

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE
TÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DIANA IRIS VALDERRAMA CUBAS

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

JAÉN - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE
TÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

DIANA IRIS VALDERRAMA CUBAS

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

JAÉN - PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021
DIANA IRIS VALDERRAMA CUBAS
Todos los derechos reservados

Valderrama D. 2020. Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018/ Diana Iris Valderrama Cubas.73 páginas.

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2021.

**Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del
Hospital General de Jaén, 2018**

AUTORA: DIANA IRIS VALDERRAMA CUBAS

ASESORA: FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Enf. Amelia Valderrama Soriano
Presidenta



..... Lic.
Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Secretaria



.....
M.Cs. Enf. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Vocal

Jaén - Perú

2021

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, que hicieron posible la culminación de mi carrera profesional una de mis grandes metas, todos mis logros se los debo a ellos.

Agradezco a Dios, por darme la vida y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa, humana y de servicio.

A mis padres y hermanos, que siempre me han apoyado.

A mi asesora Francisca Edita Díaz Villanueva, por todo el apoyo que me ha brindado durante el desarrollo del presente estudio.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a mis docentes por haber contribuido en mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	vii
GLOSARIO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Base teórica.....	11
2.3 Hipótesis de la investigación.....	15
2.4 Identificación de la variable.....	15
2.5 Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	18
3.2 Población de estudio.....	18
3.3 Muestra.....	18
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.5 Unidad de análisis.....	19
3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.....	19

3.8 Proceso de recogida de información.....	20
3.9 Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.10 Consideraciones éticas.....	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	42

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos en gestantes.	22
Tabla 2. Factores de riesgos clínicos y enfermedades sistémicas en gestantes.	23
Tabla 3. Factores de gestación en gestantes.	24
Tabla 4. Factores fetales en gestantes.	25
Tabla 5. Factores placentarios en gestantes.	26
Tabla 6. Tabla de los factores de riesgo en gestantes.	27

LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 1	Determinación de la muestra	42
Anexo 2	Matriz de consistencia	43
Anexo 3	Cuestionario	44
Anexo 4	Consentimiento informado	48
Anexo 5	Constancia de validación por juicio de expertos	49
Anexo 6	Solicito autorización	50
Anexo 7	Autorización	51
Anexo 8	Prueba de hipótesis	52
Anexo 9	Confiabilidad del instrumento	55
Anexo 10	Repositorio institucional digital	56

GLOSARIO

Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión¹.

Gestante: estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto².

Preeclampsia: es una complicación exclusiva del embarazo, de causa desconocida; caracterizada clínicamente por presentar presión alta, proteinuria y edema patológico³.

Parto pretérmino: presencia de contracciones uterinas regulares, con dilatación progresiva y acortamiento cervical, en gestantes de menos de 37 semanas y mayor de 22 semanas⁴.

Desprendimiento prematuro de placenta: separación parcial o total de la placenta normoinserta, después de la semana 20 de gestación y antes del nacimiento del feto⁵.

Ruptura prematura de membranas: ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas a partir de las 22 semanas de gestación hasta inclusive una hora antes del inicio del trabajo de parto⁵.

Infección de vías urinarias: se define como el diagnóstico por urocultivo positivo (> 100 000 UFC / ml) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo documentado en la historia clínica².

Anemia: se define como el valor de la hemoglobina inferior a 11.0 g/dl durante el embarazo⁶.

RESUMEN

Título: Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018

Autora: Diana Iris Valderrama Cubas¹

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva²

El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén. El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La población estuvo conformada por 220 gestantes y la muestra 140 que fue seleccionada con la fórmula para poblaciones finitas a quienes se les aplicó el cuestionario validado con un alto índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,802. Se concluyó que: Los factores sociodemográficos de las gestantes fueron: gestantes con edad menor a 35 años, proceden de zona rural, estado civil soltera y sin instrucción. Los factores de riesgo en las gestantes con parto pre termino con mayor predominio tenemos: el de riesgo clínico y enfermedades sistémicas fue: edema de miembros inferiores e infecciones urinarias. Así mismo el control prenatal, pérdida de líquido durante la gestación que son factores gestacionales. Y entre los factores fetales fue: mala presentación fetal. Y en los placentarios fue: desprendimiento prematuro de placenta.

Palabras claves: Factores de riesgo, parto pre término, gestantes.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Diana Iris Valderrama Cubas UNC-Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Risk factors associated with preterm delivery in pregnant women at the Hospital General de Jaén, 2018

Author: Diana Iris Valderrama Cubas¹

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva²

The objective of the study was to determine the risk factors associated with preterm delivery in pregnant women at the General Hospital of Jaén. The study is of a quantitative approach, descriptive type, cross-sectional design. The population was made up of two hundred twenty pregnant women and the sample 140 that was selected with the formula for finite populations to whom the validated questionnaire was applied with a high reliability index of Cronbach's alpha of 0.802. It was concluded that: The sociodemographic factors of the pregnant women were: pregnant women under 35 years of age, from rural areas, single marital status and without education. The most prevalent risk factors in pregnant women with preterm delivery are: clinical risk and systemic diseases were: lower limb edema and urinary infections. Likewise, prenatal control, fluid loss during pregnancy that are gestational factors. And among the fetal factors was: fetal poor presentation. And in the placental it was: premature detachment of the placenta.

Key words: Risk factors, preterm birth, pregnant women.

¹Aspiring to Nursing Degree (Bach. Enf. Diana Iris Valderrama Cubas UNC-Filial Jaén)

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Main teacher of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Filial Jaén.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se ha evidenciado una mayor preocupación sobre las patologías asociadas a muerte neonatal⁷. El parto pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que la prematuridad es causa de mortalidad neonatal, además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro⁸.

Se han identificado varios factores de riesgo de alguna forma u otra al parto prematuro, las consecuencias del nacimiento de un niño prematuro, puede presentar desnutrición, retraso en el desarrollo y crecimiento, que a su vez dificulta el aprendizaje y las funciones normales durante la infancia, adolescencia y adultez, así como incremento en el gasto en materia de salud por parte del estado⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 15 millones de bebés que nacen pretérmino más de un millón de niños prematuros fallecen debido a complicaciones en el parto, a pesar de ello gran cantidad de los bebés que no mueren llegan a sufrir algún tipo de discapacidad, entre los cuales se encuentran problemas relacionados al aprendizaje, problemas auditivos y visuales¹⁰.

Basándose en los antecedentes surgió la necesidad de realizar una investigación que tuvo como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén. El estudio se justifica debido a que el parto pretérmino es un problema que implica varias consecuencias en diversos ámbitos de nuestra sociedad, no solo la salud sino también daños a la economía familiar, al tener que pagar gastos médicos que acarrearán la atención del recién nacido que permanece hospitalizado por días o semanas. Además de ser la primera causa de mortalidad neonatal, los prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida.

La investigación propuesta se enmarca en una investigación cuantitativa, tipo descriptiva, diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 140 gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS.

La principal limitante, está relacionada con la evidencia empírica a nivel local para establecer las comparaciones de los resultados.

El estudio se presenta de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I. Planteamiento de la investigación: comprende el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Capítulo II. Marco teórico: comprende, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: este abarca, el diseño y tipo de estudio, la población, muestra, criterio de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos, proceso y el análisis de la información, y los criterios éticos, Capítulo IV. Resultados y discusión: Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Existen diversos factores de riesgo asociados al parto pretérmino, por lo cual es importante conocer cuáles son los más frecuentes a fin de prevenir o disminuir la frecuencia de la prematuridad por las consecuencias que trae como morbilidad neonatal, problemas familiares, sociales y emocionales; además de los gastos económicos que implica el cuidado de un recién nacido prematuro tanto a la familia como para el estado¹¹.

En todo el mundo la prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal, registrando entre el 50 % y 70 % de todas las muertes neonatales¹². Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación. Asimismo, es la razón de defunción en los niños menores de cinco años, lo que provocó en el año 2015 cerca de un millón de fallecimientos¹³.

