



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO
DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. Tejada Ruiz, Lisset del Carmen

Bach. Vásquez Torres, Flor Marilyn

ASESOR:

Mg. SOLANO TACZA, JIM KELVIN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO- PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre Roxana que desde el primer día de mi carrera me apoyo incondicionalmente y por ser muy importante en mi formación profesional.

A mis abuelos Belsa y Agustín que me brindaron todo su amor, compañía y paciencia.

A mis hermanas Lucero y Aracely por ser parte de este logro.

A mis tíos Manuel y Richard que con su motivación me impulsan a seguir adelante y construir un futuro mejor.

Lisset Del Carmen Tejada Ruiz

A mis padres Wualter y Laura quienes siempre me han apoyado y son parte principal de mi vida y formación profesional.

A mis hermanas Elizabeth y Rossely que con su ejemplo de perseverancia y apoyo incondicional me incentivan a seguir adelante día a día.

A mí amado hijo Fabricio por ser mi fuente de motivación e inspiración.

A mi esposo Milter por ser parte también de esta formación académica

Flor Marilyn Vásquez Torres

Agradecimiento

A Dios por permitirnos llegar con vida a cumplir la meta trazada más importante.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que nos acogió para poder terminar satisfactoriamente nuestro más grande logro

A nuestro Asesor Mg. Solano Tacza, Jim Kelvin por habernos guiado en todo el proceso de desarrollo de tesis y por su paciencia y confianza brindada.

Al Hospital Belén de Lambayeque por permitirnos recolectar toda la información necesaria para hacer viable esta investigación

Las Autoras

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Lisset Del Carmen Tejada Ruiz identificada con DNI N° 71237144, domiciliada en Calle: San Pedro #523 Distrito Jequetepeque/ Provincia Pacasmayo - Departamento La Libertad y Flor Marilyn Vásquez Torres identificada con DNI N°75660359, domiciliada en Urbanización San Luis Calle el arte N°231 Distrito Chepén/ Provincia Chepén - Departamento La Libertad.

Declaramos bajo juramento

- 1) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, declaramos que la tesis no ha sido plagiada ni en total ni parcialmente.
- 2) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para tener algún grado académico o título profesional.
- 3) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse datos falsos de plagio (información sin citar autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven sometiendo a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

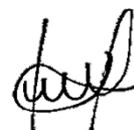
Declaramos bajo nuestra responsabilidad en honor a la verdad.

Huancayo, 16 de abril del 2021



.....
Lisset Del Carmen Tejada Ruiz

DNI: 71237144



.....
Flor Marilyn Vásquez Torres

DNI: 75660359

INDICE

Indice	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Pagina del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. Introduccion	9
II. Metodo	16
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
2.2. Población, muestra y muestreo.....	17
2.3. Criterios de Inclusión	17
2.4. Criterios de Exclusión	17
2.5. Técnicas E Instrumento De Recolección De Datos.....	17
2.6. Procedimiento	19
2.7. Método de análisis de información	19
2.8. Aspectos éticos.....	19
III. Resultados.....	19
IV. Discusion	29
V. Conclusiones.....	30
VI. Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	35
Anexo n° 1: matriz de consistencia	35
Anexo n° 2: operacionalización de variables	38
Anexo n° 3: ficha de recolección de datos	40
Anexo n°4: fichas de validación del informe de opinión por juicio de experto.....	42
Anexo n°5: tabulacion de base de datos	48
Anexo n°6: tabulacion spss	53

RESUMEN

La presente investigación tiene como título "Factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019"; como problema general: "¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019?"; como también planteo el objetivo general: "Identificar cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019". Para esta investigación no se considerará la hipótesis porque el diseño es descriptivo.

Esta investigación fue de tipo no experimental con diseño descriptivo en donde se utilizaron 100 historias clínicas de los pacientes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino; para la recolección de la información se empleó una ficha de recolección de datos que consta de 3 ítems en total validada por juicio de expertos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V25 para la elaboración de tablas y gráficos.

En los resultados obtenidos se identificaron que los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019 fueron: el 43% encontraba su EG dentro de las 32 a 36 semanas; con respecto al número de paridad encontramos que todas las gestantes con parto pretérmino en su mayoría son multíparas con un 43%. Asimismo, según las atenciones prenatales el 50% asistió de 10 controles a más, llevando un control prenatal adecuado.

Palabras claves: factores obstétricos, parto pretérmino, gestantes.

ABSTRACT

The title of this research is Obstetric factors associated with extreme preterm birth at the Belén de Lambayeque hospital, 2019 ”; as a general problem: What are the obstetric factors associated with extreme preterm birth at the Belén de Lambayeque hospital, 2019 ?; I also propose the general objective: Identify which are the obstetric factors associated with extreme preterm birth at the Belén de Lambayeque hospital, 2019. For this research, the hypothesis will not be considered because the design is descriptive.

This research was of a non-experimental type with a descriptive design where 185 medical records of the patients who came with a diagnosis of preterm delivery; To collect the information, a data collection sheet was used, consisting of 19 items in total, validated by expert judgment. The statistical package SPSS V25 was used for the elaboration of tables and graphs.

In the results obtained, it was identified that the obstetric factors associated with extreme preterm birth at the Belén de Lambayeque hospital, 2019 were: 43% found their GA within 32 to 36 weeks; Regarding the parity number, we found that all pregnant women with preterm delivery are mostly multiparous with 43%. Likewise, according to prenatal care, 50% attended 10 more controls, taking adequate prenatal control.

Key words: obstetric factors, preterm delivery, pregnant.

I. INTRODUCCIÓN

La prematuridad compone una de las principales causas de morbi - mortalidad neonatal y es responsable de un alto índice de secuelas infantiles. (1) Constituyéndose cerca de 70% de la mortalidad perinatal y el 75% de la morbilidad. (2)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. (3) Tan es así que, en el año 2015, provocaron cerca de un millón de muertes. Habiéndose podido prevenir tres cuartas partes de esas muertes con intervenciones actuales y costo - eficaces. (4)

En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, cifras que siguen acrecentándose. Tan es así que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, cifra que sigue incrementando. (3) Más del 60% de los nacimientos prematuros se originan en África y Asia meridional, en los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres están expuestas a un mayor riesgo de parto pretérmino. (3)

Coexisten enormes discrepancias en las tasas de supervivencia de los nacidos prematuramente, en función del lugar donde hayan nacido. Por ejemplo, más del 90% de los prematuros extremos (menos de 28 semanas) nacidos en países de ingresos bajos, fallece en los primeros días de vida; sin embargo, en los países de ingresos altos, fenece menos del 10% de los bebés de la misma edad gestacional. (3)

Gran parte de los países latinoamericanos se ubican por debajo del 10%, con excepción de Costa Rica (13,6%). Perú, México y Chile con estimaciones entre 7.3 a 7.1%. (5)

Según el Ministerio de Salud, son cerca de 150 mil recién nacidos entre prematuros y prematuros extremos, del total registrado por la Endes. En el Perú, más de 100 mil nacidos prematuramente nacieron en el año 2016. La situación puede ser preocupante, incluido el número considerable de los pequeños que son prematuros extremos, como lo

señala la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes). Además de ello, en el 2017 nacieron 480 483 bebés. Del ellos 104 745 son prematuros, simbolizando el 21,8%, mientras que los prematuros extremos son 30 750, siendo 6,4%. Estos últimos pesan menos de kilo y medio. (6)

En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque donde se realizará el presente estudio, el parto pretérmino es una entidad muy frecuente llegando su incidencia a bordear el 17% en el año 2017 por consiguiente, presentamos los siguientes antecedentes (nacionales e internacionales) (7)

Arrascue M. en Chiclayo – 2019; en su estudio titulado: Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, enero – junio 2018 y En Chiclayo – 2019; con el objetivo de: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, enero – junio 2018. Material y Método: Elaboró un estudio de casos y controles, cuya población muestral la constituyeron 149 gestantes con amenaza de parto pretérmino (Casos) mientras que los controles lo constituyeron 149 gestantes sin amenaza de parto pretérmino atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital antes mencionado. Obteniendo como resultados que: La incidencia de Amenaza de parto pretérmino fue 10.8%, los factores sociodemográficos que se asociaron con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la procedencia. ($p < 0.05$), los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$) (7)

