigestas, trigestas, multigestas y gran multigestas y cursaron algunas de sus gestaciones con partos pretérmino. Conclusión: se identificó a presencia de infecciones periodontales, infecciones de vías urinarias e infecciones cervicovaginales en más del 50% de pacientes estudiadas como los más resaltantes a parto pretérmino. (11)

Padilla M (Ecuador- 2019) realizó tesis para obtener el grado de maestro en salud pública de título: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al hospital General Ambato periodo Enero - diciembre 2019. Cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo más relevantes que presentan las mujeres de partos prematuros. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 150 pacientes. Resultados: la edad más predominante fue de 31 a 35 años con un 39%, de esta muestra el 65% es de estado civil casada, con el 59% de instrucción superior, y del mismo porcentaje el 59% es empleada pública y privada, el 76% provinieron del sector urbano, el 97% de raza mestiza, el 39% presentó un solo embarazo, y el 39% de esta población se ha realizado de 4 a 6 controles médicos, el 63% no presentó ningún aborto, el principal factor de riesgo materno infeccioso fue las Infecciones de las Vías Urinarias (IVU) con un 55%, y el factor de riesgo materno más común

fue la preeclampsia con un 23%, y el factor ovular más preponderante fue la Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Conclusión: la infección de vías urinarias, preeclampsia ruptura prematura de membranas fueron los factores de riesgo más relevantes. (12)

Rodríguez C (el salvador – 2019) realizo tesis para obtener el grado de especialista de título: Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en el hospital nacional de la mujer de junio diciembre 2018. Cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociadas a parto pretérmino. Metodología: Descriptivo y de corte transversal, se revisaron 158 expedientes, excluyendo 18 que no cumplieron criterios de inclusión. Resultados: factores psicosociales que se asocian a un parto pretérmino, es la edad, estado civil, presencia o antecedentes de procesos infecciosos y complicaciones principalmente en el neonato como lo son sepsis, SDR, hasta la muerte. Conclusión: la edad es el factor psicosocial más relevante mientras que la complicación neonatal es la sepsis. (13)

Antecedentes Nacionales

Casani L (Arequipa -2021) realizo tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, de título: Factores asociados al parto pretérmino en el Servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020. Cuyo objetivo fue: determinar los factores asociados al parto pretérmino. Metodología: estudio observacional, retrospectivo y transversal, con llenado de fichas de recolección de datos. Se valoró asociación de las variables mediante el test de Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. Resultados: el parto pretermino presentó el 3.2% de los partos del 2020, la edad gestacional menor de 28 semanas fue de 4.39%, de 28 a menos de 32 semanas el 14.91% y entre 32 y menos de 37 semanas el 80.70%. Un 66.67% presentó edades 19 y menos de 35 años, 70.18% presentó sobrepeso y estado civil conviviente. 62.28% estudio la secundaria, 6.145 tuvo antecedente de parto pretérmino previo, 69.3% periodo intergenésico entre 2

a 10 años, 12.28% gestación múltiple, 0.88%, malformación uterina, 50.8% infección urinaria, 18.42% preeclampsia. 10.53% placenta previa. 7.89% DPP. 1.75% anomalías congénitas y 5 % RCIU. Conclusión: la preeclampsia fue el factor materno asociado al parto pretérmino. (14)

Murguía F, Indacochea S, Roque J y De la cruz J (Lima- 2021) presentaron artículo de original de título: Factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, durante el periodo 2018 – 2019. Cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro. Metodología: estudio analítico, observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles. Se estudiaron 180 gestantes de 10 -19 años, divididas en 60 casos y 120 controles. Se recopiló información en ficha de recolección de datos, luego se realizó análisis estadístico de frecuencias y medidas de asociación Chi cuadrado y cálculo Odds Ratio (OR), la significancia fue de 95% ($p < 0.05$) Resultados: La edad materna promedio fue 17.49 años, el 71.7% estuvieron en la adolescencia tardía (17 – 19 años). Según el análisis multivariado, las variables: anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 - 4,001; $p = 0,030$), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; $p = 0,005$) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; $p = 0,032$), se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro, no se encontró asociación significativa con la infección vaginal (OR: 2,111; IC 95%= 0,651 - 6,850; $p = 0,205$) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95%= 0,609 - 2,633; $p = 0,526$). Conclusión: Las variables asociadas a mayor riesgo de parto prematuro fueron la anemia, infección del tracto urinario y preeclampsia. (15)

Ccollcca J y López E (Huancayo -2020) presentaron tesis para obtener el título de obstetras, de título: Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes COVID-19 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de la ciudad de Huancayo durante el 2020. Cuyo objetivo: fue identificar los Factores sociodemográficos más frecuentes asociados al parto pretérmino en gestantes. Metodología: método general científico, método específico descriptivo,

tipo básica, nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, con población de 130 gestantes con Covid y muestra de 64, se utilizó una ficha de recolección de datos. Resultados: el 6,25% fueron soltera, el 10,94% fueron casadas y el 82,81% convivientes. El 14,06% tuvieron edades entre 15 a 20 años, el 12,5% entre 21 a 25 años, el 31,25% de 26 a 30 años, el 17,19% de 31 a 35 años, el 18,75% de 35 a 40 años y el 6,25% de 41 a 45 años. El 28,12% fueron de Huancayo, el 20,31% de Chilca, el 12,5% del distrito del Tambo, el 9,37% de Chupaca, el 4,70% de Huancán y el 25% de otros lugares. El 73,44% se dedicaron a ser ama de casa, el 20,31% al comercio y el 6,25% de fueron estudiantes. El 9,38% de las gestantes tuvieron muy prematuro y el 90,62% un prematuro moderado. El 21,88% de las gestantes fueron primíparas, el 43,75% segundípara, el 32,81% múltipara y gran múltipara. Conclusión: la mayoría de gestantes fue conviviente, con 26 a 30 años de edad, procedentes de Huancayo, con educación secundaria, amas de casa, segundíparas y la mayoría presento parto pretérmino. (16)

Ventura M (Cajamarca -2019) realizo tesis para obtener el título de obstetra, de título: Factores sociales, obstétricos y clínicos y el parto pretérmino. Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo mayo – julio, año 2019. Cuyo objetivo fue: determinar la asociación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos y el parto pretérmino. Metodología: diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional; muestra de 160 pacientes, las cuales 65 culminaron su embarazo en parto pretérmino y 95 en parto a término. Resultados: Los factores sociales fueron: 26,2% fueron del grupo etario 15 a 19 años y el 21,5% de 35 a 39 años; el 27,7% completó la primaria, el 64,6% fue zona rural, el 61,5% amas de casa, el 84,6% convivientes y el 63,1% tuvo un nivel socioeconómico marginal. Los factores obstétricos: 58,5% tuvo menos de 6 atenciones prenatales, el 30,8% periodo intergenésico mayor a 5 años, 43,1% fueron nulíparas, presentaron antecedente de aborto y parto pretérmino un 15,4% y 9,2% respectivamente, 13,8% embarazo múltiple, 27,7% preeclampsia, 3,1% placenta previa y 30,8% rotura prematura de membranas. Los factores clínicos: 9,2% tuvo anemia, 29,2% infección del tracto urinario y 10,8% vaginosis bacteriana. Conclusión: se encontró asociación significativa entre el parto pretérmino y los factores

sociales; con los factores obstétricos y los factores clínicos con un coeficiente $p < 0,05$. (17)

Pino A e Yaranga M (Huancavelica-2018) realizaron tesis para obtener el título de licenciadas de enfermería, de título: Factores asociados y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre los factores asociados y el parto pretérmino. Metodología: método básico descriptivo-correlacional, con muestra de 99 historias clínicas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue la observación y la guía análisis documentaria, se usó el programa estadístico SPSS versión 24.0 y Microsoft excel 2016. Resultados: los factores más asociados para el parto pretérmino presentaron 55,6% (55) alteraciones hematológicas, 35,4% (35) hipertensión arterial; 46,5% (46) infección urinaria en el embarazo, 50,5% (50) tuvieron control prenatal más de 4. Conclusión: los factores asociados a parto pretérmino fueron: alteraciones hematológicas, la hipertensión arterial, infección urinaria y tuvieron control prenatal más de 4. (18)

Antecedentes Locales

Ildefonso J (2021), realizó tesis para optar al Título profesional de Médico Cirujano, de Título: “Factores maternos relacionados con la prematuridad atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el período de Enero a diciembre del 2018”, cuyo objetivo: fue determinar cuáles son los factores maternos relacionados con la prematuridad. Metodología: estudio cohorte y controles y transversal. La muestra estuvo constituida por 150 neonatos. Resultados: los factores maternos sociodemográficos, presentan mayor significancia fueron la edad de 18–35 años, no representa factor de riesgo, sino un factor de protección con un 0.9 veces, como el grado de instrucción de superior universitario completo y estudios de post grado. El analfabetismo es el principal factor a parto pretérmino, tienen 2.8 veces más probabilidad de generarla. En los factores maternos obstétrico, el parto prematuro, la preeclampsia, polihidramnios presentaron factor de riesgo, más aún el desprendimiento prematuro de placenta

es 4.2 veces más significativa, en los factores ginecológicos, las infecciones verticales representan 2,8 veces que en las infecciones urinarias que representa unos 1.6 veces y las anomalías uterinas un 1,1 veces. Por último, todos los factores genéticos presentaron riesgo para el parto pretérmino. Conclusión: en analfabetismo, parto pre término previo, preeclampsia, polihidramnios, desprendimiento prematuro de placenta son los factores más relevantes. (7)