En Latinoamérica, en 11 países han determinado que las mujeres de estrato social bajo tienen una tasa de parto pretérmino (PP), 50 % más que las de alto nivel socioeconómico. La tasa de parto pretérmino, es tres veces más en embarazadas que pesan menos de 50 kg antes del embarazo, en relación con las que pesan 57 kg o más y que un inadecuado aumento de peso durante el embarazo, produce mayor riesgo de parto pretérmino de 50 % a 60 %. El antecedente de un parto pretérmino está asociado con una posibilidad de recurrencia que varía entre 17 % y 37 %. La edad es otro factor de importancia y la incidencia es más alta en gestantes menores de 20 años, tanto para el primero como para el segundo o tercer embarazo. El hábito de fumar y el uso de cocaína se han asociado, con la incidencia de parto pretérmino y con frecuencia, limitación del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal y patologías placentarias¹⁴

En el Perú, la incidencia de parto pretérmino reportada es de 3,6 % a 11,8 % y es causa de muerte y discapacidad neonatal, el parto pretérmino aumenta significativamente desde el 14 % hasta el 16 %; conjuntamente con las tasas de morbi-mortalidad infantil y

materna¹⁵. El parto pretérmino presenta uno de los problemas de salud perinatal, hasta el 75 % de morbimortalidad, los prematuros tienen mayor riesgo de daño neurológico, infecciones, enfermedades respiratorias, gastrointestinales y desórdenes metabólicos¹⁶.

Estudios realizados en Perú, como el de Alarcón¹⁷, encontró que la falta de instrucción, la nuliparidad, la ruptura prematura de membranas, la anemia y la infección tracto urinario, son factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Así mismo Sánchez¹⁸, Ahumada y Alvarado¹⁹ refieren que, el control prenatal inadecuado, infección del tracto urinario, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, son factores de riesgo asociados a parto pretérmino.

En Cajamarca, Medrano y Peña²⁰ encontraron que los factores de riesgo de parto pretérmino en gestantes son, el estado civil de convivencia, la edad, y el número de hijos, la falta de controles prenatales.

En el Hospital General de Jaén, los datos no son distintos. Según la Oficina de Estadística e Informática durante el año 2017 se registraron 109 casos de partos pretérmino, durante la atención a las parturientas, no obstante, en el año 2018 la cifra incrementó a 220 nacimientos prematuros. La atención es compleja y de alto costo, en la atención del recién nacido, el resultado en algunos casos no es satisfactorio, algunos no sobreviven, mientras que otros quedan con algún tipo de discapacidad física, mental, por lo cual se convierte en una carga familiar y social. Ante esta situación consideramos necesario realizar el trabajo de investigación con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén.
- Describir los factores de riesgos clínicos y previas enfermedades sistémicas asociados al parto pretérmino en gestantes.
- Describir los factores gestacionales, fetales y placentarios asociados al parto pretérmino en gestantes.

1.4 Justificación de la investigación

La investigación radica en la problemática que representa el parto pretérmino, al mismo tiempo es responsable del 75 % de la mortalidad neonatal y los que sobreviven en su mayoría presentan múltiples secuelas, no solo en el período perinatal, sino también en la niñez, la adolescencia y en la edad adulta, pues con frecuencia ocurren discapacidades neurológicas dando como resultado limitaciones físicas, lo cual influye negativamente en su adaptación social y en la salud²¹. Además, implica gastos importantes, por la necesidad de tratamientos intensivos, largas permanencias en unidades de cuidados neonatales, emocionales en las familias y comunidades.

Por ello, es importante determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, considerando que es fundamental para contribuir en las intervenciones en el cuidado de la salud y así hacer más efectiva y poder evitar alguna complicación, tanto materna como perinatal.

Además, esta investigación será de gran importancia, porque los resultados servirán de guía para que los profesionales de la salud que laboran en el servicio de Gineco obstetricia lo tomen como base científica y puedan realizar estrategias educativas,

orientadas a la prevención y al mejoramiento de la salud de las gestantes con factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Barrera et al²² estudiaron los Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, Boyacá. 2016 Colombia. Los resultados arrojaron una prevalencia de parto pretérmino (PP) 6,1 %; media de edad 17,3 años desviación estándar (SD=1,76; rango 14-20); rango de edad gestacional 22-37 semanas. Se identificaron, patologías asociadas al parto pretérmino (PP), infección de vías urinarias 30,5 %, vaginosis 26,7 %, anemia 23,3 %, preeclampsia 20 %. En cuanto a los controles prenatales, un 40 % asistió de 0 a 3 controles, 33,3 % asistió de 4 a 6 controles y 26,7 % asistió de 7 a 9 controles. Concluyen que, el parto pretérmino, ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los principales factores que se describen son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad.

Escobar, et al²³ realizaron un estudio acerca de los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un Hospital de segundo nivel de atención. México, 2016. Concluyeron: Los antecedentes maternos, como el control prenatal, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas, el embarazo gemelar, la placenta previa, la cervicovaginitis, el parto pretérmino previo y la infección del tracto urinario son los factores de riesgo con mayor significación estadística.

A nivel nacional

En el año 2018, Huamán A²⁴ realizó una investigación acerca de los Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Concluyó que sí hay factores de riesgo asociados al parto pretérmino y son el número de controles prenatales y amenaza de parto pretérmino. La incidencia de parto pretérmino fue de 8 % del total de partos. Los factores sociodemográficos que se encontró como hallazgo por distribución poblacional y

educacional en mayor frecuencia fue la edad de 20 a 34 años, estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, los cuales no presentan como factor de riesgo para parto pretérmino. Los antecedentes obstétricos con mayor porcentaje fueron el control prenatal inadecuado y multigesta. El embarazo múltiple no actúa como factor de riesgo para parto pretérmino en el presente estudio. Las patologías que se presentan son la amenaza de parto pretérmino, anemia e infección de tracto urinario.

Corrales R²⁵ en su estudio Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional III EsSalud, José Cayetano Heredia, Piura 2018. Concluyó que las características sociodemográficas que predominan en las gestantes pre término son la edad, procedencia urbano marginal, con nivel de estudios superior universitaria, estado civil convivientes. Con respecto a los factores de riesgo obstétricos que presentaron las gestantes fueron la amenaza de parto pretérmino, la presencia de preeclampsia, anemia, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas (RPM).

En el año 2018 Pino A y Yaranga M²⁶ investigaron acerca de los Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2018. Tuvieron como resultados los factores más asociados para el parto pre termino 55,6 % alteraciones hematológicas, 35,4 % hipertensión arterial; 46,5 % infección urinaria en el embarazo, 50,5 % tienen control prenatal más de 4 controles, estos factores fueron los que más intervinieron y así provocaron parto pretérmino.

Melo L²⁷ estudió los Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Concluyó que la infección del tracto urinario, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo son factores de riesgo de parto pretérmino en las gestantes estudiadas.

En el año 2017, Lozada H²⁸ realizó un estudio acerca de los Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita- Piura. Concluyó que la edad materna adolescente, procedencia, antecedente de sangrado, antecedente de parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia, fueron los factores asociados a parto pretérmino.

García D²⁹ realizó una investigación acerca de los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla, 2017. Concluyó: Que los antecedentes de parto pretérmino, infección urinaria en la gestación y controles prenatales insuficientes están asociados significativamente como factor de riesgo para el desarrollo del parto pretérmino.

En el año 2017, Alegre N³⁰ estudió los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital III EsSalud Chimbote. Concluyó que el control prenatal inadecuado, la preeclampsia y la ruptura prematura de membranas son factores de riesgo para parto pretérmino

En Huánuco, Perú en el año 2016, Ornetá G³¹ realizó una investigación acerca de los Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María. Concluyó: Dentro de los factores de riesgo maternos se pudo evidenciar que el antecedente de un aborto previo, la infección del tracto urinario, preeclampsia y la anemia son factores de riesgo para el parto pretérmino. En relación a los factores de riesgo ovulares se evidencio que la ruptura prematura de membrana y la placenta previa son factores de riesgo para el parto pretérmino.

En el año 2016, Quispe C³² realizó una investigación acerca de los Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Concluyó: Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino más importantes fueron estado civil soltera, ser madre nulípara, antecedente de parto pretérmino, controles prenatales menos de 6 veces, embarazo múltiple, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, anemia durante el embarazo, hemorragia del tercer trimestre, oligohidramnios y corioamnionitis.

Astorga M³³, estudió los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Regional del Cusco, 2016. Concluyó que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en las gestantes adolescentes en el hospital y periodo de estudio fueron; la edad, el nivel de instrucción, la infección del tracto urinario, hemorragia durante el embarazo, anemia, control prenatal deficiente, antecedente de amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membrana.