Corrales en Piura – 2018; en su estudio titulado: Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes – Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional III EsSalud José Cayetano Heredia – Piura – durante el II semestre del 2017; con el objetivo de: Determinar los factores socio demográficos y obstétricos asociados a parto pre término en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital antes mencionado. Material y Método: Ejecutó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de fuente de información secundaria, de corte transversal la población de estudio estuvo constituida por 194 pacientes con parto pre término hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital antes mencionado. Obteniendo como resultados que: el 42.3% de ellas tiene entre 30 y 39 años

de edad. La más joven tuvo 13 años y la mayor 45 años. La procedencia fue la urbano marginal en el 84.5%; el 44.3% tuvieron educación superior universitaria, el 59.9% fueron convivientes. Los factores de riesgo obstétricos fueron: Amenaza de parto pre término, en el 74.7%; preeclampsia en el 33%, anemia en el 21.6%, infección del tracto urinario 14.4% y ruptura prematura de membranas en el 11.9%. (9)

García D, en Lima – 2018; en su estudio titulado: Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 – junio 2017; con el objetivo de: Identificar los factores de riesgo asociados a embarazo pretérmino. Material y Método: Ejecutó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 198 pacientes: 66 casos y 132 controles. Se eligieron los casos y controles de la población de forma aleatoria simple. Obteniendo como resultados que: El antecedente de parto pretérmino es estadísticamente significativo en las pacientes con parto pretérmino. Además, se halló asociación entre controles prenatales insuficientes con el parto pretérmino. Asimismo, se determinó que la infección urinaria en la gestación está asociada significativamente con el parto pretérmino. El autor finiquitó 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. (10)

Leal M, Esteves A, Nakamura M, Torres A, Theme M, en Brasil – 2016; en su estudio titulado: Prevalencia y factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en Brasil; con el objetivo de describir la prevalencia y factores de riesgo asociados con el parto prematuro. Materiales y Método: Elaboró un estudio de tipo de corte transversal, observacional analítico en donde fueron estudiados 23 940 partos atendidos. Consiguiendo como resultados que: La tasa de nacimientos prematuros fue del 11.5%, 60.7% espontánea con inicio espontáneo del parto o rotura prematura de membranas y 39.3% iniciada por el proveedor. Los factores sociodemográficos asociados con el parto prematuro espontáneo fueron el embarazo adolescente, la baja escolaridad y la atención prenatal inadecuada. Otros factores de riesgo fueron el parto prematuro previo (OR 3.74; IC 95% 2.92-4.79), embarazo múltiple (OR 16.42; IC 95% 10.56-25.53), desprendimiento prematuro de placenta (OR 2.38; IC 95% 1.27-4.47) e infecciones (OR 4.89; IC 95% 1.72-13.88). En contraste, el parto prematuro iniciado por el proveedor se asoció con atención médica privada del parto (OR 1.47; IC del 95%: 1.09-1.97), embarazo

en edad avanzada (OR 1.27; IC del 95%: 1.01-1.59), dos o más partos por cesárea previos (OR 1.64; IC 95% 1.19-2.26), embarazo múltiple (OR 20.29; IC 95% 12.58-32.72) y cualquier patología materna o fetal (OR 6.84; IC 95% 5.56-8.42). (11)

Barrera L; Manrique F; Ospina J, en Colombia – 2016; en su estudio titulado: Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá; con el objetivo de describir factores posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, en 2010. Materiales y Método: Elaboró un estudio de tipo de corte transversal, observacional analítico en donde fueron estudiados 494 registros de partos atendidos. Obteniendo como resultados que: Los resultados arrojan una prevalencia de PP 6,1%; media de edad 17,3 años (SD=1,76; rango 14-20); rango de edad gestacional 22-37 semanas. Se identificaron, asociadas al PP, infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%). 35,3% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. En cuanto a los controles prenatales, un 8 % asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 56.7% asistió de 7 a 9 controles. Los autores concluyeron que, el PP ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los principales factores que se insinúan como asociados con el PP son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad. (12)

Gómez W, en San Salvador – 2014; en su estudio titulado: Prevalencia de infección de vías urinarias en la amenaza de parto pretérmino en Hospital Nacional Dr. José Antonio Saldaña del 1 de enero al 31 de octubre del año 2013; con el objetivo de: Determinar la prevalencia de infección de vías urinarias asociadas a la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Nacional José Antonio Saldaña. Material y Método: Ejecutó una investigación de tipo descriptiva y transversal, para ello examinaron 62 expedientes clínicos de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital en mención. Obteniendo como resultados que: La infección de vías urinarias si constituye la principal causa de amenaza de parto pretérmino en dicho servicio, además, existe correlación entre la aparición de amenaza de parto prematuro y la presencia de infección de vías urinarias en las gestantes. Se identificó que solo el 38.71% de las gestantes en estudio había presentado infección de vías urinarias previa durante el embarazo, y de estas pacientes con ITU previa el 83.33% había recibido tratamiento antibiótico a predominio con Amoxicilina. Se identifico que las semanas de gestación donde esa patología clínica está

presente es entre las 34 – 36.6 semanas lo que nos lleva más cerca del hecho de que es un factor importante en la amenaza de parto prematuro y sus complicaciones. En referencia a la edad, la población más afectada es entre 14 – 19 años observándose con un 38.71% del total de pacientes estudiadas, por lo que se evidencia que es mayor la cantidad de gestantes en edad adolescente y con amenaza de parto prematuro siendo está uno de los factores etiológicos, la edad materna. Con respecto a la paridad, se evidenció que existe una mayor incidencia de primigestas con un 58.06%. La ocupación más frecuente en las pacientes estudiadas es un 48.39% es ama de casa, no se encontraba laborando en el momento del estudio. La mayoría de pacientes afirmaron tener una unión estable. En relación a la procedencia se detectó que el 58.07% pertenece al área urbana. (13)

El estrés materno, que es un componente que activa tempranamente el eje hipotálamo – hipófisis - adrenal dando inicio al parto pretérmino, ya sea aumentando los niveles séricos de estrógenos (que estimulan contracción miometrial) o reduciendo la progesterona (que mantiene la quiescencia uterina). Los estresores maternos pueden ser tanto físicos como psicológicos, circunscribiendo ansiedad y depresión.

La fibronectina fetal es una glicoproteína localizada entre el corion y la decidua, donde actúa como ‘goma’. Detectada en todas las gestaciones en niveles altos (> 50 ng/mL) antes de las 22 semanas, cae a niveles bajos (< 50 ng/mL) entre las 24 y 34 semanas, por lo que un resultado positivo (> 50 ng/mL) a partir de las 22 semanas se asocia con un riesgo tres veces mayor de parto pretérmino antes de las 37 semanas. (14)

El parto pretérmino se ha asociado a múltiples factores, entre ellos socioeconómicos, complicaciones médicas y obstétricas durante la gestación, mala historia obstétrica, hábitos de consumo de tabaco y drogas, las mujeres fumadoras tienen 20 a 30% más probabilidad de tener un parto de pretérmino. La edad es también otro factor de riesgo, las mujeres menores de 17 y mayores de 35 años, tienen mayor riesgo de presentar parto pretérmino. El bajo nivel de escolaridad, así como también el bajo nivel socioeconómico son factores de riesgo, aunque éstos son dependientes el uno del otro. (15) Factores conductuales también aumentan el riesgo de parto pretérmino como la ganancia de peso escasa como la excesiva, y el bajo índice de masa corporal (menos de 19.8 kg/m²). (15)

La historia de un parto pretérmino anterior sigue siendo uno de los factores de riesgo más importantes. Se ha reportado que una mujer con parto pretérmino previo, tiene 2.5 veces

más riesgo de presentar un parto pretérmino espontáneo en su contiguo embarazo. Cuanto más temprana es la edad gestacional en que se ocasionó el parto pretérmino anterior, mayor el riesgo de un nuevo parto de pretérmino espontáneo y precoz. (15)