Sinche G (2019) realizó Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Alto Riesgo Obstétrico para la Universidad de Huánuco, de Título: “Asociación existente en el embarazo múltiple y parto pretérmino en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2016 - 2017”. Cuyo objetivo principal fue: determinar la relación que existe en embarazos múltiples y parto pretérmino. Metodología: correlacional con muestra de 79 gestantes resultados: predominó las edades entre 26 a 30 años, el nivel secundario en el 53%; zona rural en el 76%, 62% católicas, 53% convivientes, el 62% tenían de 3 a 4 gesta, un 97%, el 62% llegó hasta las 34 a 36 semanas de gestación, la vía del parto en un 84% tuvo parto por cesárea. Conclusión: los factores asociados más relevantes son la edad, el nivel de instrucción secundario, ser de zona rural, de religión católica, convivientes, multigestas, tener edad gestacional entre 34 a 36 semanas. (19)

2.2. Bases teóricas

Factores de riesgo materno y patología Gineco-obstétrica

Sabemos que para la sociedad española de ginecología y obstetricia el parto pretérmino se produce antes de las 37 semanas de edad gestacional en las gestantes. Este suceso está asociado a factores de riesgo materno y a patologías gineco -obstétricas entre las cuales destacan: haber tenido antes un parto pretérmino previo, antecedente de aborto, aborto segundo trimestre, embarazo múltiple, sobredistensión uterina , alteraciones vasculares, cirugía cervical, anomalía uterina congénita, dilatación cervical, legrado uterino, antecedente de cesárea anterior en dilatación completa prolongada, hábito tabáquico, bajo peso materno pregestacional (IMC < 19,8), periodo intergenésico corto (periodo entre parto y concepción de la siguiente gestación) <

18 meses, raza afroamericana y afrocaribeña, estrés materno, infección intraamniótica, infecciones extrauterinas, senescencia celular, disminución de la acción de la progesterona. (1) También en diversos estudios se coinciden que el tabaquismo, peso corporal excesivo e hipertensión arterial crónica son factores relevantes. Incluso se destaca una fuerte asociación entre la presencia de sobrepeso – obesidad y el riesgo de un parto prematuro. En cuanto a factores sociales y culturales, el nivel socioeconómico, el acceso educativo, los servicios de salud, las relaciones familiares, el entorno afectivo y la estabilidad emocional, las cuales son diferentes entre gestantes adolescentes y adultas también están presente para ocasionar la patología. (2)

Parto pretérmino

Según la guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología se denomina como parto prematuro al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días). Es de etiología es multifactorial en la que podemos encontrar infección intraamniótica, Isquemia útero placentarias, malformaciones fetales, sobre distensión uterina, factores inmunológicas y stress. Según aspectos epidemiológicos importantes produce importante morbimortalidad perinatal, excluyendo a las malformaciones fetales esta sería responsable del 75% de muertes perinatales y 50% anormalidades neurológicas. Pero este acontecimiento esta aparentemente relaciono a ciertos factores de riesgo dentro de los maternos por el bajo nivel socioeconómico en la gestante, la edad menor de 15 y mayores de 40 años, consumo de tabaco, tener un peso menor de 40 kg, no tener controles prenatales adecuados menor de 4, baja ganancia de peso en todo el embarazo, ser analfabeta y estar propensa a infecciones, etc. Dentro de los fetales los condicionantes son el embarazo múltiple, malformaciones congénitas, RCIU y óbito fetal. Por el líquido amniótico está el polihidramnios, oligohidramnios e infecciones intercurrentes. Por los placentarios esta la placenta previa, desprendimiento prematuro, placenta circunvalada y la inserción marginal del cordón umbilical. (20)

2.3. Bases conceptuales

Parto prematuro: Es aquel parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días). (20)

Obstetricia: Rama de la medicina que trata del embarazo, parto y puerperio.

(21) Ginecología: Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la mujer no embarazada. (21)

Gestación: Período de nueve meses de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos. (21)

Edad gestacional: Tiempo desde la fecha de la última regla al presente. (21) Cuello uterino: El extremo inferior y estrecho del útero. (22)

Endometrio: Tejido que recubre la parte interna del útero. (22)

Fecundación: El momento en que el espermatozoide penetra en el óvulo y el bebé comienza a crecer. (22)

Congénito: Alteración, anomalía o defecto que se produce en la fase embrionaria o de gestación y por tanto estará presente en el niño desde el nacimiento. (22)

Fenotipo: Características completas y observables en un individuo y que son resultado de la interacción entre el genotipo o la carga genética individual y el medio ambiente. (22)

Líquido amniótico: Líquido que rellena el saco amniótico, formado por la orina fetal y por la filtración de la placenta. Desempeña una misión hidrodinámica amortiguando los golpes que puede recibir el feto. (22)

Anemia: Consiste en la bajada de los eritrocitos, de la concentración de

hemoglobina y/o del hematocrito por debajo de los valores normales que debería tener la persona en función de su la edad y sexo. (22)

Diabetes: Enfermedad del metabolismo de los hidratos de carbono que se caracteriza por la aparición de hiperglucemia causada por una disminución en la secreción o actividad de la insulina. (22)

Eclampsia: Crisis convulsivas en una embarazada o puérpera que suele representar la evolución de una gestosis. Puede complicarse con un edema agudo de pulmón, desprendimiento de retina, muerte fetal intraútero e incluso óbito materno. (22)

Primípara: Mujer que ha completado una gestación hasta el estado de viabilidad fetal, independientemente de si se trata de un parto simple o múltiple y de si el feto está o no vivo. (22)

Perinatal: Período de tiempo que precede o sigue al nacimiento hasta los 28 días después del parto. (22)

Parto: Proceso por el cual se produce la expulsión del feto y de la placenta y membranas del útero. (22)

Multípara: Mujer que ha completado dos o más embarazos en cada uno de los cuales el feto ha sido viable, independientemente de si nació o no vivo. (22)

Neonato: Nombre que se da al recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. (22)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Dimensión espacial: La investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Pucallpa ubicado en el jirón Luis Scavino 317 de la ciudad de Pucallpa, provincia Coronel Portillo y del distrito Callería.

Dimensión temporal: Los datos utilizados fueron del año 2021.

3.2. Población

Población: Constó de 264 gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021.

3.3. Muestra

Se conoció la población atendida en el año 2021, lo cual permitió utilizar la muestra probabilística. Además de una selección de datos aleatorios.

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

Donde:

- N representó al total de gestantes atendidas.
- Z nivel de confianza al 95% (1.96)
- Probabilidad de éxito 50% (0.5) p
- Probabilidad de fracaso 50% (0.5) q
- Precisión 5% (0.05)

Se desarrolló la fórmula:

$$n = \frac{264 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (264-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{264 (3.84) (0.25)}{(0.0025) (263) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{264 (3.84) (0.25)}{(0.0025) (263) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{253.44}{0.6576 + 0.96}$$

$$n = \frac{253.44}{1.6176}$$

$$n = 156.67$$

Criterios de inclusión:

- Gestantes que ingresaron al servicio de gineco-obstetricia con parto pretérmino y que terminaron en parto vaginal o cesárea en el año 2021.
- Historias clínicas maternas con letra legible y con datos completos.
- Historias clínicas materno perinatales ingresadas al sistema informático perinatal (SIP) 2000.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que ingresaron al servicio de gineco-obstetricia sin parto pretérmino y que no terminaron en parto vaginal o cesárea en el año 2021.
- Historias clínicas maternas con letra ilegible y con datos incompletos.
- Historias clínicas materno perinatales no ingresadas al sistema informático perinatal (SIP) 2000.

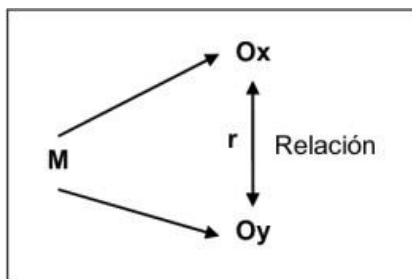
3.4. Nivel y Tipo de investigación

La investigación fue de nivel relacional ya que se midió la relación que existe entre dos variables planteadas.

Según su número de variables fue de tipo analítico, ocasión en el que se midió las variables transversales, según la toma de los datos retrospectiva, según como se intervino observacional.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal el cual constó del siguiente esquema:



M: GESTANTES ATENDIDAS.

Ox: FACTORES MATERNOS Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTETRICAS.

r: RELACIÓN.

Oy: PARTO PRETÉRMINO.

3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos

Método: Inductivo- deductivo porque se estableció conclusiones a partir de los resultados de la investigación.

Técnica: Se usó el análisis documental ya que se recopiló la información obtenida del instrumento que se elaboró para la investigación.

Instrumento: La investigación tuvo como instrumento una ficha de recolección de datos el cual fue aprobado por la evaluación de jueces expertos en el tema, esta fue anónima, y estuvo conformada por tres ítems el primero por los factores de riesgo sociodemográficos, segundo obstétricos, tercero las patologías gineco obstétricas y cuarto incidencia de parto pretérmino que se presentó.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación: Se realizó mediante la técnica de Delphi, en la que se solicitó la participación de expertos en el tema que otorgaron una puntuación a los ítems considerados en el instrumento entre 0 y 2.