En Lima, en el año 2016, Lino L³⁴ realizó un estudio acerca de los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2016. Concluyó que existe una incidencia de parto prematuro de 14,6 % en las gestantes. Las variables edad, grado de instrucción, IMC, RPM, parto prematuro anterior, control prenatal, son estadísticamente significativos mientras que la variable de infección del tracto urinario resultó no ser estadísticamente significativo.

Uceda M³⁵ en su estudio realizado en el 2015 acerca de los Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Concluyó: Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino más representativos fueron: amenaza de parto pretérmino, antecedente de parto pretérmino, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membrana.

Carnero Y³⁶ investigó los Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015, Lima. Concluyó que, el antecedente de parto pretérmino, la infección de vías urinarias y la anemia, son factores de riesgo para el parto pretérmino.

En el año 2015 Orbegoso Z³⁷ realizó una investigación acerca de la Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú. Concluyó que, la infección del tracto urinario se comporta como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino, se debe dirigir medidas preventivas a mujeres en edad fértil, para disminuir la infección del tracto urinario y reducir la incidencia de amenaza de parto pretérmino que conlleva al aumento de la morbi-mortalidad neonatal.

Guadalupe S y Oshiro S³⁸ en el año 2015, estudiaron los Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Concluyeron que, los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad que representan para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas en libros, revistas científicas, tesis, relacionados con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Base teórica conceptual

2.2.1 Generalidades sobre parto pretérmino

El parto pretérmino (PP), se define, como la aparición de contracciones uterinas regulares capaces de inducir modificaciones cervicales entre las 20 y las 37 semanas de gestación³⁹. Otra definición del parto pretérmino según, la Organización Mundial de Salud (OMS), parto pretérmino es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. También se emplea el criterio ponderal que establece para el recién nacido prematuro un peso mínimo de 500 gr⁴⁰.

La sintomatología de la amenaza de parto pretérmino suele ser imprecisa, pudiendo referir la gestante: Molestias abdominales tipo cólico menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas regulares o hemorragia escasas.

Diagnóstico: Si se objetiva contracciones uterinas regulares, se debe realizar sistemáticamente y en forma ordenada como anamnesis dirigida, exploración física, exploración obstétrica, comprobar la frecuencia cardiaca fetal positiva, valoración del abdomen, especuloscopia visualización del cérvix, ecografía transvaginal, sobre todo para la medición del cérvix, pruebas hemolíticas, y amniocentesis.

2.2.2 Factores de riesgo asociados al parto pretérmino

A. Factores sociodemográficos

- Edad: es uno de los factores asociados a la prematuridad con mayor incidencia entre las menores de 20 años y mayores de 34 años de edad⁴¹. Según Renzo⁴². Mencionan que cada vez hay más mujeres de 35 años que se someten a procesos de reproducción asistida, en este grupo el riesgo de parto pretérmino aumenta. Para Villamonte et al⁴³. La edad materna, en la mayoría se presenta entre los 20 a 34 años, quienes tenían parto pretérmino. La OMS considera el embarazo a

edades tempranas de la vida un factor de riesgo obstétrico y neonatal con probabilidad aumentada de bajo peso al nacer y prematuridad⁴².

- Procedencia: en algunos estudios el lugar de procedencia, insinuó como factor predictivo para la ocurrencia de parto pretérmino. Vela⁴⁴. Evaluó los casos de gestantes con parto pretérmino, en el que encontró que el 70,4 % de las gestantes, proceden de zona rural, hallándose una relación significativa entre la procedencia de la gestante y el parto pretérmino.
- Estado civil: el estado civil soltera, es una condición que muchas veces está relacionado al parto pretérmino. Sandoval y Francisco⁴⁵. Demostraron que, el estado de soltería incrementaba el riesgo de prematuridad en 3,8 veces; indistintamente, demostraron que el bajo grado de instrucción incrementa el riesgo de prematuridad en 4,2 veces.
- Nivel de instrucción: el bajo nivel tanto de instrucción como socioeconómico son factores de riesgo, aunque éstos son dependientes el uno del otro.

B. Factores de riesgo clínico y enfermedades sistémicas.

- (Preeclampsia: se debe de tener presente que las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de muerte materna en el Perú, lo cual la convierte en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal.
- Anemia: el déficit de micronutrientes en la dieta de las embarazadas, especialmente hierro, es un problema mundial. Las gestantes constituyen uno de los grupos más vulnerables a presentar anemia por los altos requerimientos de hierro durante la gestación, que pueden representar hasta un tercio de los depósitos totales maternos y producir el parto pretérmino⁴⁶.

- Infecciones urinarias: es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la bacteriuria asintomática, la cistitis aguda y la pielonefritis aguda, provocan un aumento de las contracciones uterinas por lo que se asocian con la prematuridad.
- Enfermedades sistémicas: algunas enfermedades que pueden manifestar complicaciones en las gestantes son aquellas enfermedades crónicas, causando mayor riesgo de morbilidad, sobre todo en aquellas gestantes con edad de riesgo gestacional, que son el grupo etario con mayor predominancia entre todas estas afecciones.

C. Factores gestacionales

- Antecedente de gestaciones/paridad: el número de gestaciones tanto previas, como el número de partos es un determinante que necesariamente se relaciona con el parto pretérmino.
- Peña⁴⁷ menciona que los antecedentes gestacionales tal vez son los de mejor predicción del parto pretérmino, es mayor en multíparas que en nulíparas.
- Antecedentes de partos pretérmino y abortos: la historia de un parto pretérmino previo se considera uno de los factores de riesgo más importantes.
- Control prenatal: el control prenatal, tiene influencia poderosa en la evolución perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente tienen niños más gravemente prematuros que aquellos con control mínimo eficiente.

D. Factores fetales

- Embarazo múltiple. constituye uno de los riesgos más elevados de la prematuridad. Casi la mitad de los embarazos dobles y prácticamente todos los con más de dos fetos, culminan antes de llegar a las 37 semanas, por lo cual su

duración promedio es más corta en cuanto el número de fetos que crecen en el útero en forma simultánea es mayor. Se debe tener en cuenta que en el embarazo múltiple se produce una sobredistensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación por lo cual causa parto prematuro.

- Pre-eclampsia y eclampsia: las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de mortalidad materna en el Perú, convirtiéndose en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino.

E. Factores placentarios

- Factores útero placentarios: hemorragia del segundo y tercer trimestre: el desprendimiento prematuro de placenta, la metrorragia de la segunda y tercera mitad del embarazo, sea por desprendimiento prematuro de placenta o por placenta previa, es un factor de riesgo, así como el embarazo múltiple.

El sangrado del segundo o tercer trimestre no asociado con placenta previa en desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino. El desprendimiento prematuro de placenta (DPP), es una patología obstétrica que pertenece al grupo de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo.

- Rotura prematura de membrana: se define como la pérdida de la continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. Fluctúa en promedio en el 10 % de los embarazos, correspondiendo el 20 % de los casos de gestaciones pretérmino.

2.3 Hipótesis de la investigación

Los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes son de riesgo clínicos y previas enfermedades sistémicas siendo los más frecuentes en el Hospital General de Jaén.

2.4 Identificación de la variable

V1: Factores de riesgo

2.5 Operacionalización de variables:

(Ver página siguiente)

Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Factores de riesgo asociados al parto pretérmino	Es el peligro que sufre la madre y el feto en la cual aumenta la probabilidad de un parto pretérmino, exponiéndolos a la morbi mortalidad.	Factores sociodemográficos	Edad Procedencia Estado civil Grado de instrucción	----	Nominal	Gestante	Cuestionario
		Factores de riesgo clínicos y previas enfermedades sistémicas	Anemia Preeclampsia Sobre peso Infecciones urinarias Edema de miembros inferiores Diabetes Enfermedades de transmisión sexual	Si No	Nominal	Gestante	Cuestionario
		Factores gestacionales	Control prenatal Embarazos anteriores Primer embarazo Cesárea anterior Aborto Pérdida de líquido antes del parto Infecciones vaginales	Si No	Nominal	Gestante	Cuestionario
		Factores fetales	Embarazo múltiple Sufrimiento fetal Mala presentación fetal Malformaciones	Si No	Nominal	Gestante	Cuestionario

		Factores placentarios	Desprendimiento prematuro de placenta Hemorragia en los primeros meses. Hemorragia en los últimos meses. Placenta previa. Ruptura prematura de membranas.	Si No	Nominal	Gestante	Cuestionario
--	--	-----------------------	---	----------	---------	----------	--------------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

Cuantitativo porque se obtuvo información relacionada con la variable factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes, que ha sido analizado utilizando la estadística descriptiva, por considerarse el método más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos propuestos⁴⁸.