La metrorragia de la segunda mitad del embarazo, sea por desprendimiento de placenta marginal o por placenta previa, es un factor de riesgo tan importante como el embarazo múltiple. El sangrado del segundo trimestre no asociado con placenta previa o desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino. (16)

Sustentaremos nuestra investigación, la cual estará dada por los siguientes puntos. Teórica: La presente investigación se justifica porque, desde hace una década el parto pretérmino (PPT) se ha considerado como un síndrome y no una patología en sí, así como lo postula Romero R y Colab. (17)

Considerándose que cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor es el riesgo de morbimortalidad perinatal y de morbilidad materna. Por lo antes dicho, es importante establecer un diagnóstico oportuno de la presencia de una amenaza de parto prematuro (APP), de este modo el manejo será el adecuado. Práctica: En el Perú, casi la tercera parte de las muertes neonatales que se produjeron en el 2017 tuvieron su origen en complicaciones relacionadas a la prematuridad e inmaduridad. Metodológica: La investigación fue diseñada con conocimientos científicos sobre la estructura planteada por la universidad que será de utilidad para las futuras investigaciones. Social: la investigación educara a las mujeres gestantes a tomar importancia sobre la importancia de llevar un adecuado control prenatal para evitar partos riesgosos. (17)

En base de toda esta problemática, antecedentes y bases teóricas, me planteo el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019? y como problemas específicos: 1. ¿Cuál es la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019?; 2. ¿Cuál es la atención prenatal asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019?

Asimismo, el siguiente objetivo general de este trabajo de investigación será: identificar cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital

belén de Lambayeque, 2019; y como problemas específicos: 1. Determinar cuál es la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019; 2. Analizar cuál es la atención prenatal asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo

La presente investigación fue de Tipo Básica, realizada con el método descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. (18)

Diseño

No Experimental: Porque no se usó ninguna acción sobre las variables. Solo se basa principalmente en la observación del fenómeno tal como ocurre en la realidad natural, por lo que posteriormente se analizó en la investigación. (18)

Nivel de Investigación

Descriptivo: Porque se persigue, fundamentalmente, determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. (18)

Método

Metodología cuantitativa y con la aplicación de una ficha de recolección de datos. (18)

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
FACTORES OBSTÉTRICOS	Se define como parto pretérmino (PPT) aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación.	Aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación.	- Edad Gestacional.	<input checked="" type="checkbox"/> 22 - 26 Semanas. <input checked="" type="checkbox"/> 27 - 31 Semanas. <input checked="" type="checkbox"/> 32 - 36 Semanas. <input checked="" type="checkbox"/> 37 a +	Ficha de Recolección de Datos
			- Paridad	<input checked="" type="checkbox"/> Primípara <input checked="" type="checkbox"/> Multípara <input checked="" type="checkbox"/> Gran Multípara	
			- Atención Prenatal.	<input checked="" type="checkbox"/> Sin ATP (Atenciones Pre Natales) <input checked="" type="checkbox"/> 1-3 Controles. <input checked="" type="checkbox"/> 4-6 Controles. <input checked="" type="checkbox"/> 7-10 Controles. <input checked="" type="checkbox"/> 10 a +	

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población en estudio estuvo conformada por 135 historias clínicas de las gestantes que se atendieron en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo del año 2019.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 100 historias clínicas de gestantes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo del año 2019.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional.

Formula Inicial

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + (Z^2) * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población

Z = 1.96 Nivel de Confianza

p = 0.5 Probabilidad de Ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de No Ocurrencia

E = 0.05 Error Sistemática

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(135)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (135-1)(0.05)^2} = 100$$

Muestra Ajustada 100 gestantes que tuvieron parto pretérmino.

2.4. Criterios de Inclusión

Casos: Gestantes con parto pretérmino.

Controles: Gestantes sin parto pretérmino atendidas en el Servicio de Obstetricia.

2.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos para el seguimiento del estudio.
- Pacientes que hayan sido transferidas a otros centros hospitalarios.

2.6. Técnicas E Instrumento De Recolección De Datos

Técnica

La técnica utilizada en este estudio fue documental, porque se obtuvo datos de fuente secundaria de las historias clínicas de las pacientes que dieron parto pretérmino.

Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos, que consta de 3 ítems en total.

2.7. Procedimiento

Para realizar la recolección de información, se solicitó permiso para el acceso a los expedientes clínicos mediante una solicitud al director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, asimismo se acudió a la unidad de admisión, Servicio de Gineco-Obstétrico y unidad de archivos de las historias clínicas. Se procedió a buscar la información, luego se seleccionó a las gestantes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, después se empezó el llenando respectivamente en la ficha de recolección de datos con los diversos instrumentos.

2.8. Método de análisis de información

El método de análisis de datos se colocó en la base datos del Excel, el cual se trasladó al SPSS 25, para realizar la estadística descriptiva con frecuencias simples, lo cual cada uno se colocó con su descripción.

2.9. Aspectos éticos

La recaudación y el análisis de datos fueron trabajados durante toda la investigación por parte de las investigadoras, sin intervención de otras personas que puedan manejar los datos y distraer el objetivo de la investigación. Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del Hospital en mención, estos datos responderán únicamente al objetivo de la investigación, permitiendo identificar los principales factores obstétricos asociados a parto pretérmino extremo, contribuyendo al mejor conocimiento del comportamiento de estos factores, lo que podría coadyuvar al diseño de estrategias y medidas de intervención para la reducción de la morbilidad materna y morbimortalidad neonatal. La recolección de los datos efectuada por las investigadoras se mantendrá en absoluta reserva del caso.

III. RESULTADOS

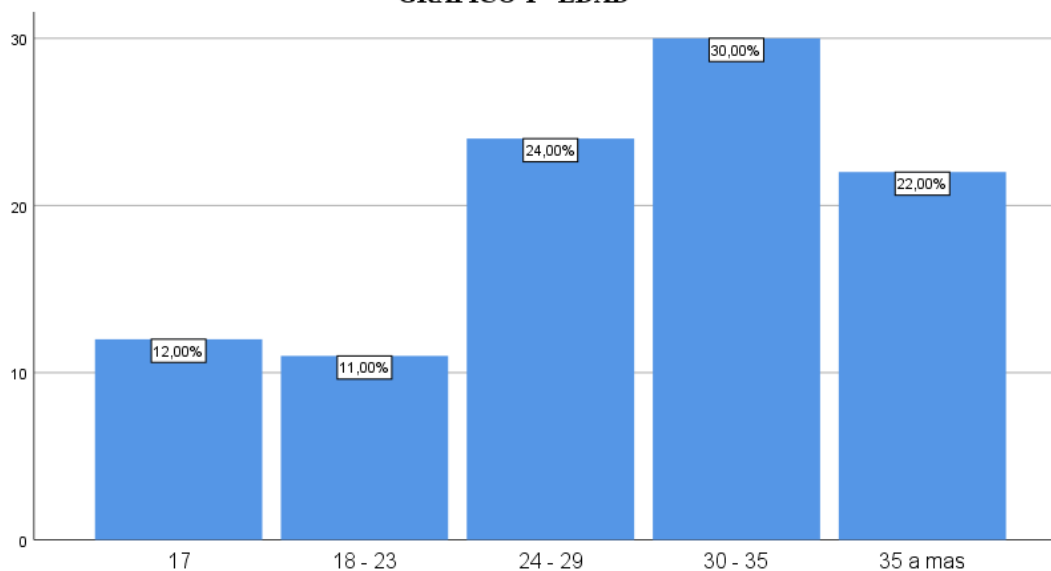
DATOS GENERALES

TABLA 1. EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	12	12,0	12,0	12,0
	18 - 23	11	11,0	11,0	23,0
	24 - 29	24	24,0	24,0	47,0
	30 - 35	30	30,0	30,0	77,0
	35 a mas	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019