Confiabilidad: se realizó mediante alfa de Cronbach, para determinar si existe

homogeneidad entre los ítems que se consideró en la investigación, fue adecuada ya que se obtuvo el valor superior a 0.70.

3.8. Procedimiento

Se ingresó la información obtenida en un cuadro Excel que se procedió a analizar en el sistema SPSS versión 26.0.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Se solicitó a dirección del Hospital de Regional de Pucallpa, acceso a las historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino en el año 2021, se rellenó la ficha de recolección de datos, con los datos que se encontraron en la historia clínica y demás fuentes, estos datos se ingresaron al programa SPSS versión 26.0, que permitió ingresar los datos de forma ordenada, luego se ejecutó la prueba de asociación chi cuadrado para determinar la asociación entre los factores riesgo sociodemográficos, obstétricos y patologías gineco-obstétricas y el parto prematuro para su respectivo análisis, finalmente se presentó tablas estadísticas, se estableció conclusiones, sugerencias y recomendaciones.

3.10. Consideraciones éticas

Se respetó el principio de confidencialidad sobre el uso de los datos en la investigación, ya que no se consideró nombres ni direcciones de las gestantes por lo que fue totalmente anónima, solo se recolectó las variables necesarias para el objetivo de la investigación. También no presentó riesgos ya que no hubo ninguna intervención en la muestra seleccionada, comprometiéndonos a no modificar datos de las historias clínicas obtenidas y otras fuentes utilizadas. Para finalizar se garantizó que la presente investigación cumpliera con los 4 principios de ética.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

“Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

TABLA N° 1

“Edad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

EDAD	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
10-17	6 (3.82%)	12 (7.64%)	18 (11.46%)	0.62
18-29	21 (13.38%)	57 (36.31%)	78 (49.69%)	
30 a más	21 (13.38 %)	40 (25.48%)	61(38.86%)	
Total	48 (30.58%)	109 (69.43%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 1, se identificó que la edad más representativa de las gestantes con parto pretérmino fue entre los 18 a 29 años con un 49.69% (78), el 13.38 % (21) entre 22 a 34 6/7 semanas y 36.31 % (57) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente destacaron las gestantes de 30 a más años con 38.86% (61). Finalmente, el grupo de 10 a 17 años representó un 11.46% (18) gestantes. Al realizarse el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.62 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 1

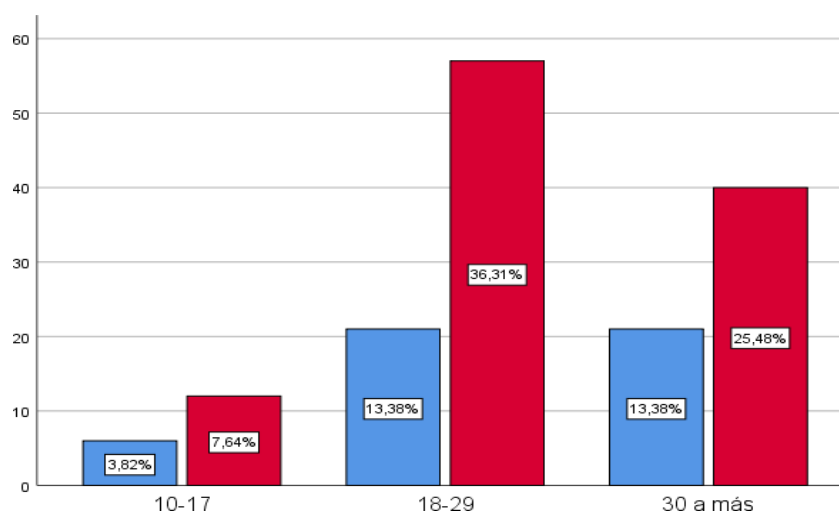


TABLA N° 2

“Estado civil asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

ESTADO CIVIL	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Soltera	7 (4.46%)	10 (6.36%)	17 (10.82%)	0.344
Casada	1(0.64%)	7 (4.46%)	8 (5.1%)	
Conviviente	40 (25.48%)	92 (58.60%)	132 (84.04%)	
Total	48 (30.58%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 2, se identificó que el estado civil de las gestantes más representativo fue el conviviente con un 84.04% (132), de las cuales un 25.48 % (40) entre las 22 a 34 6/7 semanas y 58.60% (92) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente un 10.82% (17) fueron solteras y finalmente el 5.1% (8) casadas. Al realizarse el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.344 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 2

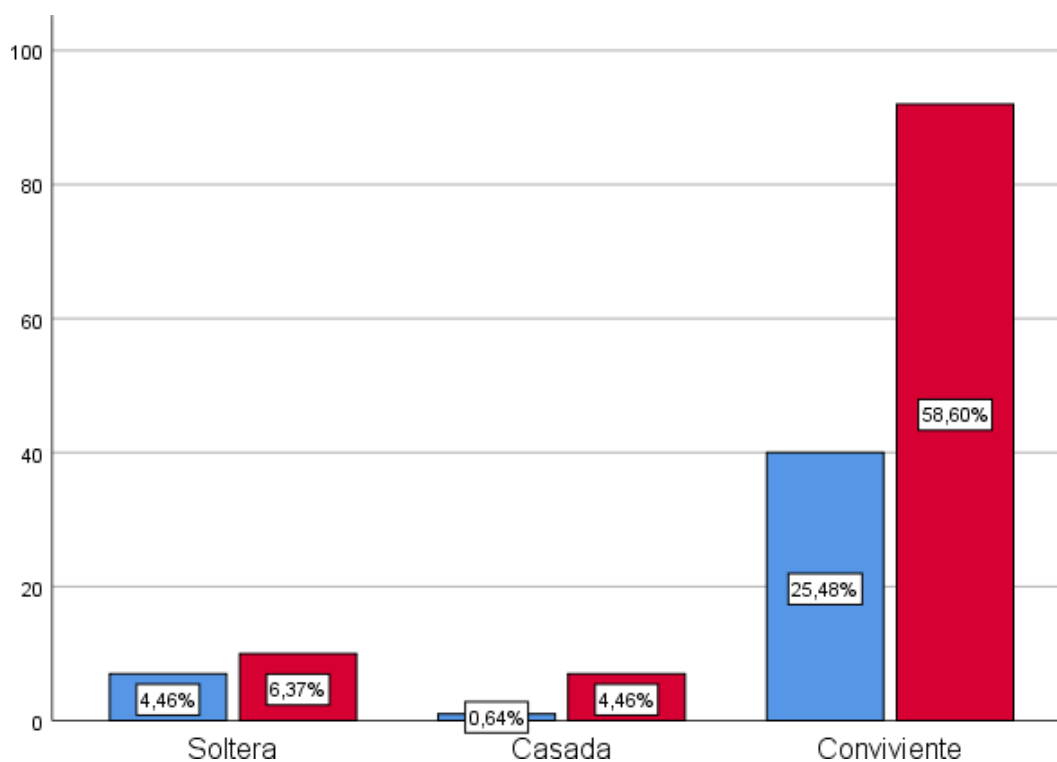


TABLA N° 3

“Nivel de instrucción asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Sin instrucción	2 (1.27%)	1 (0.64%)	3 (1.91%)	0.133
Primaria	7 (4.46%)	8 (5.10%)	15 (9.56%)	
Secundaria	36 (22.93%)	80 (50.96%)	116 (73.89%)	
Técnico Superior	2 (1.27%)	15 (9.55%)	17 (10.82%)	
Superior Universitario	1(0.64%)	5 (3.18%)	6 (3.82%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.43%)	157(100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 3, se identificó que el nivel de instrucción más representativo fue el secundario con un 73.89% (116), el 22.93 % (36) entre las 22 a 34 6/7 semanas y el 50.96% (80) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente el 10.82% (17) desarrollaron técnico superior, el 9.56% (15) primaria, el 3.82% (6) superior universitario. Finalmente, el 1.91 % (3) no tuvieron nivel de instrucción. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.133 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 3

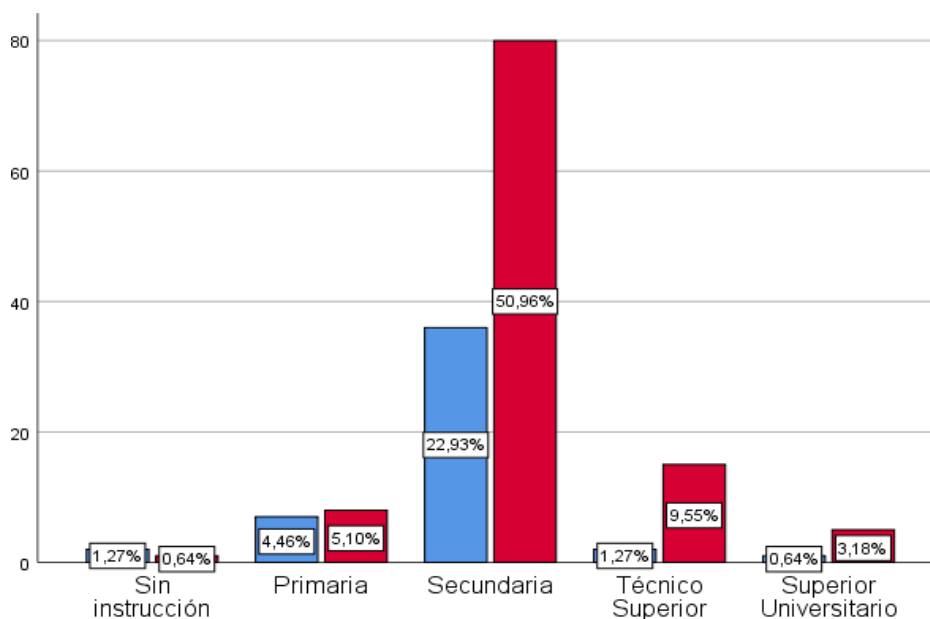


TABLA N° 4

“Procedencia asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

PROCEDENCIA	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Callería	27 (17.20%)	56 (35.67%)	83 (52.87%)	0.912
Manantay	13 (8.28%)	33 (21.02%)	46 (29.3%)	
Yarinacocha	1 (0.64%)	4 (2.55%)	5 (3.19%)	
Otros	7 (4.46%)	16 (10.19%)	23 (14.65%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.43%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 4, se identificó que la procedencia más representativa de las gestantes fue Callería con un 52.87% (83), un 17.20% (27) entre 22 a 34 6/7 semanas y el 35.67% (56) entre 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente un 29.3% (46) fue de Manantay, 14.65% (23) de otros lugares. Finalmente, un 3.19% (5) fueron de Yarinacocha. Al realizarse el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.912 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 4