Descriptivo porque buscó especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables del estudio⁴⁸.

El diseño transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único⁴⁸.

3.2 Población de estudio

La población objeto de estudio de esta investigación tuvo como referencia a 220 gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital General de Jaén, durante el año 2018.

3.3 Muestra

La muestra fue de 140 puérperas con diagnóstico médico de parto prematuro atendidas en los meses de enero, febrero y marzo del 2019, mismas que fueron seleccionadas por conveniencia. Se calculó con la fórmula para poblaciones finitas (Anexo 1).

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas con diagnóstico de parto pretérmino.

- Gestantes con edad gestacional mayor a 37 semanas y menor de 42 semanas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén.
- Gestantes que aceptan participar en el estudio de investigación en forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con edad gestacional menor de 20 semanas.
- Gestantes que no tengan diagnóstico de parto pretérmino.
- Puerpera que no aceptan participar en el estudio de investigación.

3.5 Unidad de análisis

Está constituida por cada una de la puerpera inmediata atendidas en el Hospital General de Jaén.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta, que se utilizó para obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la recopilación de datos y como instrumento el cuestionario, es una herramienta fundamental para realizar encuestas y recoger información adecuada sobre grupos, muestras o poblaciones en el tema que se pretende investigar.

Se tomó como modelo el cuestionario de Alarcón¹⁷ Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes. El que fue adaptado de acuerdo a la realidad del estudio realizado.

El cuestionario estuvo constituido por 27 ítems: que comprende los factores de riesgo asociados al parto pretérmino dividido en 5 factores: factores sociodemográficos que consta de 4 ítems; factores de riesgos clínicos y previas enfermedades sistémicas, consta de 7 ítems; factores gestacionales consta de 7 ítems; factores fetales 4 ítems; factores placentarios 5 ítems; con alternativas (si, no) (Anexo 3).

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.

Para la validez del instrumento de estudio se sometió a juicio de expertos porque los ítems del cuestionario se modificaron según nuestra realidad, contando con la

participación de seis jueces todos ellos profesionales en obstetricia esta técnica permitió obtener información y opiniones de profesionales calificados en el tema.

Luego, se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach. El valor alcanzado fue de 0,802 de confiabilidad lo que indica que el instrumento tiene alta consistencia interna (Anexo 9).

3.8 Proceso de recogida de información

- Se solicitó el permiso al Director del Hospital General de Jaén (HGJ) mediante un documento por escrito, para obtener la autorización y las facilidades para la recolección de datos (Anexo 6).
- Luego se coordinó con la jefa del Servicio de Gineco - Obstetricia, para que nos facilite un ambiente adecuado para la aplicación del cuestionario.
- Una vez obtenido el permiso de la institución, se procedió a aplicar el cuestionario. Previamente se explicó a cada participante los objetivos del estudio.
- Luego se obtuvo el consentimiento informado de las participantes (Anexo 4).
- El cuestionario se aplicó en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital General de Jaén, en un lapso de 30 minutos por usuaria entrevistada.

3.9 Procedimiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Se hizo la descripción de las participantes usándose medidas de tendencia central, los datos se organizaron en tablas de distribución de frecuencias.

3.10 Consideraciones éticas

- Respeto por las personas: permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. A partir de la autonomía se protegió su dignidad y libertad⁴⁹. En el estudio las participantes decidieron sin presión participar en la investigación, luego de conocer la metodología del estudio.
- Principio de beneficencia: este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar⁴⁹. Se les comunicó a las participantes que la información proporcionada solo será utilizada con fines de investigación.
- Principio de justicia: este principio incluye dos aspectos importantes: el derecho a un trato justo y equitativo. Y el derecho a la privacidad que debe considerar este derecho porque siempre hay un grado de intromisión en la vida privada de los sujetos⁵⁰. Las participantes fueron tratados con amabilidad, sin discriminación.
- El consentimiento informado: los participantes deben tener capacidad legal para dar su consentimiento libremente, sin encontrarse sometida a algún elemento de fuerza, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; para lo cual debe tener suficiente conocimiento y comprensión de la investigación en sus distintos aspectos, para que pueda tomar una decisión consciente⁵¹. Las gestantes decidieron participar sin haber sido sometido a coerción, intimidación, influencias o incentivos indebidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1.1 Factores sociodemográficos en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en gestantes con parto prematuro.

Factores sociodemográficos		Parto pre término				Total	
		Si		No			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	35 a más años	13	29,5	42	43,8	55	39,3
	Menos de 35 años	31	70,5	54	56,2	85	60,7
Procedencia	Rural	29	65,9	52	54,2	81	57,9
	Urbana	15	34,1	44	45,8	59	42,1
Estado civil	Soltera	15	34,1	25	26,0	40	28,6
	Conviviente	12	27,3	31	32,3	43	30,7
	Casada	8	18,2	16	16,7	24	17,1
Grado de instrucción	Divorciada	6	13,6	15	15,6	21	15,0
	Viuda	3	6,8	9	9,4	12	8,6
	Sin instrucción	19	43,2	43	44,8	62	44,3
Grado de instrucción	Primaria	10	22,7	20	20,8	30	21,4
	Secundaria	8	18,2	6	6,3	14	10,0
	Superior	7	15,9	27	28,1	34	24,3
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

En la tabla 1 nos muestra que la mayoría de las gestantes que tuvieron parto pretérmino, el 70,5 % tenían una edad menor a 35 años. Proceden de la zona rural (65,9 %); estado civil soltera (34,1 %); grado de instrucción sin instrucción (43,2 %).

4.1.2 Factores de riesgo clínico y enfermedades sistémicas en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018

Tabla 2. Factores de riesgo clínico y enfermedades sistémicas en gestante.

clínico y enfermedades sistémicas		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anemia	Si	16	36,4	40	41,7	56	40,0
	No	28	63,6	56	58,3	84	60,0
Preeclampsia	Si	18	40,9	38	39,6	56	40,0
	No	26	59,1	58	60,4	84	60,0
Sobrepeso	Si	22	50,0	41	42,7	63	45,0
	No	22	50,0	55	57,3	77	55,0
Infecciones Urinarias	Si	26	59,1	52	54,2	76	54,3
	No	18	40,9	44	45,8	64	45,7
Edema de miembros inferiores	Si	32	72,7	74	77,1	106	75,7
	No	12	27,3	22	22,9	34	24,3
Diabetes	Si	8	18,2	27	28,1	35	25,0
	No	36	81,8	69	71,9	105	75,0
Infecciones de Transmisión sexual	Si	10	22,7	27	28,1	37	26,4
	No	34	77,3	69	71,9	103	73,6
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

En la tabla 2 se evidencia que del total de gestantes que participaron en el estudio de investigación, el 36,4 % tuvieron anemia, el aumento de la presión arterial (40,9 %), sobrepeso (50,0 %), infección urinaria (59,1 %), ya que la mayoría presentaron, edema de miembros inferiores (72,7 %), diabetes (18,2 %), mientras que, con infecciones de transmisión sexual (22,7 %).

4.1.3 Factores durante la gestación en gestantes con parto pretérmino del Hospital General de Jaén, 2018

Tabla 3. Factores que padecen las gestantes durante su gestación

Factores gestacionales		Parto pre término				Total	
		Si		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Control prenatal	Si	38	86,4	83	86,5	121	86,4
	No	6	13,6	13	13,5	19	13,6
Embarazos anteriores	Si	9	20,5	17	17,7	26	18,6
	No	35	79,5	79	82,3	114	31,4
Primer embarazo	Si	8	18,8	42	43,7	50	35,7
	No	36	81,3	54	56,3	90	64,3
Cesárea anteriormente	Si	15	34,1	41	42,7	56	40,0
	No	29	65,9	55	57,3	84	60,0
Abortos	Si	18	40,9	17	17,7	35	25,0
	No	26	59,1	79	82,3	105	75,0
Pérdida de líquido	Si	18	40,9	56	58,3	74	52,9
	No	26	59,1	40	41,7	66	47,1
Infecciones vaginales	Si	16	36,4	60	62,5	76	54,3
	No	28	63,6	36	37,5	64	45,7
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

En la tabla 3 se evidencia del total de gestantes encuestadas que tuvieron parto pretérmino, en su mayoría tuvieron control prenatal (86,4 %); embarazo anterior (20,5 %); primer embarazo (18,8 %); cesárea anterior (34,1 %); abortos (40,9 %); pérdida de líquido (40,9 %); infecciones vaginales (36,4 %).