GRAFICO 1 - EDAD



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

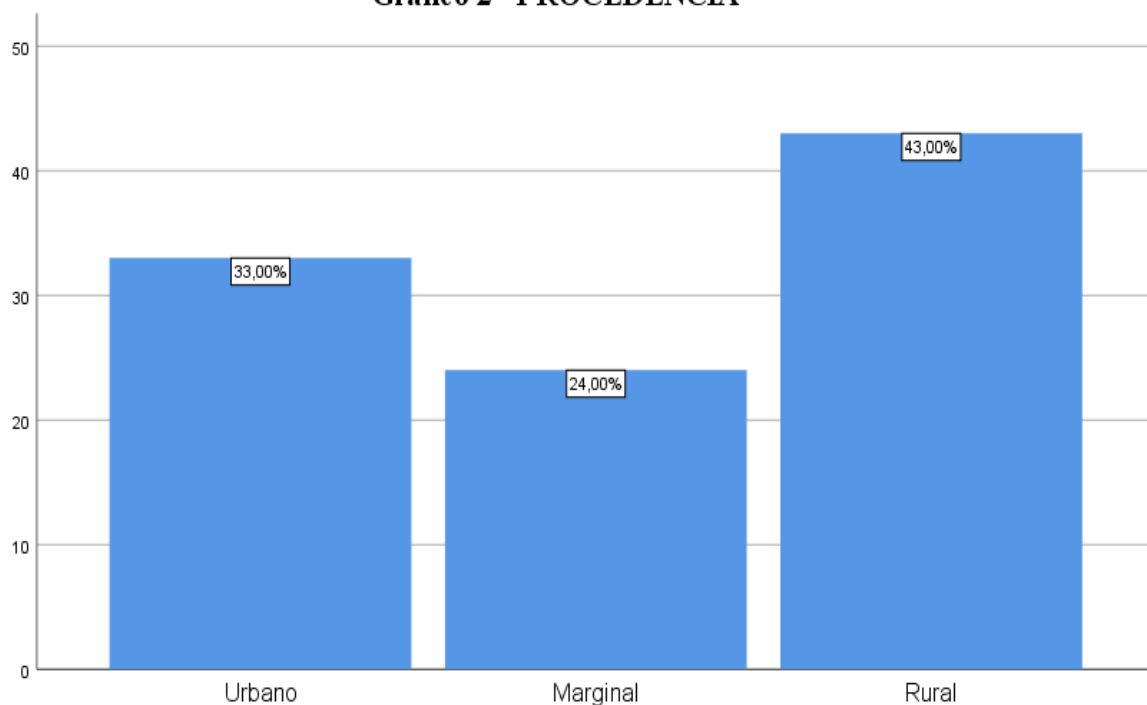
En cuanto a los factores epidemiológicos en la edad, observamos que el mayor porcentaje de las gestantes con parto pretérmino se encuentra entre los 30 a 35 años con un 30%; y el menor porcentaje se encuentra entre una edad de 18 a 23 años con un 11%

TABLA 2. PROCEDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	33	33,0	33,0	33,0
	Marginal	24	24,0	24,0	57,0
	Rural	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Grafico 2 - PROCEDENCIA



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

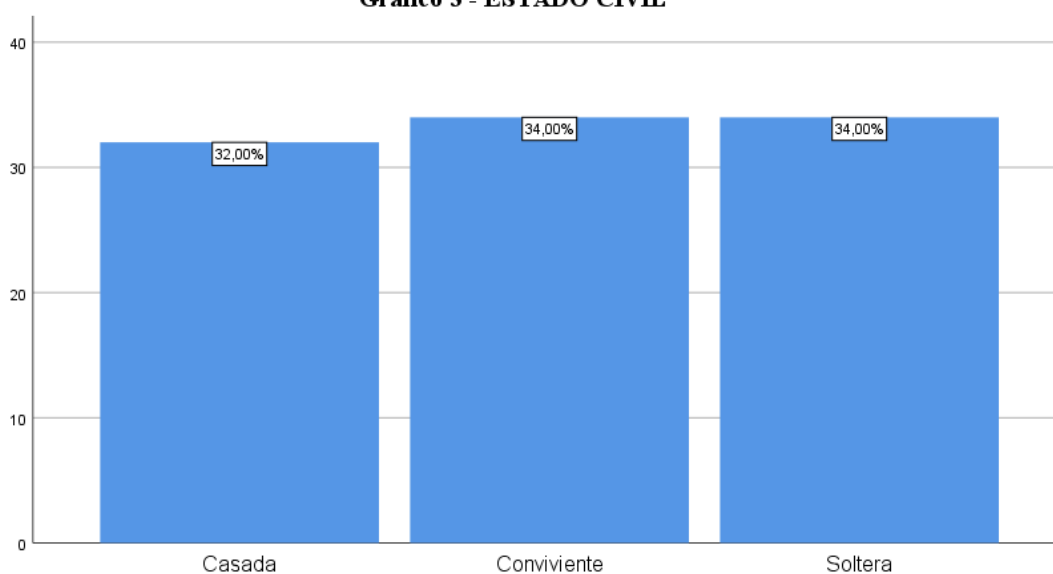
Los resultados indican que, en cuanto a los factores epidemiológicos por la procedencia, el 33% vive en una zona urbana, mientras que el 24% en una zona Marginal y el 43% en la zona rural.

TABLA 3. ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	32	32,0	32,0	32,0
	Conviviente	34	34,0	34,0	66,0
	Soltera	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Grafico 3 - ESTADO CIVIL



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

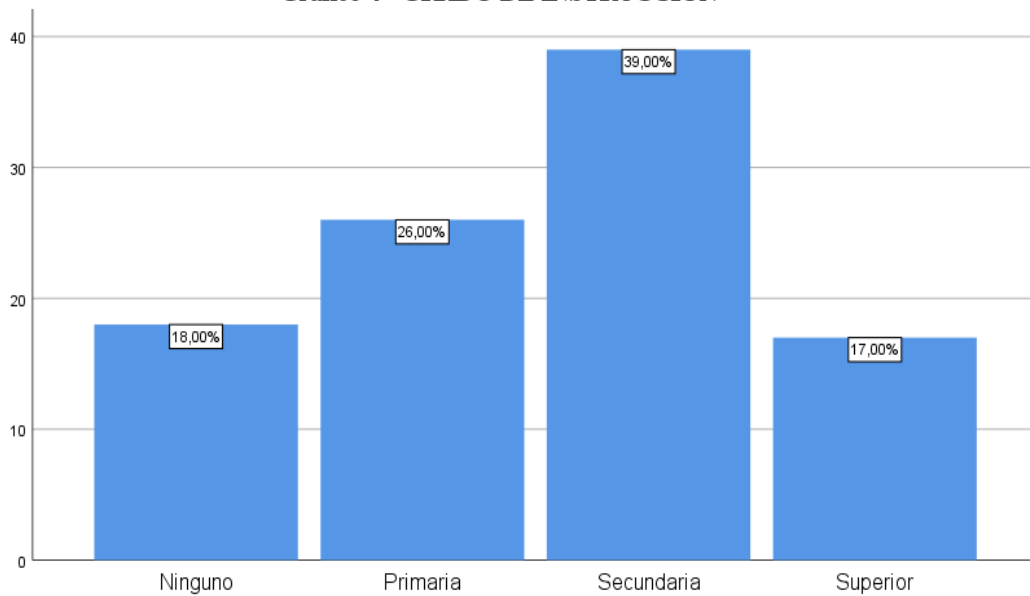
Los resultados indican que, en cuanto a los factores epidemiológicos en su totalidad presentan igual estado civil a casada y conveniente con un 34%.