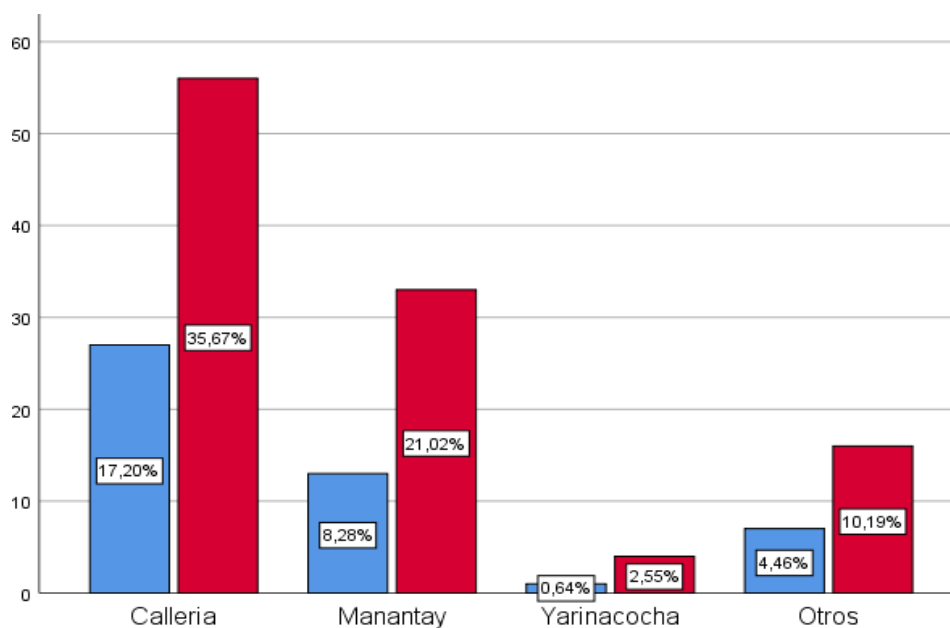


TABLA N° 5

“Nivel socioeconómico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

NIVEL SOCIOECONÓMICO	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Bajo	9 (5.73%)	15 (9.55%)	24 (15.28%)	0.481
Medio	39 (24.84%)	92 (58.60%)	131 (83.44%)	
Alto	0 (0.00%)	2 (1.27%)	2(1.27%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

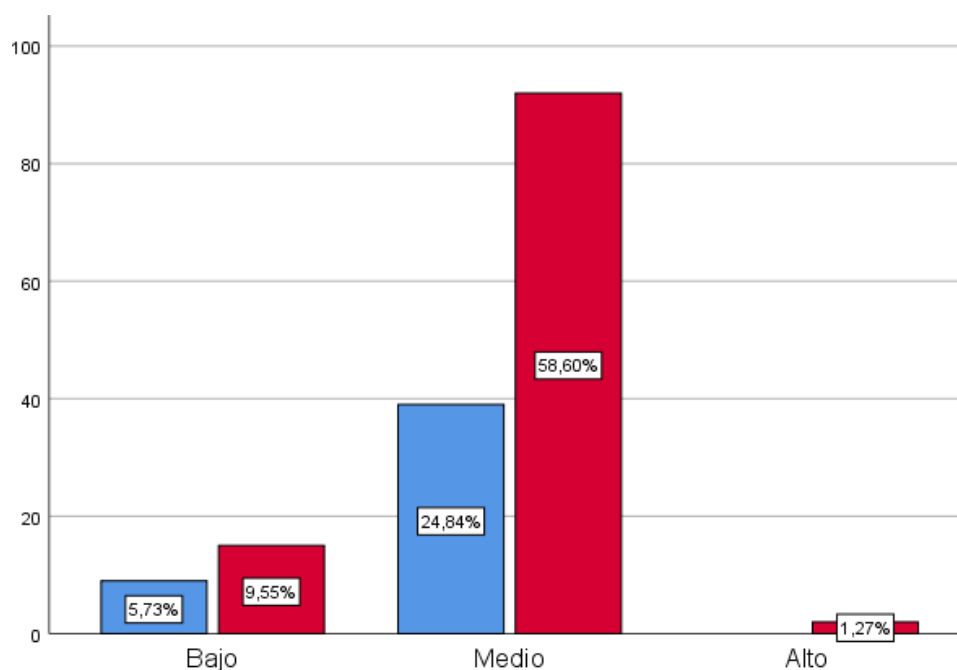
Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 5, se identificó que el nivel socioeconómico más representativo de las gestantes fue el medio con un 83.44% (131), un 24.84% (9) entre las 22 a 34 6/7 semanas y un 58.60% (92) entre las 35 a 36 6/7 semanas.

Seguidamente, un 15.28% (24) tuvieron nivel bajo. Finalmente, 1.27% (2) tuvieron nivel alto. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.481 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 5



“Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

TABLA N° 1

“Paridad asociada al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

PARIDAD	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Primigesta	7.(4.46%)	30 (19.11%)	37 (23.57%)	0.050
Segundigesta	12 (7.64%)	22 (14.01%)	34 (21.65%)	
Multigesta	20 (12.74%)	50 (31.85%)	70 (44.59%)	
Gran multigesta	9 (5.73%)	7(4.46%)	16 (10.19%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 1, se identificó que la paridad más representativa fue ser multigesta en un 44.59% (70), un 12.74% (20) tuvo entre 22 a 34 6/7 semanas y un 31.85% (50) entre 25 a 36 6/7 semanas. Seguidamente de un 23.57% (37) primigestas, 21.65% (34) segundigesta. Finalmente, 10.19% (16) gran multigesta. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.050 siendo este superior a 0.05 por lo se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 1

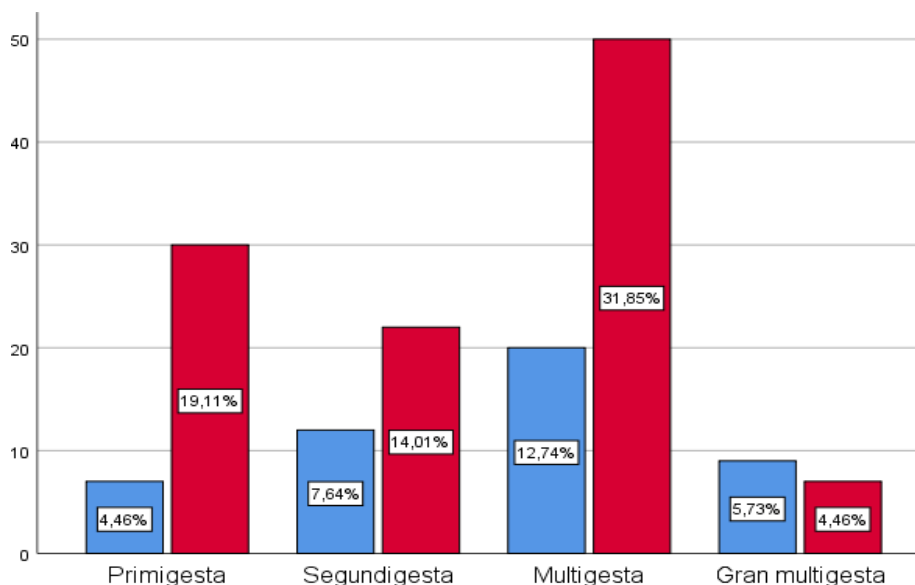


TABLA N° 2

“Periodo intergenésico asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

PERIODO INTERGENESICO	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Adecuado	18 (11.46%)	36 (22.93%)	54 (34.29%)	0.209
Inadecuado	23 (14.65%)	43 (27.39%)	66 (42.04%)	
NA	7 (4.46%)	30 (19.11%)	37 (23.57%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 2, se identificó que el periodo intergenésico más representativo fue el inadecuado con un 42.04% (66), un 14.65 (23) entre la semana 22 a 34 6/7 y un 27.39% (43) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente del adecuado con un 34.29% (54). Finalmente, un 23.57% (37) fue no aplica por ser su primera gestación. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.209 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 2