4.1.4 Factores fetales en gestantes con parto pretérmino del Hospital General de Jaén, 2018

Tabla 4. Factores fetales en gestantes.

Factores fetales		Parto pre término				Total	
		Si		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Embarazo múltiple	Si	16	36,4	36	37,5	52	37,1
	No	28	63,6	60	62,5	88	62,9
Sufrimiento fetal	Si	14	31,8	35	36,5	49	35,0
	No	30	68,2	61	63,5	91	65,0
Mala presentación del feto.	Si	25	56,8	43	44,8	68	48,6
	No	19	43,2	53	55,2	72	51,4
Malformaciones fetales	Si	24	54,5	31	32,3	55	39,3
	No	20	45,5	65	67,7	85	60,7
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

Según la tabla 4 se observa los datos recolectados de la investigación se expresa que las gestantes que tuvieron parto pretérmino, presentaron embarazo múltiple (36,4 %); sufrimiento fetal (31,8 %); mala presentación fetal (56,8 %); malformaciones fetales (54,5 %).

4.1.5 Factores placentarios en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018

Tabla 5. Factores placentarios en gestantes

Factores placentarios		Parto pre término				Total	
		Si		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
DPP	Si	28	63,6	43	44,8	71	59,7
	No	16	36,4	53	55,2	69	49,3
Hemorragia en los primeros meses	Si	14	31,8	32	33,3	46	32,9
	No	30	68,2	64	66,7	94	67,1
Hemorragia en los últimos meses	Si	14	31,8	31	32,3	45	32,1
	No	30	68,2	65	67,7	95	67,9
Placenta previa	Si	24	54,5	52	54,2	76	54,3
	No	20	45,5	44	45,8	64	45,7
RPM	Si	25	56,8	54	56,3	79	56,4
	No	19	43,2	42	43,7	61	43,6
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

En la tabla 5 se evidencia los datos obtenidos en la investigación las gestantes que tuvieron parto pretérmino, presentaron desprendimiento prematuro de placenta (DPP) (63,6 %); hemorragia en los primeros meses de embarazo (31,8 %); hemorragia en los últimos meses de embarazo (31,8 %); placenta previa (54,5%); ruptura prematura de membranas (RPM) (56,8 %).

4.1.6 Tabla de los Factores de riesgo en gestante con mayor porcentaje

Tabla 6. Tabla de los factores de riesgo en las gestantes

Factores de riesgo/indicadores		Parto pre término				Total	
		Si		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Sociodemográficos: edad	Si	13	29,5	42	43,8	55	39,3
	No	31	70,5	54	56,2	85	60,7
Factores de riesgo clínico y enfermedades sistémicas: edema	Si	32	72,7	74	77,1	106	75,7
	No	12	27,3	22	22,9	34	24,3
Factores gestacionales: Control prenatal	Si	38	86,4	83	86,5	121	86,4
	No	6	13,6	13	13,5	19	13,6
Factores fetales: Mala presentación del feto	Si	25	56,8	43	44,8	68	48,6
	No	19	43,2	53	55,2	72	51,4
Factores placentarios: Desprendimiento prematuro de placenta	Si	28	63,6	43	44,8	71	59,7
	No	16	36,4	53	55,2	69	49,3
TOTAL		44	100,0	96	100,0	140	100,0

En la tabla 6 se observa que los factores de riesgo que fueron predominantes son el control prenatal (86,4%); edema de miembros inferiores (75,7 %); desprendimiento prematuro de placenta (59,7%); mala presentación del feto (48,6 %) y la edad menor de 30 años (60,7%)

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este estudio se investigó los factores de riesgo en gestantes, en lo que respecta a los factores sociodemográficos, la mayoría presentó parto pretérmino el 70,5 % tenían una edad menor a 35 años. Los hallazgos son similares a los de Barrera et al²², encontró que la edad promedio tuvo entre 14 a 20 años. Asimismo, Huamán²⁴, Guadalupe y Oshiro³⁸ refieren que, la edad es un el factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

Guevara⁷ refiere, que la edad es uno de los factores que afecta a la prematuridad con mayor incidencia entre las menores de 20 años y mayores de 34 años. La edad materna es una variable preponderante en el análisis epidemiológico del nacimiento prematuro. Los estudios muestran que en las edades extremas de la vida materna hay riesgo de un nacimiento prematuro que genera una elevada tasa de morbilidad neonatal. Es importante que el personal de salud brinde consejería en todas las etapas de la vida para concientizar en una planificación familiar segura y saludable.

La mayoría de las gestantes que participaron proceden de la zona rural; estado civil soltera; sin instrucción. Barrera et al²² refiere que el bajo nivel de escolaridad en las gestantes es un factor de riesgo. En el año 2016, Quispe³² encontró que el factor de riesgo asociado al parto pretérmino fue el estado civil soltera. Es opuesto a los resultados de Huamán¹⁸ donde encontró que el estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, no son factores de riesgo de parto pretérmino. El nivel educativo es importante porque permite optar por conductas de autocuidado saludables sobre todo en la gestación, adquirir conocimientos y reconocer precozmente signos y síntomas que puedan estar asociados al parto pre término como infección de vías urinarias la cual amerita un tratamiento oportuno eficaz para evitar complicaciones como la amenaza de parto pretérmino⁷.

Se denomina parto pretérmino a aquel que se manifiesta después de la semana 20 y antes de la semana 37 de gestación²¹. El parto pretérmino es un factor determinante de la mortalidad neonatal y la morbilidad en la infancia, siendo de los problemas más graves en obstetricia a nivel mundial⁵².

Respecto a los factores de riesgo clínicos y enfermedades sistémicas, las gestantes presentaron anemia el 36,4 %, presión alta 40,9 %, sobrepeso 50 %, infecciones urinarias 59,1 %, hinchazón de piernas el 72,7 %. Existen diversas investigaciones que refuerzan nuestros resultados, como el estudio realizado por Barrera et al²² tuvo como resultados que los factores asociados al PP fueron, infección de vías urinarias (30,5 %), anemia (23,3 %). Así mismo fueron los resultados de Huamán²⁴, Ornetá³¹ y Carnero³⁶. A diferencia de los resultados obtenidos por Escobar, Gordillo y Martínez²³, Uceda³⁵ y Orbegoso³⁷ Melo²⁷, Lozada²⁸ y García²⁹ obtuvieron como resultados que la infección de vías urinarias es un factor de riesgo más frecuente; Alarcón¹⁷ y Quispe³² refieren que la anemia es factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes. El estado nutricional de la gestante a la captación y su evolución durante el embarazo, constituyen factores fuertemente asociados a la ocurrencia de complicaciones⁵³. La anemia en la mujer en edad reproductiva tiene particular importancia, afecta no sólo a la mujer, sino también al producto de la concepción, se ha estimado que la anemia es causa principal de la muerte materna, especialmente en países en desarrollo. Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados, por ello los requerimientos de hierro aumentan tres veces⁵⁴.

En cuanto a los factores gestacionales, en el estudio obtuvimos como resultados que las gestantes que presentaron parto pretérmino, tuvieron control prenatal 86,4 %; pérdida de líquido durante el trabajo de parto 40,9%; infecciones de transmisión sexual 36,4 %. Barrera et al¹² en el año 2016, Concluyen que la baja asistencia a controles prenatales es un principal factor de riesgo. Asimismo, Escobar, Gordillo y Martínez²³ Huamán²⁴ encontraron que el antecedente obstétrico con mayor porcentaje fue el control prenatal inadecuado. García²⁹, Alegre³⁰ y Guadalupe y Oshiro³⁸ también encontraron en sus estudios que el control prenatal insuficiente es un factor. Moreno⁵⁵ refiere que, el control prenatal es el punto más importante y la oportunidad de aumentar la accesibilidad a un parto seguro, en un ambiente de seguridad obstétrica y atención neonatal institucionalizada calificada. Ello ha contribuido a disminuir las complicaciones durante el embarazo y parto, como son: pre-eclampsia, infección del tracto urinario, anemia postparto y mortalidad materna. El embarazo sin control constituye motivo de preocupación de salud pública por los efectos adversos que puede tener tanto en la gestante como en el producto de la gestación³¹. Para Carpio⁵⁶ El control prenatal influye

en el reconocimiento oportuno de signos de alarma de varias morbilidades que se presentan durante el embarazo y afectan la morbilidad materna y perinatal lo cual nos ayudaría a prevenir la presencia de parto pretérmino con el debido seguimiento de las patologías encontradas.