TABLA 4. GRADO DE INSTRUCCION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	18	18,0	18,0	18,0
	Primaria	26	26,0	26,0	44,0
	Secundaria	39	39,0	39,0	83,0
	Superior	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Grafico 4 - GRADO DE INSTRUCCION



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

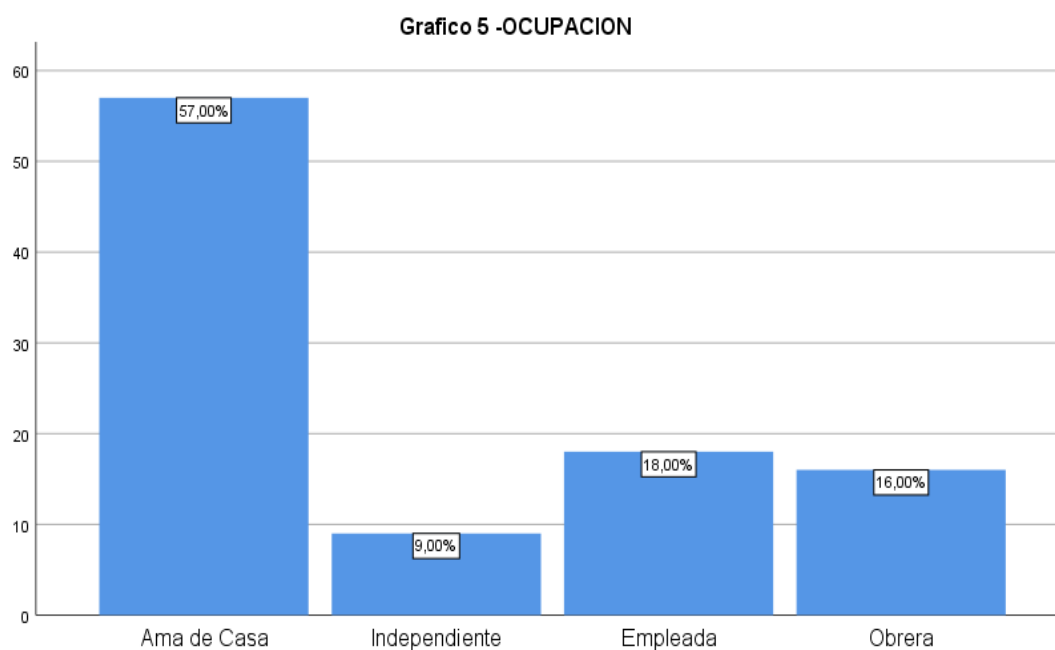
Análisis e interpretación de datos

Los resultados indican que, en cuanto a los factores epidemiológicos el grado de instrucción secundaria es reflejado en tu totalidad con un 39%.

TABLA 5. OCUPACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	57	57,0	57,0	57,0
	Independiente	9	9,0	9,0	66,0
	Empleada	18	18,0	18,0	84,0
	Obrera	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

Los resultados indican que, en cuanto a los factores epidemiológicos el 57% es de ocupación ama de casa, el 9% es independiente, el 18% es empleada y el 16% es obrera.

Variable - Parto Pretérmino Extremo

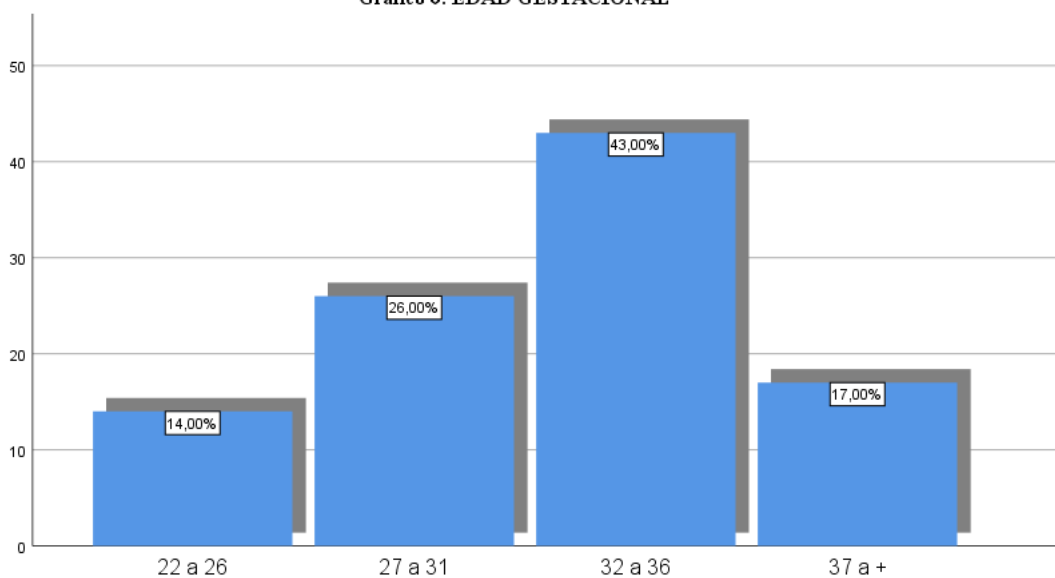
EDAD GESTACIONAL

TABLA 6 - EDAD GESTACIONAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 22 a 26	14	14,0	14,0	14,0
27 a 31	26	26,0	26,0	40,0
32 a 36	43	43,0	43,0	83,0
37 a +	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén de Lambayeque 2019.

Grafico 6. EDAD GESTACIONAL



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén de Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

Observamos que en cuanto a la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo la mayor frecuencia se encuentra dentro de las 32 a 36 semanas con un 43% y con menor frecuencia dentro de las 22 a 26 semanas con el 14%.

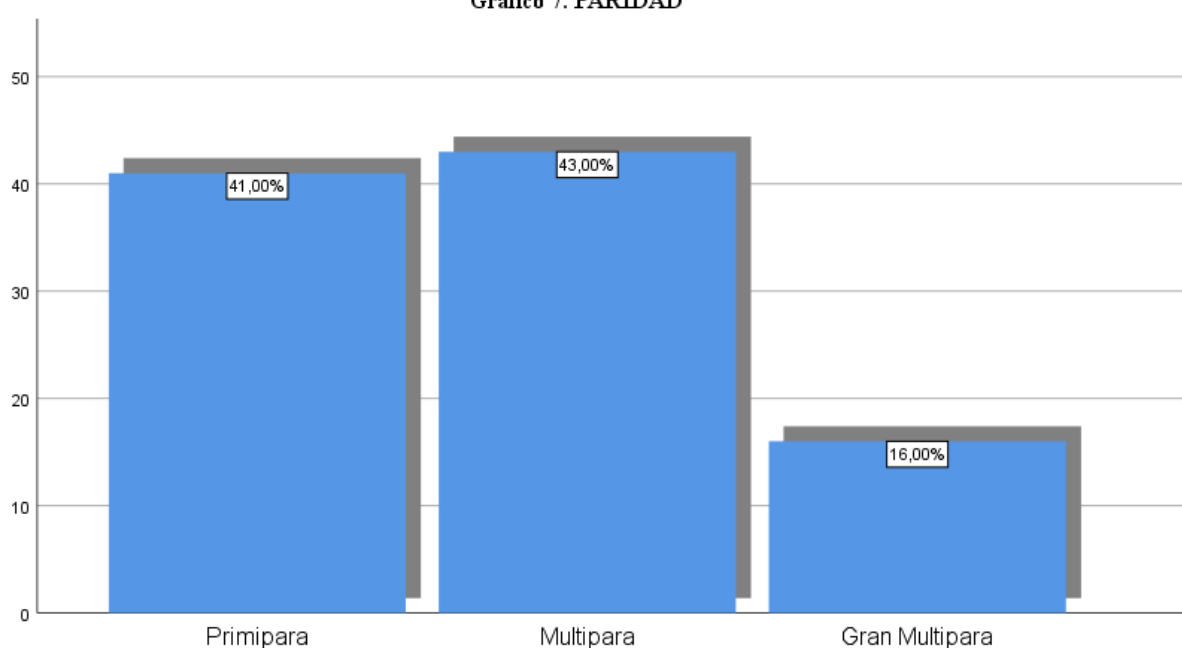
PARIDAD

TABLA 7 – PARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	41	41,0	41,0	41,0
	Múltipara	43	43,0	43,0	84,0
	Gran Múltipara	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén de Lambayeque 2019.

Grafico 7. PARIDAD



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Análisis e interpretación de datos

Los resultados indican que en cuanto a la paridad nos indica que el 41% es primípara, en tanto el 43% fue múltipara; y tan solo el 16% fue gran múltipara.