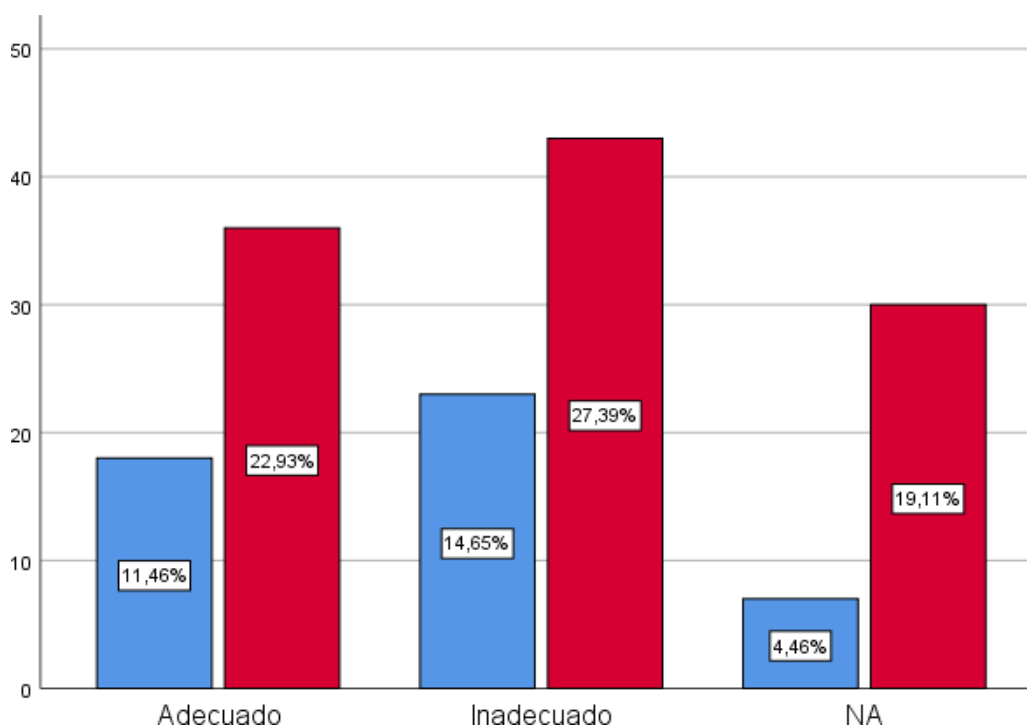


TABLA N° 3

“Control prenatal asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

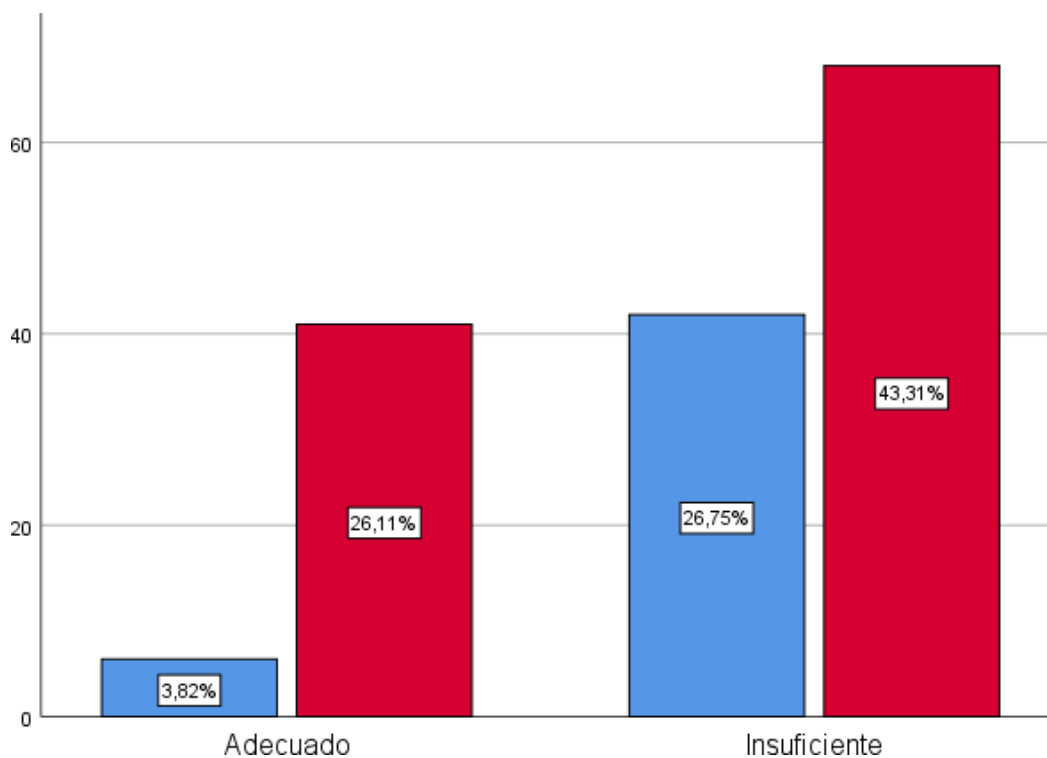
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Adecuado	6 (3.82%)	41 (26.11%)	47 (29.94%)	0.002
Insuficiente	42 (26.75%)	68 (43.31%)	110 (70.06%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 3, se identificó que el desarrollo del control prenatal más representativo fue el insuficiente con un 70.06% (110), un 25.75% (42) fue entre la semana 22 a 34 6/7 y un 43.31% (68) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Finalmente, un 29.94% (47) desarrollo controles adecuados. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 0.002 siendo este menor a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis alterna.

CUADRO N° 3



**“Patologías Gineco- obstétricas asociadas al parto pretérmino en gestantes
atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”**

TABLA N°1

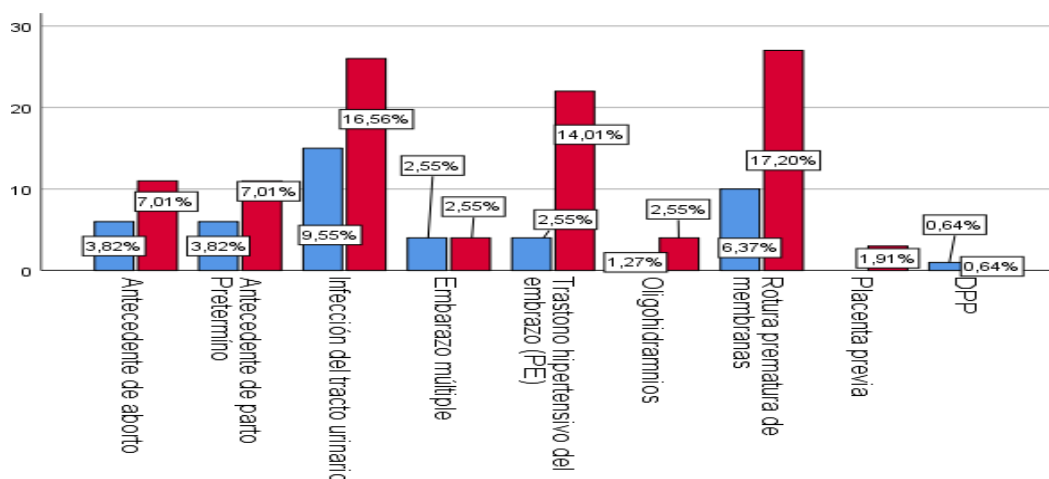
PATOLOGÍA	PARTO PRETÉRMINO		Total	P- value
	22-34 6/7	35 - 36 6/7		
Antecedente de aborto	6 (3.82%)	11 (7.1%)	17 (10.92%)	0.513
Antecedente de parto Pretérmino	6 (3.82%)	11 (7.1%)	17 (10.92%)	
Infección del tracto urinario	15 (9.55%)	26 (16.56%)	41 (26.11%)	
Embarazo múltiple	4 (2.55%)	4 (2.55%)	8 (5.1%)	
Trastorno hipertensivo del embarazo /PE	4 (2.55%)	22 (14.01%)	26 (16.56%)	
Oligohidramnios	2 (1.27%)	4 (2.55%)	6 (3.82%)	
Rotura prematura de membranas	10 (6.37%)	27 (17.20%)	37 (23.57)	
Placenta previa	0 (0.00%)	3 (1.91%)	3 (1.91%)	
DPP	1 (0.64%)	1 (0.64%)	2 (1.28%)	
Total	48 (30.57%)	109 (69.42%)	157 (100%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 1, se identificó que la patología Gineco-Obstétrica más representativa fue la infección del tracto urinario con un 26.11% (41). Seguidamente por 23.57% (37) con rotura prematura de membranas, 15.56% (26) trastorno hipertensivo del embarazo / PE, con valor equitativo del 10.92% (17) antecedente de aborto y antecedente de parto pretérmino, 5.1% (8) embarazo múltiple, 3.82% (6) oligohidramnios, 1.91% (3) placenta previa. Finalmente, 1.28% (2) DPP. Al realizar el análisis inferencial, el valor de P- value fue de 5.13 siendo este superior a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

CUADRO N° 1



“Incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021”

TABLA N°1

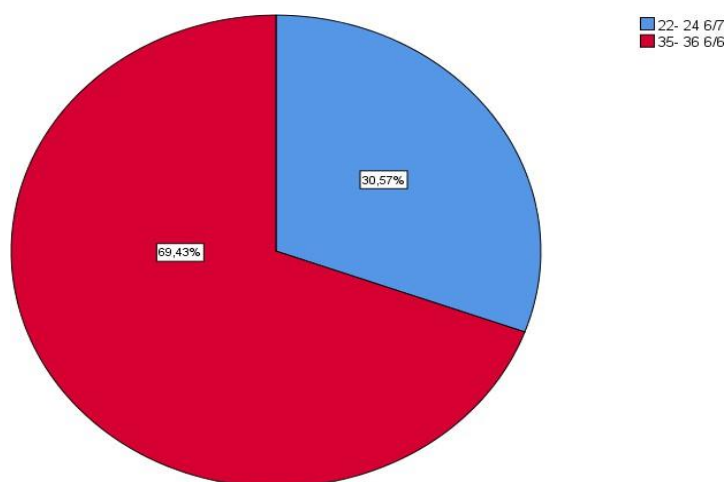
PARTO PRETÉRMINO		
EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	%
22- 24 6/7	48	30.6 %
35- 36 6/6	109	69.4 %
Total	157	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Historias clínicas materno perinatales-SIP 2000 Hospital regional de Pucallpa – Ucayali 2021.