En la investigación también se encontró con mayor porcentaje fue la ruptura prematura de membrana en un 40,9 %. Asimismo, Escobar, Gordillo y Martínez²³ Melo²⁷, Lozada²⁸, Alarcón¹⁷, Quispe³² y Uceda³⁵, encontraron ruptura prematura de membranas es un factor de riesgo. La ruptura prematura de membranas contribuye cerca de un tercio de los partos pretérminos. La causa es multifactorial y varía con la edad gestacional⁵⁰. En todos los pacientes con ruptura prematura de membranas entre 34 y 37 semanas debe ser examinada la edad gestacional, la presentación fetal y el bienestar fetal. Ante la presencia de evidente infección intrauterina, desprendimiento de placenta normoinserta o evidencia de compromiso fetal el nacimiento se debe suceder a la brevedad por lo que es un factor asociado al parto pretérmino⁵⁶.

Taboada³⁹ y Sánchez¹⁸ quienes afirman que la rotura prematura de membranas es el factor de riesgo más predictivo sobre el parto pretérmino, esta asociación posiblemente se deba a que comparten ciertos eventos fisiopatológicos, como los procesos infecciosos vaginales y urinarios siendo estas infecciones las más frecuentes durante el embarazo, existen modificaciones anatómicas y funcionales que incrementan el riesgo de producirse estas infecciones que a través de diversos agentes produce que estos asciendan durante el embarazo por tanto cuando no hay un tratamiento oportuno estas infecciones alcanzan las membranas amnióticas en consecuencia desencadena el trabajo de parto pretérmino al activar el sistema inmunitario innato propiciando la liberación de citocinas, induciendo a la producción de prostaglandinas y estas estimulan las contracciones uterinas aumentando la tensión en las membranas ovulares y como consecuencia se produce la rotura prematura de membranas, conduciendo a un parto pretérmino.

Con respecto a los factores fetales, las gestantes presentaron embarazo gemelar 36,4 %; sufrimiento fetal 31,8 %; mala presentación fetal 56,8 %. Según los factores de riesgo, en el estudio de Escobar, Gordillo y Martínez²³ encontraron que el embarazo gemelar y el parto pretérmino previo son factores de riesgo. A diferencia de los resultados de Huamán²⁴ quien refiere que, el embarazo múltiple no actúa como factor de riesgo para

parto pretérmino. Alarcón¹⁷ y Quispe³² en su estudio encontraron que la multiparidad es un factor de riesgo.

En cuanto a los factores placentarios, las gestantes presentaron dolor en el vientre y sangrado vaginal 63,6 %; hemorragia vaginal en los primeros meses del embarazo 31,8 %; hemorragia en los últimos meses del embarazo 31,8 %; Complicaciones en el crecimiento del feto 54,5 %. Barrera et al¹⁶ estudiaron los Factores asociados al parto pretérmino y encontraron que la hemorragia es un factor. Asimismo, Melo²⁷ encontró que la hemorragia de la segunda mitad del embarazo es factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes. En el año 2016, Quispe³² concluyó que hemorragia del tercer trimestre es también un factor. En el estudio de Escobar, Gordillo y Martínez²³ refieren que la placenta previa es un factor. Igualmente, En Huánuco Perú en el año 2016, Ornetá³¹ encontró que la placenta previa es factor de riesgo.

En lo referente a los factores de riesgo al parto pretérmino con mayor porcentaje las gestantes presentaron control prenatal 86%, hinchazón de piernas 75,7%, hemorragia en los últimos meses 67,9 %; sufrimiento fetal 65 % y la edad menor de 35 años 60,7 %.

Barrera et al²². Encontraron que el control prenatal, el 40% asistió de 0 a 3 controles, 33,3 % asistió de 4 a 6 controles y 26,7 % asistió de 7 a 9 controles. Asimismo, Escobar et al²³ concluyeron que el control prenatal, es uno de los factores de riesgo con mayor significación estadística. Pino y Yaranga²⁶ Tuvieron como resultados que los factores de riesgo asociados para el parto pre término presentaron el 50,5% más de 4 controles prenatales.

Los resultados obtenidos de la investigación no coinciden con los hallazgos de Astorga³³, quien concluyó que los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes fue el control prenatal deficiente, resultados parecidos a los de Guadalupe y Oshiro³⁸ que obtuvieron que, los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad a presentar parto pretérmino son la edad, el control prenatal inadecuado, resultados similares encontrados por Lozada²⁸ Concluyó que la edad materna adolescente es un factor de riesgo para parto pre término

4.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los factores sociodemográficos de las gestantes fueron: gestantes con edad menor a 35 años, proceden de zona rural, estado civil soltera y sin instrucción.

Los factores de riesgo en las gestantes con parto pre termino con mayor predominio tenemos: el de riesgo clínico y enfermedades sistémicas fue: edema de miembros inferiores e infecciones urinarias. Así mismo el control prenatal, pérdida de líquido durante la gestación que son factores gestacionales. Y entre los factores fetales fue: mala presentación fetal. Y en los placentarios fue: desprendimiento prematuro de placenta.

Recomendaciones

El personal de salud tiene como responsabilidad el cuidado de la gestante, deben dar a conocer los factores de riesgo asociados al parto pre término, en los servicios de atención a la mujer, con el objetivo de que las gestantes sepan identificar los factores asociados y puedan prevenir un parto pretérmino.

En los Centros de Salud fomentar información sobre factores de riesgo en gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Genes V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Paraguay; 2012. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf>
2. Cornejo A. factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte, 2016. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1382/ACORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Torres G. Preeclampsia, México; 2011. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/PREECLAMPSIA.pdf>
4. Paucar G. Parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino. Hospital de Albacete; 2012. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf
5. Socorro M, Barroso A, Ruiz M. Actuación en un desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, Hospital de la Mujer. Sevilla; 2008. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n2pag24-26.pdf>
6. Ministerio de salud del Perú; Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017. [Consultado 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
7. Guevara S. Factores de riesgos sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2018. [Consultado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659970_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Miluzka S, Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora; 2015. [Consultado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9174/n/factores-de-riesgo-asociados-a-parto-pretermino-en-gestantes-del-servicio-de-gineco-obstetricia-de>
9. Zerna C, Fonseca R, Viteri A. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique Sotomayor; 2018. [Consultado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678/537>
10. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros; 2017. [Consultado 15 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
11. Guadalupe S. Factores de Riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes en gestantes del Servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital María Auxiliadora; 2015. Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. [Consultado 20 de febrero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1072/Shessira_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castrillo M. Factores de riesgo asociados a recién nacidos muy bajo peso al nacer. Hospital Alemán Nicaragüense; 2014. [Consultado 20 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4893/1/41122.pdf>
13. Riva N. Factores de riesgo asociado para parto pretérmino espontaneo en gestantes adolescentes. Perú; 2014. [Tesis para optar el grado de especialista en Gineco - Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Consultado 22 de febrero del 2018]. Disponible en.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1839/Riva_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Centro de prensa Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros el mundo entero. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú; 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Consultado 22 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
15. Sam D, Satta J. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo; 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] [Consultado 22 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes11.pdf>
16. Oficina Estadística de Pucallpa, incidencia de parto pretérmino en adolescentes Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado el 23 de febrero del 2018]. Disponible en: [2013&oq=5.+Oficina+Estadística+de+Pucallpa%2C+incidencia+de+parto+pretérmino+en+adolescentes+el+año+2013&aqs=chrome.69i57](http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes11.pdf)
17. Alarcón Y. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2016. [Consultado el 23 de febrero del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6436/Alarcon_cj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Sánchez K. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo; 2014. [Consultado el 22 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1052>
19. Ahumada M, Alvarado G. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un Hospital, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú. 2016. [Consultado el 22 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf

20. Medrano O, Peña E. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en establecimientos del Minsa Lambayeque, 2013. [Consultado el 23 de febrero del 2018].
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/235/T%20618.397%20M488%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lima N. Factores de riesgo desencadenantes del parto pretérmino en gestantes del Hospital Hugo Pesce Pescetto – Andahuaylas, Huancavelica, 2016. [Consultado el 24 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1701/TESIS%20LIMA%20OROSCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Barrera L, Manrique F, Ospina J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. En Reví. Vol. (48). Colombia; 2016 [Consultado el 25 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194245902013.pdf>
23. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un Hospital de segundo nivel de atención. México; 2016. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Vol. (55). Número. 4; 2017. [Consultado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260004/html/index.html>
24. Huamán A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho; 2018. [Consultado el 6 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1607/T-TPMC-%20Lizeth%20Rosa%20%20Melo%20Calero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Corrales R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional III ESSALUD. José Cayetano Heredia, Piura; 2018. [Consultado el 12 de marzo del 2018].