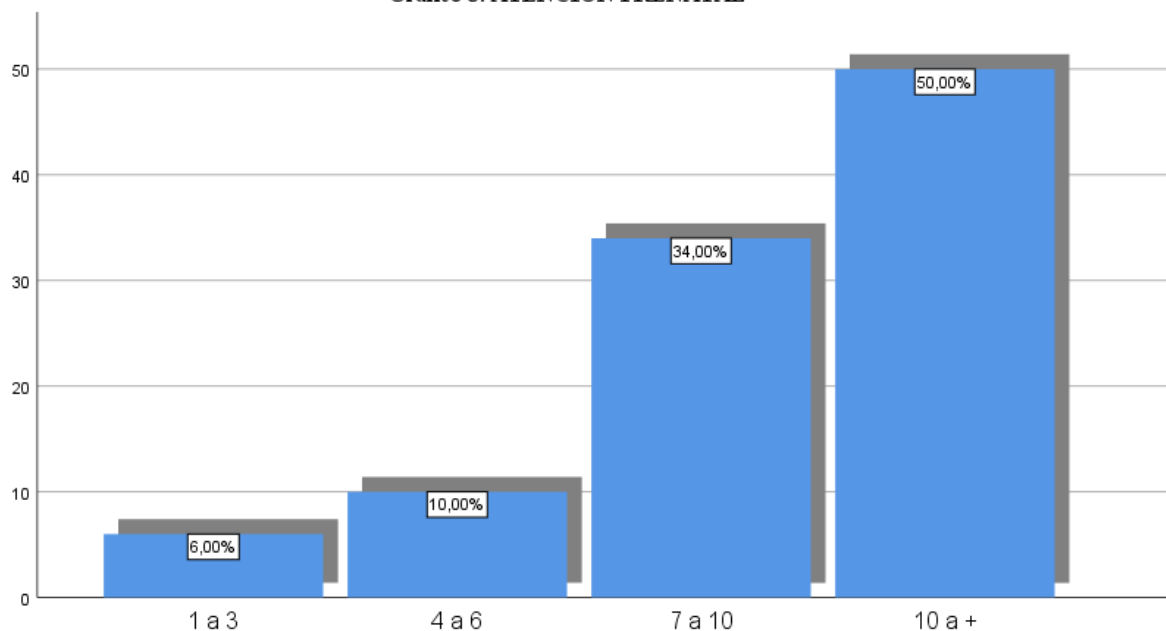
ATENCIÓN PRENATAL

TABLA 8 - ATENCION PRENATAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3	6	6,0	6,0	6,0
	4 a 6	10	10,0	10,0	16,0
	7 a 10	34	34,0	34,0	50,0
	10 a +	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019.

Gráfico 8. ATENCION PRENATAL



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Belén De Lambayeque 2019

Análisis e interpretación de datos

Los resultados indican que, en cuanto a la atención prenatal; el 6% de los embarazos con parto pretérmino tuvieron un inadecuado control prenatal, en cuanto el mayor rango el 50% de las mujeres gestantes llevaron un control prenatal adecuado.

IV. DISCUSIÓN

Nacen anualmente en el mundo aproximadamente 20 millones de niños prematuros y una mayoría de estos nacen en países de bajos recursos. La presencia de parto pre termino aún sigue siendo una de las más frecuentes complicaciones en obstetricia, pese a los considerables avances en la medicina, por lo que es necesario una mayor indagación en cuanto a los factores de riesgo relacionados para la presencia del parto pre termino. (14)

Los resultados de los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019; la edad más frecuente asociada al parto pretérmino extremo con un 22% está entre los 35 años a más, lo cual va en relación con anteriores investigaciones, como el estudio de Corrales realizado en el 2018, en donde se encontró mayor frecuencia en el rango de edad de 30 y 39 años de edad, con un 42.3%. (8)

Respecto a la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo en la presente investigación se obtuvo que: las gestantes presentaron una mayor frecuencia encontrándose dentro de las 32 a 36 semanas con un 43% y con menor frecuencia dentro de las 22 a 26 semanas con el 14%, este periodo no ha sido estudiado en otras investigaciones. Sin embargo, en la investigación de Barrera; Manrique; Ospina arroja un rango de edad gestacional 22-37 semanas. (11)

Con respecto a la paridad, se evidenció que son multíparas con un 43%, en la cual no coincide con la investigación de Gómez en el 2014, donde no se halló una relación significativa pues se evidenció que existe una mayor incidencia de primigestas con un 58.06%. (12)

En cuanto a las atenciones prenatales, se evidenció que el 6% de ellas asistió de 1 a 3 atenciones , teniendo un inadecuada atención prenatal, en cuanto el mayor rango el 50% asistió de 10 atenciones a más; llevando una atención prenatal adecuado, lo que tiene relevancia significativa con la investigación de Barrera; Manrique; Ospina en el 2016 en cuanto a las atenciones prenatales, un 8 % asistió de 0 a 3 atenciones , 33.3% asistió de 4 a 6 atenciones y 56.7% asistió de 7 a 9 atenciones . (11)

V. CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo general, se identificó que los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019 fueron: el 43% encontraba su EG dentro de las 32 a 36 semanas; con respecto al número de paridad encontramos que todas las gestantes con parto pretérmino en su mayoría son multíparas con un 43%. Asimismo, según las atenciones prenatales el 50% asistió de 10 atenciones a más, llevando una atención prenatal adecuada.
- En cuanto al primer objetivo específico, se identificó en cuanto a la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo que la mayor frecuencia se encuentra dentro de las 32 a 36 semanas con un 43% y con menor frecuencia dentro de las 22 a 26 semanas con el 14%.
- En cuanto al segundo objetivo general, se analizó en cuanto a la atención prenatal asociada al parto pretérmino extremo que el 6% de los embarazos con parto pretérmino tuvieron un inadecuada atención prenatal, en cuanto al mayor rango el 50% de las mujeres gestantes llevaron una atención prenatal adecuada.

VI. RECOMENDACIONES

- En base al presente estudio se debería concientizar y educar a las pacientes gestantes en relación a los signos de alarma del embarazo con énfasis en la infección del tracto urinario.
- Dar más importancia en la realización de los respectivas atenciones y exámenes complementarios prenatales para detectar los factores asociados al origen del parto pretérmino y así evitarlos o tratarlos oportunamente para evitar la aparición del mismo.
- Capacitar al personal de salud para el reconocimiento precoz de todos los factores de riesgo para parto pretérmino y actuar oportunamente sobre los que sean modificables.

REFERENCIAS

- 1 ProSego. Amenaza de Parto Pretérmino. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [Online]; 2012. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n2/14_Revision_Palacio_esp.pdf.
- 2 Couto D, Nápoles D y Montes P.. Repercusión Del Parto Pretérmino En La Morbilidad Y Mortalidad Perinatales.. [Online]; 2014. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600014.
- 3 Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos Prematuros.. [Online]; 2018. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth> 4.
- 4 Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu. Causas Mundiales, Regionales Y Nacionales De La Mortalidad De Menores De 5 Años En 2000-2015: Un Análisis Sistemático Actualizado Con Implicaciones Para Los Objetivos De Desarrollo Sostenible. [Online]; 2016. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31593-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31593-8/fulltext).
- 5 Organización Mundial de la Salud (OMS). Agencia Efe. Más De 15 Millones De Niños Nacen Prematuramente Cada Año En El Mundo.. [Online]; 2015. Acceso 05 de Abril de 2021. Disponible en: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/.
- 6 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental.. [Online]; 2014. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
- 7 Arrascue M. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Choto. [Online]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/168/1/TESIS%20ARRASCUE%20ABRIL%202019.pdf>.
- 8 Corrales T. Factores Sociodemográficos Y Obstétricos Relacionados Con Parto Pretermino En Gestantes - Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional Iii Essalud José Cayetano Heredia – Piura – Durante El II Semestre Del 2017. [Online].; 2017. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4022/1/REP_MED.HUMA_RAFAEL.CORRALES_FACTORES.SOCIODEMOGR%c3%80FIOS.OBST%c3%89TRICOS.RELACIONADOS.