Análisis e interpretación: En la TABLA N° 1, se identificó que incidencia de parto pretérmino más representativa fue de 35 a 36 6/7 semanas con un 69.4% (109) seguido del 30.6% (48) entre las 22 a 34 6/7 semanas.

CUADRO N° 1



Con los resultados obtenidos se procedió a realizar la prueba de hipótesis (análisis inferencial de la investigación). Basado en el modelo Fisher se inició con el planteamiento de hipótesis, luego la significancia, prueba estadística, las lecturas de P – value y finalmente se llegó a las conclusiones y toma de decisiones.

Para la hipótesis general:

Paso a: formulaciones de la hipótesis. Paso b: selección de nivel de significancia.

Paso c: lectura de P-valor.

Paso e: toma de decisiones e interpretación. Para las hipótesis específicas:

N° 1:

Paso a: formulaciones de la hipótesis. Paso b: selección de nivel de significancia.

Paso c: lectura de P-valor.

Edad: 0.62

Estado civil: 0.344

Nivel de instrucción: 0.133 Procedencia: 0.859

Nivel socioeconómico: 0.481

Paso e: toma de decisiones e interpretación.

No se encontró una relación significativa entre los factores maternos y parto pretérmino aceptándose de esta manera la hipótesis nula.

N° 2:

Paso a: formulaciones de la hipótesis. Paso b: selección de nivel de significancia.

Paso c: lectura de P-valor.

Paridad: 0.050

Periodo intergenésico : 0.209

Control prenatal: 0.002

Paso e: toma de decisiones e interpretación.

El control prenatal es el factor de riesgo obstétrico estadísticamente significativo al parto pretérmino.

N° 3:

Para las patologías Gineco- Obstétricas se identificó un P- value 0.513 por lo que se aceptó la hipótesis nula, no se encontró asociación estadísticamente significativa.

N° 4:

La incidencia de parto pretérmino fue de 69.4% tardío y de 30.6% el temprano.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se identificó que en los factores maternos al analizar los sociodemográficos: la edad más representativa de las gestantes con parto pretérmino fue entre los 18 a 29 años con un 49.69% (78), Seguidamente destacaron las gestantes de 30 a más años con 38.86% (61). Finalmente, el grupo de 10 a 17 años representó un 11.46% (18) gestantes. El estudio realizado por Retureta S, Casas L; Posada P; Retureta E; et al. Destacaron el grupo de 20-24 años (34,28%). Para Esquivel C, la edad de 20 a 34 años. Padilla M, mostró las edades de 31 a 35 años como lo más relevante. En los estudios nacionales Casani L refirió que el 66.67% de las gestantes tuvo edades 19 y menos de 35 años. Murguía F, Indacochea S, Roque J y De la cruz J, reconoció que la edad promedio de las madres fue 17.49 años. Para Ccollcca J y López el 14,06% de gestantes tuvieron edades entre 15 a 20 años, el 12,5% entre 21 a 25 años, el 31,25% de 26 a 30 años, el 17,19% de 31 a 35 años, el 18,75% de 35 a 40 años y el 6,25% de 41 a 45 años. Ventura M, identificó que el 26,2% fueron del grupo etario 15 a 19 años y el 21,5% de 35 a 39 años. En los estudios locales, lo realizado por Idelfonso J la edad más representativa fue entre los 18 a 35 años. Finalmente, Sinche G refirió que las madres que presentaron parto pretérmino fueron entre los 26 a 30 años.

El estado civil de las gestantes más representativo fue el conviviente con un 84.04% (132). Seguidamente un 10.82% (17) fueron solteras y finalmente el 5.1% (8) casadas. A nivel nacional Casani L en su investigación refirió que el 70.18% tuvo estado civil conviviente. Ccollcca J y López E, reportaron que el 6,25% fueron solteras, el 10,94% fueron casadas y el 82,81% convivientes. Para Ventura M un 84,6% de madres fueron convivientes. Sinche G, reportó que el 53% de las madres fueron convivientes.

El nivel de instrucción más representativo fue el secundario con un 73.89% (116), el 22.93 % (36) entre las 22 a 34 6/7 semanas y el 50.96% (80) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente el 10.82% (17) desarrollaron técnico superior, el 9.56%

(15) primaria, el 3.82% (6) superior universitario. Finalmente, el 1.91 % (3) no tuvieron nivel de instrucción. En estudios internacionales como lo hecho por Padilla M, el 59% de las madres tuvieron nivel de instrucción superior. En estudios nacionales Casani L refirió que el 62.28% de las madres estudio la secundaria. Ventura M encontró que el 27,7% de las gestantes con parto pretérmino desarrollo estudios primarios. En el estudio local realizado por Idelfonso J se destacó que el analfabetismo fue el principal factor para el parto pretérmino. Sinche G también identifico que madres desarrollaron mas solo estudios secundarios con un 53%.

La procedencia más representativa de las gestantes fue Callería con un 52.87% (83), un 17.20 % (27) entre 22 a 34 6/7 semanas y el 35.67% (56) entre 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente un 29.3% (46) fue de Manantay, 14.65% (23) de otros lugares. Finalmente, un 3.19% (5) fueron de Yarinacocha.

El nivel socioeconómico más representativo de las gestantes fue el medio con un 83.44% (131), un 24.84% (9) entre las 22 a 34 6/7 semanas y un 58.60% (92) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Seguidamente, un 15.28% (24) tuvieron nivel bajo. Finalmente, 1.27% (2) tuvieron nivel alto.

Con respecto a los factores obstétricos: La paridad más representativa fue ser multigesta en un 44.59% (70), un 12.74% (20) tuvo entre 22 a 34 6/7 semanas y un 31.85% (50) entre 25 a 36 6/7 semanas. Seguidamente de un 23.57% (37) primigestas, 21.65% (34) segundigesta. Finalmente, 10.19% (16) gran multigesta. En estudios internacionales, lo realizado por Esquivel C, el 25% de las pacientes fueron bigestas, trigestas, multigestas y gran multigestas. Ccollcca J y López E, identificaron que el 21,88% de las gestantes fueron primíparas, el 43,75% segundípara, el 32,81% múltipara y gran múltipara. Ventura M, mostró que el 43,1% fueron nulíparas. A nivel local Sinche G, reporto que el 65 % de las madres fueron multigestas.

El periodo intergenésico más representativo fue el inadecuado con un 42.04% (66), un 14.65 (23) entre la semana 22 a 34 6/7 y un 27.39% (43) entre las 35 a 36

6/7 semanas. Seguidamente del adecuado con un 34.29% (54). Finalmente, un 23.57% (37) fue no aplica por ser su primera gestación. En el estudio nacional realizado por Ventura M, el 30,8% de madres tuvo un periodo intergenésico mayor a 5 años.

El control prenatal más representativo fue el insuficiente con un 70.06% (110), un 25.75% (42) fue entre la semana 22 a 34 6/7 y un 43.31% (68) entre las 35 a 36 6/7 semanas. Finalmente, un 29.94% (47) desarrollo controles adecuados. Los estudios internacionales como lo realizado por Padilla M, el 39% de esta población realizó de 4 a 6 controles médicos. Ventura M destacó que el 58,5% de madres tuvo menos de 6 atenciones prenatales.