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4022/1/RE_MED.HUMA_RAFAE.L.CORRALES_FACTORES.SOCIODEMOGRAFIOS.OBSTETRICOS_DATOS.pdf.

26. Pino A, Yanga M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica; 2018. [Consultado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Melo L. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; 2017. [Consultado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1607/T-TPMC%20Lizeth%20Rosa%20%20Melo%20Calero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Lozada H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita- Piura; 2017. [Consultado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. García D. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla; 2017. [Consultado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1271/70%20TESIS%20GARCIA%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Alegre N. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital III ESSALUD. Chimbote; 2017. [Consultado el 16 de marzo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4109/Tesis_56007.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Ornetá G. Factores de riesgo asociado al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María; 2016. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible

en:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/ORNETA%20MEZA%2c%20GLENNY%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Quispe C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; 2016. [Consultado el 22 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2310>
33. Astorga M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Regional del Cusco; 2016 [Consultado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2583>
34. Lino L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte – Lima; 2016. [Consultado el 26 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1382/acornejo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Uceda M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue; 2015. [Consultado el 27 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1783/T-TPMC-Myriam%20Natalia%20Uceda%20Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Carnero Y. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Consultado el 28 de marzo del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4712/Carnero_cy.pdf?sequence=1
37. Orbegoso Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue; 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Consultado el 29 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=U>

TF8#q=33RiveraAmenazadepartoprematuro+e+infecci%C3%B3n+urinaria+Rev+O
bstet+Ginecol+Venez+mar+2006+vol+66+no+1+p+1+6+ISSN+0048+7732

38. Guadalupe S, Oshiro S. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima Perú; 2015. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. [Consultado el 7 de abril del 2018]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746/682>
39. Taboada R. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias; 2013. [Tesis de grado]. [Consultado el 10 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/3786>
40. Organización Mundial de la Salud. OMS. Nacimientos prematuros. Argentina; 2015. [Consultado el 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
41. Peña G. Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada. Venezuela. Rev. Ginecológica; 2013. [Consultado el 14 de abril del 2018]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=466037&indexSearch=IDpdf>
42. Renzo A. Mujeres con reproducción asistida aumentan el riesgo de parto pretérmino. Lima; 2014. [Consultado el 15 de abril del 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4623/1/Villegas_Calvo_Angel_Miguel_2012.pdf
43. Villamonte W, Lam N, Ojeda E. Factores de riesgo del parto pretérmino Instituto Materno Perinatal. Lima Perú; 2014. [Consultado el 16 de abril del 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n2/fact_riesg_parto.htm
44. Vela R. Factores asociados a prematuridad en el Hospital Apoyo Iquitos. [Tesis para

- optar Título profesional de Lic. en Obstetricia]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2008. [Consultado el 17 de abril del 2018]. Disponible en: www.unapiquitos.edu.pe/links/medicina/archivos/Tesis
45. Sandoval T, Francisco R. Parto prematuro: Factores de riesgo en el Hospital Regional de Loreto; 2015. [Tesis para optar el Grado] [Consultado el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/710pdf>
46. Mardones S. Anemia en las embarazadas de la comuna de Puente Alto, Chile. Rev. méd. Chile [online]. vol.131, n.5 Mexicanas; 2013. [Consultado el 19 de abril del 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf074d.pdf>
47. Peña G. Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada. Venezuela. Rev. Ginecología; 2013. [Consultado el 10 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322007000100005
48. García A. Metodología de la Investigación [Internet]. 2011. p. 1. [Consultado el 13 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>.
49. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. Revista de Medicina y ética. Vol. 1(4); 1992.
50. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Consultado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
51. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V, Matus R, Pérez I. Principios éticos para la investigación. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. [Consultado el 18 de mayo del 2018]. Disponible en:

<http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEOUNAMprincipioseticosinvestigacion.pdf>

52. Rodríguez D, Morales V, Escudero R. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo Metropolitano; 2013. [Consultado el 19 de mayo del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/jaen/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoMaternosAsociadosAPartoPretermino-6181446%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/jaen/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoMaternosAsociadosAPartoPretermino-6181446%20(7).pdf)
53. Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila, Policlínico Universitario Antonio Maceo; 2015. [Consultado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms08413.pdf>
54. Munares O. Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2012 [Consultado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf
55. Moreno L. Factores de riesgos asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche en Arequipa; 2017. [Consultado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7518/70.2333.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Carpio F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto Pretérmino. Hospital Regional de Lambayeque; 2013. [Consultado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>
57. Mamani B. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; 2014. [Consultado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2247>

ANEXOS

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Dónde:

N = Total de la población (220)

n = Muestra

Z = coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p = Proporción esperada o de éxito (en este caso 5% = 0.5)

q = Probabilidad de fracaso equivale 0.5

d = Nivel de error 0.5% = 0.05

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(220) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (220-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n = 140 Muestra

El tamaño de la muestra fue 140 gestantes.

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018						
Formulación del problema	Definición conceptual	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo y el parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018?	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén.</p> <p>Objetivos específicos Describir los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes.</p> <p>Describir los factores de riesgos clínicos y las enfermedades sistémicas asociados al parto pretérmino en gestantes.</p>	Los factores de riesgo riesgos clínicos y enfermedades sistémicas y gestacionales son los más frecuentes que están asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén.	Factores sociodemográficos	Edad Procedencia Estado civil Grado de instrucción	Si No	<p>Diseño y tipo de estudio El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal</p> <p>Unidad de análisis Está constituida por cada una de las púerperas inmediata atendidas en el Hospital General de Jaén.</p>
			Factores de riesgo clínicos y previas enfermedades sistémicas	Anemia preeclampsia Sobre peso Infecciones urinarias Edema de miembros inferiores Diabetes infecciones de transmisión sexual		
			Factores gestacionales	Control prenatal Embarazos anteriormente Primer embarazo Cesárea anterior Aborto Perdida de líquido antes del parto Infecciones vaginales		

	Describir los factores gestacionales, fetales y placentarios asociados al parto pretérmino en gestantes.		Factores fetales	Embarazo múltiple Sufrimiento fetal Mala presentación fetal Malformaciones fetales		Técnica e instrumento de recolección de datos como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario
			Factores placentario	Desprendimiento prematuro de placenta. Hemorragia en los primeros meses. Hemorragia en los últimos meses. Placenta previa. Ruptura prematura de membranas.		