[PARTO.PRETERMINO.GESTANTES.SERVICIO.GINECO-
OBSTETRICIA.HOSPITAL.REGIONAL.III.ESSALUD.JOS%c3%89.CAYETANO.](#)

9 García O. Factores De Riesgo Asociados A Parto Pretérmino En El Hospital De Ventanilla En . El Periodo Junio 2016 – Junio 2017. [Online].; 2017. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1271/70%20TESIS%20GARCIA%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Leal M, Esteves A, Nakamura M y Colab. Prevalencia Y Factores De Riesgo Relacionados Con El Parto Prematuro En Brasil. Rev. Reprod Health Octubre Del 2016. [Online].; 2016. Acceso . 05] de Abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43447>.

1 Barrera L, Manrique F, Ospina J. Factores Asociados Al Parto Pretérmino En Adolescentes De 1 Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica Del Norte. [Online].; 2016. Acceso 05] de . Abril de 2021. Disponible en:

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>.

1 Gómez W.. Prevalencia De Infección De Vías Urinarias Asociadas A La Amenaza De Parto 2 Pretérmino En El Hospital Nacional José Antonio Saldaña. [Online].; 2014. Acceso 05] de . Abril de 2021. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10131/>.

1 Gratacós E, Gómez R, Nicolaidis K, Romero Galue R y Cabero Roura L. Detección Precoz Del 3 Parto Prematuro. [Online].; 2009. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en: . http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013.

1 Calderón GJ, Vega MG, Velásquez TJ, et al. Factores De Riesgo Materno Asociados Al Parto 4 Pretérmino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005;43(4):339-342. [Online].; 2012. Acceso 05] . de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4946#:~:text=Los%20factores%20asociados%20al%20parto,v%C3%ADas%20urinarias%20y%20la%20anemia>.

1 González L. Protocolo de Amenaza de Parto Prematuro. Comisión de Farmacia y 5 Terapéutica. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. [Online].; 2011. Acceso . 05] de Abril de 2021. Disponible en:

<http://www.elcomprimido.com/FARHSD/PROTPARTOPREMATURO>.

1 Huertas E.. Parto Pretérmino: Causas Y Medidas De Prevención. Rev. Perú Ginecol Obstet. 6 [Online].; 2018. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en:

<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2104>.

1 Romero R, Gómez R, Mazor M, Yoon BH y Espinoza J.. Síndrome De Parto Prematuro: 7 Relevancia Clínica Y Etiológica.. [Online].; 2014. Acceso 05] de Abril de 2021. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1959?ver=sindiseno>.

1 Hernández R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación 3. Ed. Mexico :
8 McGraw-Hill. 705 pp.; 2003.

1 Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque (REM). Hospital
9 Provincial Docente Belén de Lambayeque, Libro de Registro del Servicio de Gineco –
. Obstetricia. [Online]; 2017. Acceso 05 de Abril de 2021. Disponible en:
https://siga.regionlambayeque.gob.pe/hri_investigacion/pdf/REMV3N2.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>1. (POR SER UN ESTUDIO DESCRIPTIVO ESTE TRABAJO</p>	<p>FACTORES OBSTETRICOS</p>	<p>- Edad Gestacional.</p>	<p>- ≤ 22 - 26 Semanas.</p> <p>- 27 - 31 Semanas.</p> <p>- 32 - 36 Semanas.</p> <p>- 37 a +</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p style="text-align: center;">Básica</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la Investigación</p> <p style="text-align: center;">No experimental</p>

<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019?</p> <p>¿Cuál es la atención prenatal asociada al parto pretérmino extremo del hospital</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar cuál es la edad gestacional asociada al parto pretérmino extremo del hospital belén de Lambayeque, 2019.</p> <p>Analizar cuál es la atención prenatal asociada al parto pretérmino extremo</p>	<p>NO PRESENTA HIPÓTESIS)</p>		<p>- Paridad.</p>	<p>✓ Primípara ✓ Multípara ✓ Gran Multípara</p>	<p>Método Metodología Cuantitativa.</p> <p>Instrumento Ficha de Recolección de Datos</p>
---	--	-------------------------------	--	-------------------	---	--

belén de Lambayeque, 2019?	del hospital belén de Lambayeque, 2019.			- Atención Prenatal.	- Sin ATP (Atenciones Pre Natales) - 1-3 Controles. - 4-6 Controles. - 7-10 Controles. - 10 +	Muestra 100 Gestantes que Tuvieron Parto Pretérmino.
----------------------------	---	--	--	----------------------	---	--

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
FACTORES OBSTÉTRICOS	Se define como parto pretérmino (PPT) aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación.	Aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación.	- Edad Gestacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ≤ 22 - 26 Semanas. ✓ 27 - 31 Semanas. ✓ 32 - 36 Semanas. ✓ 37 a + 	Ficha de Recolección de Datos
			- Paridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primípara ✓ Multípara ✓ Gran Multípara 	

			- Atención Prenatal.	<ul style="list-style-type: none">✓ Sin ATP (Atenciones Prenatales)✓ 1-3 Controles.✓ 4-6 Controles.✓ 7-10 Controles.✓ 10 a +	
--	--	--	----------------------	--	--



ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO
DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019”

I. DATOS GENERALES

Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35

Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Grado de Instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: Ama de Casa () Independiente () Empleada () Obrera ()

II. EDAD GESTACIONAL

≤ 22 - 26 Semanas. ()

27 - 31 Semanas. ()

32 - 36 Semanas. ()

37 a + Semanas. ()

III. PARIDAD

Primípara ()

Múltipara ()

Gran Múltipara ()

IV. ATENCIÓN PRENATAL

Sin ATP (Atenciones Pre Natales)	()
1-3 Controles.	()
4-6 Controles.	()
7-10 Controles.	()
10 a +	()



ANEXO N°4: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : “FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019”

1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X						
4. Organización	Existe una organización lógica															X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos																X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X						
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X						
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del																X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

77

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) **Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : JOEL JOSE AGUILAR LAVADO


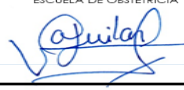

DNI N° : 46598356 Teléfono/Celular : 975809068

Dirección domiciliaria : Av. Túpac Amaru N°753 –San Agustín de Cajas

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Magister

Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE OBSTETRICIA</p>   <hr/> <p>Mg. Obst. Joel José Aguilar Lavado DOCENTE</p> <p>Lugar y fecha: Huancayo, 18 de abril del 2021</p>



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : “FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019”

1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) **Buena** j) Muy Buena

Nombres y Apellidos : JULIA ELENA DAYSI RIOJA ODAR

DNI N° : 17540252 Teléfono/Celular : 920709084

Dirección domiciliaria : Calle Tarapacá N°251 Lambayeque

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Magister

Mención : Docencia Y Gestión Universitaria



Firma

Lugar y fecha: Lambayeque, 18 de abril 2021



**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN
POR JUICIO DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : “FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EXTREMO DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019”

1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

76.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos : VERONICA ANGELICA ARANA GASTELO

DNI N° : 19333707 Teléfono/Celular : 998277640

Dirección domiciliaria : Calle Progreso N°299- Chepen

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Maestría

Mención : Gestión De Los Servicios En Salud



Veronica A. Arana Gastelo
OBSTETRA
C.O.P. 17491

Firma

Lugar y fecha: CHEPEN 16 DE ABRIL

ANEXO N°5: TABULACION DE BASE DE DATOS

TABULACION DE DATOS 15-06-2021 - Excel

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | ¿Qué desea hacer?