La patología Gineco- Obstétrica más representativa fue la infección del tracto urinario con un 26.11% (41). Seguidamente por 23.57% (37) con rotura prematura de membranas, 15.56% (26) trastorno hipertensivo del embarazo / PE, con valor equitativo del 10.92% (17) antecedente de aborto y antecedente de parto pretérmino, 5.1% (8) embarazo múltiple, 3.82% (6) oligohidramnios, 1.91% (3) placenta previa. Finalmente, 1.28% (2) DPP. En estudios internacionales, Ahumada J; Barrera A; Canosa D, Cárdenas L; et al, la preeclampsia fue la patología más representativa para parto pretérmino. Lo realizado por Retureta S, Casas L; Posada P; Retureta E; et al. Mostró que el antecedente de parto prematuro (OR 4,78), embarazo múltiple (OR 4,73), infecciones urinarias (OR 3,42), peso materno deficiente al captarse (OR 3,28), disfunción familiar (OR 3,08), infecciones vaginales (OR 2,89), ganancia baja de peso (OR 2,07) y hábito de fumar (OR 1,60) fueron las patologías más representativas para parto pretérmino. Para Padilla M, los factores de riesgo a parto pretérmino fueron las Infecciones de las Vías Urinarias (IVU) con un 55%, la preeclampsia con un 23%, y la Ruptura Prematura de Membranas (RPM). A nivel nacional Casani L realizó estudio en la que se destacó que un 6.14 % tuvo antecedente de parto pretérmino previo, 69.3% periodo intergenésico entre 2 a 10 años, 12.28% gestación múltiple, 0.88%, malformación uterina, 50.8% infección urinaria, 18.42% preeclampsia. 10.53% placenta previa. 7.89% DPP. 1.75% anomalías congénitas y 5 % RCIU. Murguía

F, Indacochea S, Roque J y De la cruz J, reconocieron que la anemia, infección del tracto urinario y la preeclampsia son las patologías asociadas al parto pretérmino. Ventura M, presentó al antecedente de aborto y parto pretérmino con 15,4% y 9,2% respectivamente, 13,8% embarazo múltiple, 27,7% preeclampsia, 3,1% placenta previa y 30,8% rotura prematura de membranas, anemia, 29,2% infección del tracto urinario y 10,8% vaginosis bacteriana como las patologías gineco- obstétricas más relevantes al parto pretérmino.

La incidencia de parto pretérmino más representativa fue de 35 a 36 6/7 semanas con un 69,4% (109) seguido del 30,6% (48) entre las 22 a 34 6/7 semanas. En estudios internacionales, Ahumada J; Barrera A; Canosa D, Cárdenas L; et al, la incidencia de parto pretérmino fue de 10,40%. Con respecto a los estudios nacionales Ccollcca J y López E, reportaron que el 9,38% de las gestantes tuvieron muy prematuro y el 90,62% un prematuro moderado.

CONCLUSIONES

Al analizarse la relación entre los factores maternos y patologías Gineco- obstétricas asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021, se identificó solo cierta asociación del indicador control prenatal como el estadísticamente más significativo al parto pretérmino,

Con respecto a los factores sociodemográficos no se asociaron al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021 ya que los valores de P- value fueron superiores a 0.05 por lo que se aceptó la hipótesis nula.

Con respecto a los factores obstétricos solo la atención prenatal se asoció al parto pretérmino con un P- value menor a 0.05 en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021, aceptándose la hipótesis alterna.

Con respecto a la relación entre las patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021, no se encontró relación estadísticamente significativa ya que el valor de P- value fue superior a 0.05, aceptándose la hipótesis nula.

Con respecto a la incidencia del parto pretérmino el 69.4% de las madres presentó parto pretérmino tardío y de 30.6% el temprano.

RECOMENDACIONES

Es importante continuar con los trabajos de investigación sobre los factores de riesgos asociados al parto pretérmino ya que estos no son constantes y permitirán la identificación de otros factores de riesgo que serían los directamente relacionados a esta patología, de esta manera se podrá plantear manejos estandarizados que contribuyan a la disminución de los casos presentados como las complicaciones que pueda producir.

Si bien no se identificó una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el parto pretérmino, se debe continuar registrando estos datos en los establecimientos de salud ya que esto permitirá la identificación del número real de gestantes así como conocer su realidad y enfatizar actividades orientadas a su monitoreo.

Se deberá continuar con actividades que promuevan el control prenatal precoz ya que esto permitiera la rápida identificación de los factores de riesgo obstétrico que se puedan presentar, así como la identificación de signos de alarma a un parto pretermino. Finalmente, esto promoverá la participación y compromiso de la familiar a la prevención de eventos negativos sobre la salud y bienestar de la gestante.

A pesar de que no exista una relación entre las patologías Gineco- obstétricas y el parto pretérmino es indispensable evitarlas con cuidados y atención adecuada como oportuna, ya que claramente se identificó que las madres con estas patologías si tuvieron un parto antes de las 37 semanas.

El parto pretérmino sigue siendo una realidad de las madres gestantes, los cuales se identifican en los diferentes establecimientos de salud, por ello es indispensable establecer medidas estratégicas y estandarizadas por el equipo multidisciplinario para su manejo para asegurar el bienestar de la madre y evitar el nacimiento de un recién nacido prematuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GAP-Parto_pretermino_2020.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP_Part0_pretermino_2020.pdf
2. ACOG Practice Bulletin [Internet]. Fecolsog. 2021 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-practice-bulletin-2/>
3. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Ayala Coba AA. Prevalencia del parto pretérmino y factores maternos del mismo en el Hospital Pablo Arturo Suárez de mayo del 2017 - abril 2018. 25 de abril de 2019 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16479>
5. Robles Zanelli JC. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019. 2020.
6. Vilca Enciso M. Factores Maternos Asociados al Desarrollo del Parto Pretérmino 2018. 2019 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2888966>
7. Ildefonso Sánchez JE. Factores maternos relacionados con prematuridad atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo enero a diciembre del 2018. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4728>
8. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es.pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-dealtoriesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
9. Ahumada JS, Barrera AM, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev Fac Med [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 15 de marzo de 2022];68(4). Disponible

en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/79702>

10. Milán SER, Rodríguez LC, Fernández PEP, Milán MER, Morgado MR, Leiva ER. Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. *MediCiego*. 24 de noviembre de 2019;26(2):1392.
11. Esquivel Ramírez CM. Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019–2020 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16098/>
12. Padilla Cruz MP. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al hospital general Ambato periodo Enero - Diciembre 2019. diciembre de 2020 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11711>
13. Rodríguez DCL. SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2019. :36.
14. Casani Chara LR. Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del hospital III Goyeneche, Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12330>
15. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 4 de noviembre de 2021 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/22>
16. López Castro EN, Ccolleca Esperme JM. Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes Covid-19 atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo -2020. *Sociodemographic Factors Associated with Preterm Birth in Pregnant Women Covid -19 Attended at the El Carmen Maternal and Child Teaching Regional Hospital, Huancayo - 2020* [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/741>

17. Ventura Rodríguez M. Factores sociales, obstétricos y clínicos asociados al parto pretérmino. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. 2019.
18. Pino Torre A, Yaranga Rodríguez M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIÀS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA 2018. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 3 de diciembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2139>
19. Sinche Ramos GN. ASOCIACION EXISTENTE EN EL EMBARAZO MULTIPLE Y PARTO PRE TERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO 2016 - 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2051>
20. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
21. Fisiología del embarazo - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
22. Diccionario de Ginecología - Dr. Francisco Carmona ginecólogo [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.drfcarmona.com/glosario-de-ginecología/>
23. cap008.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/EstLib1656/Pdf/cap008.pdf
24. gsr1de1.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: NOTA BIOGRÁFICA

Rocio del Pilar Guevara Cabrera, nació el 20 de marzo del año 1977, hijo de don Teófilo Guevara y doña Teresa Cabrera, natural de la ciudad de Pucallpa – Coronel Portillo – Ucayali; lugar donde cursó estudios de educación primaria y secundaria.

Ingresando a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, a la facultad de Obstetricia el año 1994, egresando de la misma universidad el año 1999; bachiller en el año 2000; titulado el año 2000, realizando la colegiatura un 15 de setiembre del año 2000; Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, en el año 2021 y egresado el año 2021.

Laboró en el SERUMS desde el 01 de noviembre del 2000 hasta el 31 de octubre del año 2001, con el cargo de Obstetra en el Centro de Salud San Fernando –Red de Salud Coronel Portillo, Región de Ucayali.

En el año 2002 laboró en el ámbito particular; desde el 2003 hasta el año 2010 laboró como obstetra en el país de Brasil, en el estado de Acre, retornando a mi querido Perú y empezó a trabajar en la salud pública desde el 2012, en el Hospital Regional de Pucallpa hasta la actualidad desempeñándome como OBSTETRA asistencial en el programa Presupuestal de prevención y Control del Cáncer.

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿En qué medida los factores de riesgo materno y patologías Ginecoobstétricas</p> <p>están asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿En qué medida los factores sociodemográficos se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?</p> <p>P.E.2: ¿En qué medida los factores obstétricos se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?</p> <p>P.E.3: ¿En qué medida las patologías Gineco-obstétricas se asocian a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo materno y patologías Gineco- obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O.E.1: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre factores obstétricos asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>O.E.3: Determinar la relación entre las patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>O.E.4: Determinar la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas Hipótesis específica 1:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre factores obstétricos y parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2021.</p> <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre las patologías Gineco- obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre las patologías Gineco- obstétricas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>Hipótesis específica 4:</p> <p>H1: existe incidencia de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2021.</p> <p>H0: no existe incidencia de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021.</p>	<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Factores de Riesgo maternos (factores sociodemográficos y factores obstétricos)</p> <p>Patologías gineco-obstétricas.</p> <p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>Parto pretérmino</p>	<p>Nivel relacional ya que se midió la relación que existió entre dos variables planteadas.</p> <p>Según su número de variables tipo analítico, ocasión en la que midió la variable transversal, según la toma de los datos retrospectiva, según como intervino el investigador (a) observacional. El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p> <p>Población: 264 Muestra: 157</p>



ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” FACULTAD DE OBSTETRICIA

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y PATOLOGÍAS GINECO- OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021”

Nº:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: a) 10-17 b) 18 – 29 c) 30 a más

Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada

Nivel de Instrucción: a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico

Superior e) Superior Universitario

Procedencia: a) Callería b) Manantay c) Yarinacocha d) Otros

Nivel socio-económico: a) Bajo b) Medio c) Alto

II. FACTORES OBSTETRICOS

Paridad: a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta d) Gran multigesta

Periodo intergenésico: a) Adecuado (18 m – < de 60 m) b) No adecuado (< a 18 m o > a 60 m)

Número de controles pre natales: a) Adecuado (> a 6 controles) b) Insuficiente (< a 6 controles)

III. PATOLOGIAS GINECO-OBSTETRICAS

a) Antecedente de aborto: Si - No

b) Antecedente de parto pretérmino: Si - No

c) Infección del Tracto Urinario: Si - No

d) Cervicovaginitis: Si - No

e) Embarazo Múltiple: Si - No

f) Trastorno Hipertensivo del Embarazo: Si - No

- g) Oligohidramnios: Si- No
- h) Polihidramnios: Si – No
- i) Rotura Prematura de Membranas: Si- No
- j) Placenta Previa: Si - No
- k) DPP: Si- No

IV. PARTO PRETÉRMINO

- a) 22-34 6/7 b) 34 – 36 6/7

b)



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA


"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Pucallpa, 01 de junio del 2023

CARTA N° 085 -2023-GRU-DIRESA-HRP.**Señora:**
Obst. ROCIO DEL PILAR GUEVARA CABRERA
CIUDAD.-
ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
Ref : ESCRITO DE REGISTRO N° 4871.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, hacemos de su conocimiento que, habiendo realizado coordinaciones con el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), se comunica que ha sido aceptado para el desarrollo de Trabajo de Investigación titulado "Factores de Riesgo y Patologías Gineco-Obstetricias Asociadas a Parto Pretermino en Gestantes Atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2021"; teniendo en consideración que al término del estudio deberá remitir copia del trabajo de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), asimismo considerar a nuestra institución como parte de la investigación, publicación y otros, para ser considerados dentro de la producción de investigación del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

 ENC
 Cc. Gineco-Obstetricia
 Estadística.
 Archivo
 Berta.


 M. T. ESCOBAR GARCÍA
 OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 04: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Dr. Jack Andrés Beltrán Torres, médico gineco-obstetra, mediante la presente **Hago Constar** que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “ **FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, elaborado por la alumna GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR **Reúne** los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


Dr. Jack Beltrán Torres
Gineco - Obstetra
C.M.P. 65353 R.N.E. 36347

DNI: 44419586

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Dr. Gian Alberto Pérez Espinoza, médico gineco-obstetra, mediante la presente **Hago Constar** que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “ **FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, elaborado por la alumna GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR **Reúne** los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




Dr. GIAN A. PÉREZ ESPINOZA
GINECO OBSTETRA
CMP 75663 RAE 42436

DNI:80023643

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Anita del Socorro Florián Cáceres, obstetra especialista, mediante la presente **Hago Constar** que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “ **FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, elaborado por la alumna GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR **Reúne** los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



HOSPITAL REGIONAL PUCALLPA
ANITA FLORIÁN CÁCERES
ESPECIALISTA ARO
COP.4610 RNE.1098-E.01

DNI: 18090924

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Zoila Margarita Pando Núñez, obstetra especialista, mediante la presente **Hago Constar** que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “ **FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, elaborado por la alumna GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR **Reúne** los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Dra. Obst. Zoila Margarita Pando Núñez
R.D. 107426
COP 4624

DNI: 00117730

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Dr. Ricardo Jacobo Conde Meléndez, médico gineco-obstetra, mediante la presente **Hago Constar** que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “ **FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍAS GINECO-OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, elaborado por la alumna GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR **Reúne** los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



DNI: 00122518

RICARDO J. CONDE MELENDEZ
MEDICO CIRUJANO GINECO OBSTETRA
C.M.P.: 20308 - 007 22744



"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°084-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 17 de marzo de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 08.MAR.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 01.MAR.2022, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, solicita nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO-OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2021";

Que, con INFORME N° 013 -2022-UNHEVAL-FOBST.As, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, acepta asesorar a la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA;

Que, mediante Proveído digital N°159-2022-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°028-2022-SE-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 15.MAR.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 MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO- OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2021**", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia. ...///



"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°084-2022-UNHEVAL/Fobst-D -2

Obsta. Cynthia MORALES TENAZOA, y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ**, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, 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. Gisela C. Fajersa Sánchez
 DECANA

Distribución:

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



"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°507-2022-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° DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO- OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2021", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Rocio Del Pilar GUEVARA CABRERA**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Accesitaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA

- 2° DISPONER**, 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.

- 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
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:

DUI, Asesora, Interesada, Archivo



“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° 0444-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 26 de julio de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 25.JUN.2023, presentado por la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, en siete (07) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°084-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 17.MAR.2022, se aprueba la Exclusividad del Proyecto de Investigación: “**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO – OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, y se nombra a la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante Resolución N°507-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 28.NOV.2022, se DESIGNA Jurados de la Tesis de la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, integrado de la siguiente manera: presidente- Dr. Víctor QUISPE SULCA; secretaria- Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Accesitaria Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, con INFORME N° 026-VQS-JE-FOBST-UNHEVAL-2022 el Dr. Víctor QUISPE SULCA con INFORME N° 60-2022-DA-FOBST-UNHEVAL-MMF de la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA y con INFORME N° 029-RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2022 de la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución, y;

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** el trabajo de Investigación, titulado: “**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO – OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**”, de la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, asesorada por la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ.
- 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 **26.MAR.2023**
- 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
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 084-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, mediante Proveído Digital N° 024-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 08.FEB.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la solicitud s/n°, de fecha 06.FEB.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, 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 Asesora; 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, Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA, 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 Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO – OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA**; siendo:
 - DÍA : Viernes, 23 de febrero del 2024
 - HORA : 18:00 p.m.
 - LUGAR : Facultad de Obstetricia
 - LINK : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m992652d094f39aa8645c8714e169fd0d>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dr. QUISPE SULCA, Víctor
Secretaria	:	Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar
Vocal	:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
Accesitaria	:	Mg. SOTO RUEDA, Ana María
Asesora	:	Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

DISTRIBUCIÓN:

CGSA, UIFObst., Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

A través de la Plataforma del Cisco Webex con el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m992652d094f39aa8645c8714e169fd0d> de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del día viernes 23 de febrero del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Victor QUISPE SULCA

Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

PRESIDENTE

SECRETARIA

VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 507-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28 de noviembre del 2022, de Tesis titulada "**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGIAS GINECO – OBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 2021**", presentada por la titulando **Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA**, con el asesoramiento de la docente **Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombre y Apellido de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA	16	16	16	16

Obteniendo en consecuencia la titulando **Rocio del Pilar GUEVARA CABRERA** la nota DIECISEIS (16), equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADA.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 18:47 horas del día viernes 23 de febrero del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 22962246

SECRETARIA
DNI N° 22503110

VOCAL
DNI N° 22474880

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

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 SIMILITUD N° 002-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 17% de similitud, correspondiente a la interesada: GUEVARA CABRERA, ROCIO DEL PILAR, de la tesis: "FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGÍAS GINECOOBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA-2021", considerado como asesora la Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, DIGNA AMABILIA.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 26 de Enero del 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Victor Quispe Sulca
DIRECTOR

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGÍAS GINECOOBSTETRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES	ROCIO DEL PILAR GUEVARA CABRERA

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
13121 Words	70805 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
67 Pages	1.8MB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jan 26, 2024 10:36 AM GMT-5	Jan 26, 2024 10:38 AM GMT-5

- **17% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- **Excluir del Reporte de Similitud**

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


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

Reporte de similitud

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros
- 3% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	1%
5	ri.ues.edu.sv Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.unphu.edu.do Internet	<1%
12	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
13	1library.co Internet	<1%
14	hdl.handle.net Internet	<1%
15	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
17	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
19	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-01 Submitted works	<1%
20	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%



**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")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad
Escuela Profesional
Carrera Profesional
Grado que otorga
Título que otorga

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

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

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio
Grado que otorga

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

Apellidos y Nombres:	GUEVARA CABRERA ROCIO DEL PILAR						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 943690279
Nro. de Documento:	22520716				Correo Electrónico:	rociogc20@hotmail.com	

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

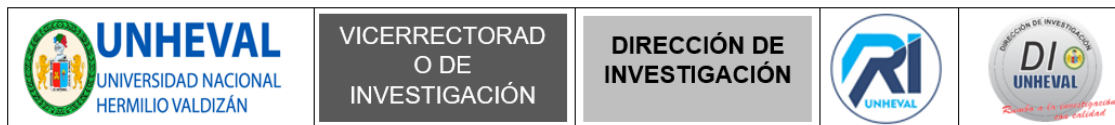
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO	
Apellidos y Nombres:	MANRIQUE DE LARA SUÁREZ DIGNA AMABILIA		ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-4488-252X
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	
			C.E.	
	Nro. de documento:		06927959	

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

Presidente:	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOTO RUEDA ANA MARIA


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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
FACTORES DE RIESGO MATERNO Y PATOLOGÍAS GINECO- OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA- 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <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)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2024		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>		
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	parto	pretérmino	patología		
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <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	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:					
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.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	GUEVARA CABRERA ROCIO DEL PILAR		Huella Digital
DNI:	22520716		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 18/03/2024			

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.