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARACA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Presentación

Estimada señora la presente encuesta es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como propósito fundamental obtener información acerca de algunos datos suyos con el objetivo determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le hare a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad: en años _____

2. Lugar de procedencia:

- Zona rural ()
- Zona Urbana ()

3. Estado civil:

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

4. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

II. Factores de riesgos clínicos y enfermedades sistémicas

5. Durante su embarazo tuvo anemia.
Si () No ()
6. Presentó presión alta durante el embarazo.
Si () No ()
7. En su embarazo tuvo sobre peso.
Si () No ()
8. Durante su gestación presentó infecciones urinarias.
Si () No ()
9. Durante su embarazo presentó hinchazón en sus piernas.
Si () No ()
10. Durante su embarazo presentó diabetes.
Si () No ()
11. En su embarazo presentó infección de transmisión sexual.
Si () No ()

III. Factores durante la gestación

12. Tuvo control prenatal durante el embarazo.
Si () No ()
13. Tuvo embarazos anteriores.
Si () No ()
14. Es su primer embarazo
Si () No ()
15. Tuvo cesárea anteriormente
Si () No ()
16. Ha tenido abortos:
Si () No ()
17. Presentó pérdida de líquido durante su embarazo
Si () No ()
18. Tuvo infecciones vaginales (descensos)
Si () No ()

IV. Factores fetales

19. Tuvo embarazo gemelar
Si () No ()
20. Presentó sufrimiento fetal.

- Si () No ()
21. Durante el parto su bebé nació de cabeza.
Si () No ()
22. Nació con malformaciones su bebé.
Si () No ()

V. Factores placentarios

23. Presentó dolor en el vientre y sangrado vaginal.
Si () No ()
24. Presentó hemorragia vaginal en los primeros meses del embarazo.
Si () No ()
25. Presentó hemorragia vaginal en los últimos meses del embarazo.
Si () No ()
26. Tuvo problemas de la placenta que complicaron el crecimiento del feto.
Si () No ()
27. Tuvo pérdida de líquido durante el trabajo de parto.
Si () No ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Soledad Marneli Ruiz Huamani con DNI N° 43000914

Acepto participar en la investigación acerca de la "Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018" realizado por la Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial - Jaén: Diana Iris Valderrama Cubas.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionarán los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 03 / 03 / 19



Firma de la investigadora



Firma o huella del/la participante

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Yo:.....*Cynthia María Herrera Ascay*.....

Identificado con DNI:.....*41765541*.....

Ejerciendo actualmente:.....*Asistente Asistencial*.....

En la institución:.....*C.S. Regional*.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento de la tesis titulado
*Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes*
*del Hospital General de*.....

Efecto de su aplicación, luego de realizar las observaciones pertinentes formuló las siguientes apreciaciones:

CARACTERÍSTICAS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Amplitud del contenido		✓		
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	



 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CENTRO REGIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
Cynthia M. Herrera Ascay
 OBSTETRIZ
 CEP 73296

Firma

ANEXO 6

SOLICITO AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

Hoste de la Universidad Peruana
Fundada por Ley N° 11815 del 13 de febrero de 1995
Bolívar N° 1368. Párrafo 10mas. Ley 13190
D.S. 1934

Jaén, 19 de setiembre de 2018

OFICIO N° 0388 - 2018-SJE-UNC

Señor

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

CIUDAD

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN	
SECRETARÍA DIRECCIÓN	
REG. 490 FOLIO (01)	
FECHA 20 SEP 2018	
HORA 11:02	FIRMA

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la Bach. **Diana Iris Valderrama Cubas**, está realizando el trabajo de investigación: "Factores de riesgo asociados al parto pre termino en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018", en el nosocomio bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la estudiante pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a las gestantes que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al pres-ente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
D. C. Diana Iris Valderrama
C. C. Diana Iris Valderrama
DIRECTOR GENERAL
MAVS/rm.

Docente (e) EAFE: FJ.

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD- JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EXP. N° 04142992

Jaén, 02 de octubre del 2018

OFICIO N° 0469-2018-GR.CAJ-DRS.HGJ/D

Señora:

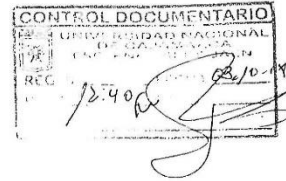
Señora:

Mg. AMELIA VALDERRAMA SORIANO

Docente (e) EAPE-FJ

Universidad Nacional de Cajamarca - Sección Jaén

Ciudad.-



Asunto: Autorización para aplicación de encuesta trabajo de investigación

Ref. : Oficio N° 0388-2018-SJE-UNC

Con particular aprecio me dirijo a Usted, para expresarle mi saludo cordial y en atención al documento de la referencia y previa coordinación con la Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede autorización a la señorita **Bachiller Diana Iris VALDERRAMA CUBAS** para que pueda aplicar la encuesta relacionada con su trabajo de investigación "Factores de Riesgo Asociados al Parto Pre Término en Gestantes del Hospital General de Jaén - 2018".

Sin otro particular, expreso a Usted mis distinguidas consideraciones.

Atentamente,



RECEBIDA
SECRETARÍA - SEDE JAÉN
OF. 12 del 20.18
Cco: Echeburas
J. UADEI
Archivo: Costa
CASF/DIR/Elia
X
"Somos Personas que Atendemos Personas"
Accesos

ANEXO 8

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis (Factores sociodemográficos)

Factores	Chi cuadrado de Pearson	p-valor	OR [IC 95%]
Edad	0,725	0,394	0,56 [0,14 – 2,18]
Procedencia	0,082	0,774	1,17 [0,40 – 3,42]
Estado civil	0,029	0,865	1,09 [0,43 – 2,76]
Grado de instrucción	4,622	0,032*	3,02 [1,08 – 8,48]**

*p < 0,05. **Constituye factor de riesgo

Prueba de hipótesis (Factores de riesgo clínicos y enfermedades sistémicas)

Factores	Chi cuadrado de Pearson	p-valor	OR [IC 95%]
Anemia	0,549	0,459	0,70 [0,27 – 1,80]
Aumento de la presión arterial	0,475	0,491	1,37 [0,56 – 3,38]
Sobrepeso	0,181	0,670	1,21 [0,50 – 2,97]
Infecciones urinarias	0,172	0,678	1,22 [0,48 – 3,07]
Edema de piernas	1,387	0,239	2,21 [0,58 – 8,48]
Diabetes	0,082	0,774	0,86 [0,29 – 2,50]
Infecciones de transmisión sexual	0,194	0,659	1,25 [0,46 – 3,42]

Prueba de hipótesis (Factores gestacionales)

Factores	Chi cuadrado de Pearson	p-valor	OR [IC 95%]
Control prenatal	1,419	0,234	3,44 [0,40 – 29,36]
Embarazos anteriores	0,369	0,544	1,39 [0,48 – 4,02]
Primer embarazo	4.064	0,044*	0,35 [0,13 – 1,01]
Cesárea anterior	0,311	0,577	0,77 [0,31 – 1,94]
Abortos	0,171	0,679	1,26 [0,42 – 3,85]
RPM	0,207	0,649	0,81 [0,33 – 1,99]
Descensos	1,792	0,181	0,54 [0,22 – 1,34]

*p < 0,05. **Constituye factor de riesgo

Prueba de hipótesis (Factores fetales)

Factores	Chi cuadrado de Pearson	p-valor	OR [IC 95%]
Embarazo gemelar	0,681	0,409	0,63 [0,20 – 1,92]
Sufrimiento fetal	0,020	0,887	1,07 [0,41 – 2,80]
Mala presentación fetal	1,792	0,181	1,85 [0,75 – 4,55]
Malformaciones fetales	4,356	0,037*	2,65 [1,05 – 6,69]**

*p < 0,05. **Constituye factor de riesgo

Prueba de hipótesis (Factores placentarios)

Factores	Chi cuadrado de Pearson	p-valor	OR [IC 95%]
Desprendimiento prematureo de placenta	0,592	0,442	1,42 [0,58 – 3,50]
Hemorragia II trimestre	0,020	0,887	1,07 [0,41 – 2,80]
Hemorragia III trimestre	0,927	0,336	1,62 [0,60 – 4,38]
Placenta previa	0,001	0,976	1,01 [0,41 – 2,48]
Perdida de líquido amniótico	0,041	0,839	1,10 [0,45 – 2,70]

ANEXO 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR ALFA DE CROMBACH

KR – 20	N° de ítems
0,802	27

ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Diana Iris Valderrama Cubas

DNI N°: 46001192

Correo electrónico: leody25@hotmail.com

Teléfono: 994543659

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva.

Año: 2021

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

4 Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

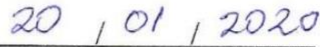
Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma



Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Universalización de la Salud"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10 a.m. del 20 de enero del 2020, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Filial Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2018. Presentado por la Bachiller: Diana Iris Valderrama Cubas

Siendo las 13 horas del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: BUENO con el calificativo de:16 (dieciséis), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	M.Cs. Enf. Amelia Valderrama Soriano	
Secretario(a):	Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda	
Vocal:	M.Cs. Enf. Doris Elizabeth Bringas Abanto	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