Calibri | 11 | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas | Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	NE	Edad	Procedencia	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupacion	EG	Paridad	Atencion Prenat						
2	1	4	3	1	3	1	2	2	3						
3	2	4	3	1	3	1	2	2	3						
4	3	1	1	3	4	3	2	2	3						
5	4	1	1	3	4	2	1	2	4						
6	5	0	1	3	4	1	2	1	2						
7	6	4	1	1	4	4	1	3	4						
8	7	0	3	3	1	1	2	1	4						
9	8	4	3	3	1	3	2	3	4						
10	9	1	1	1	3	1	1	1	4						
11	10	4	2	2	2	1	3	2	4						
12	11	4	2	2	2	1	3	2	3						
13	12	2	1	1	2	1	0	1	4						
14	13	3	2	1	3	1	1	3	3						
15	14	2	2	3	2	1	0	1	4						
16	15	2	1	2	3	1	0	1	3						
17	16	3	1	1	2	1	1	1	2						
18	17	2	2	1	1	4	1	2	4						
19	18	3	2	1	3	4	2	3	4						
20	19	3	2	2	2	1	0	2	4						
21	20	3	2	2	2	4	2	2	4						
22	21	3	3	1	2	3	2	2	4						
23	22	2	3	2	3	4	0	1	4						

TABULACION

Listo | Escribe aquí para buscar. | 20:19 | 15/06/2021

TABULACION DE DATOS 15-06-2021 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	NE	Edad	Procedencia	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupacion	EG	Paridad	Atencion Prenat						
24	23	3	3	1	3	1	2	2	4						
25	24	2	1	2	2	4	1	1	3						
26	25	3	1	1	3	4	1	1	3						
27	26	3	3	2	3	3	0	2	3						
28	27	2	3	3	2	4	0	2	4						
29	28	3	3	2	3	3	3	2	4						
30	29	3	2	3	2	4	2	1	4						
31	30	2	2	2	3	1	0	1	4						
32	31	3	3	1	1	1	1	2	4						
33	32	2	3	1	1	1	1	3	4						
34	33	2	3	1	2	1	0	3	4						
35	34	3	2	2	1	1	2	1	4						
36	35	3	3	2	2	1	2	1	4						
37	36	3	2	3	3	3	2	1	4						
38	37	1	3	2	3	3	0	2	3						
39	38	3	3	2	3	1	1	2	4						
40	39	1	3	1	1	1	0	1	3						
41	40	2	3	2	2	1	0	1	3						
42	41	3	3	3	1	4	1	2	3						
43	42	3	3	3	2	1	2	1	3						
44	43	3	3	3	3	4	2	3	4						
45	44	2	3	1	1	1	1	2	4						

TABULACION

15/06/2021 20:19

TABULACION DE DATOS 15-06-2021 - Excel

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | ¿Qué desea hacer?

Portapapeles | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas | Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	NE	Edad	Procedencia	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupacion	EG	Paridad	Atencion Prenat						
46	45	3	2	3	1	1	2	1	4						
47	46	1	3	2	1	1	0	1	4						
48	47	2	3	2	2	1	1	2	4						
49	48	2	3	2	1	1	0	1	4						
50	49	0	2	3	2	1	2	1	4						
51	50	4	1	2	2	1	2	2	4						
52	51	2	1	3	3	2	1	2	2						
53	52	1	1	3	3	1	2	1	3						
54	53	4	1	1	4	4	1	3	3						
55	54	4	3	1	3	1	1	2	3						
56	55	0	3	3	1	1	2	1	3						
57	56	2	1	3	4	3	1	1	3						
58	57	2	1	1	2	1	1	1	3						
59	58	5	2	2	1	3	2	3	2						
60	59	0	3	3	3	3	2	1	4						
61	60	3	2	2	3	1	2	2	1						
62	61	1	1	1	3	1	1	1	4						
63	62	3	1	1	4	2	2	1	3						
64	63	2	2	2	4	2	2	1	1						
65	64	4	2	2	2	1	3	2	1						
66	65	4	2	1	2	3	2	2	3						
67	66	2	1	2	4	3	2	2	2						

TABULACION

15/06/2021 20:20

TABULACION DE DATOS 15-06-2021 - Excel

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | ¿Qué desea hacer?

Portapapeles | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas | Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	NE	Edad	Procedencia	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupacion	EG	Paridad	Atencion Prenat						
68	67	3	3	1	2	1	1	2	4						
69	68	2	1	3	3	2	1	2	4						
70	69	1	1	3	4	1	2	1	4						
71	70	4	1	1	4	4	1	3	3						
72	71	3	1	1	3	1	3	2	2						
73	72	1	1	2	2	1	3	2	3						
74	73	4	2	1	1	1	2	3	1						
75	74	0	3	2	3	3	2	1	4						
76	75	2	1	3	3	1	3	1	3						
77	76	4	3	2	2	4	3	3	3						
78	77	4	3	2	4	1	2	2	3						
79	78	0	1	3	3	1	3	1	3						
80	79	2	1	3	2	1	1	3	4						
81	80	0	2	3	3	2	2	1	4						
82	81	3	2	3	3	3	2	2	4						
83	82	3	2	3	3	3	2	2	4						
84	83	2	1	2	4	4	2	2	4						
85	84	3	3	1	3	1	2	2	4						
86	85	2	1	3	4	2	3	1	4						
87	86	4	3	1	2	1	2	3	4						
88	87	1	1	3	4	1	3	1	4						
89	88	4	2	1	3	2	2	2	3						

TABULACION

Listo

Escribe aquí para buscar.

20:20 15/06/2021

TABULACION DE DATOS 15-06-2021 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Celdas

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	NE	Edad	Procedencia	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupacion	EG	Paridad	Atencion Prenat						
90	89	4	3	2	1	1	1	2	3						
91	90	4	3	1	1	2	3	3	3						
92	91	0	1	3	4	1	3	1	3						
93	92	3	3	3	4	3	2	2	2						
94	93	0	1	3	3	1	3	1	1						
95	94	4	3	2	3	4	2	2	3						
96	95	0	3	3	3	1	2	1	2						
97	96	0	1	3	3	1	3	1	2						
98	97	3	3	2	3	3	3	2	2						
99	98	4	3	2	1	1	2	3	1						
100	99	4	3	1	3	1	1	2	4						
101	100	3	3	2	3	3	3	2	3						
102															
103															
104															
105															
106															
107															
108															
109															
110															
111															

TABULACION

Listo

Escribe aquí para buscar.

20:21 15/06/2021

ANEXO N°6: TABULACION SPSS

TABULACION 15-06-2021.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númerico	8	0	Edad	{0, 17}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Procedencia	Númerico	8	0	Procedencia	{1, Urbano}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Civil	Númerico	8	0	Estado Civil	{1, Casada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Instruccion	Númerico	8	0	Grado de Instru...	{1, Ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Ocupacion	Númerico	8	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	EG	Númerico	8	0	Edad Gestacional	{0, 22 a 26}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Paridad	Númerico	8	0	Paridad	{1, Primipar...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	ATP	Númerico	8	0	Atencion Prenatal	{0, Sin ATP}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

20:24 15/06/2021



Visible: 8 de 8 variables

	Edad	Procedencia	Civil	Instrucción	Ocupación	EG	Paridad	ATP	var	var	var	var	var	var	var
1	4	3	1	3	1	2	2	3							
2	4	3	1	3	1	2	2	3							
3	1	1	3	4	3	2	2	3							
4	1	1	3	4	2	1	2	4							
5	0	1	3	4	1	2	1	2							
6	4	1	1	4	4	1	3	4							
7	0	3	3	1	1	2	1	4							
8	4	3	3	1	3	2	3	4							
9	1	1	1	3	1	1	1	4							
10	4	2	2	2	1	3	2	4							
11	4	2	2	2	1	3	2	3							
12	2	1	1	2	1	0	1	4							
13	3	2	1	3	1	1	3	3							
14	2	2	3	2	1	0	1	4							
15	2	1	2	3	1	0	1	3							
16	3	1	1	2	1	1	1	2							
17	2	2	1	1	4	1	2	4							
18	3	2	1	3	4	2	3	4							
19	3	2	2	2	1	0	2	4							
20	3	2	2	2	4	2	2	4							
21	3	3	1	2	3	2	2	4							
22	2	3	2	3	4	0	1	4							

Vista de datos Vista de variables



Visible: 8 de 8 variables

	Edad	Procedencia	Civil	Instrucción	Ocupación	EG	Paridad	ATP	var	var	var	var	var	var	var	var
1	35 a +	Rural	Casada	Secundaria	Ama de Ca...	32 a 36	Multipara	7 a 10								
2	35 a +	Rural	Casada	Secundaria	Ama de Ca...	32 a 36	Multipara	7 a 10								
3	18 a 23	Urbano	Soltera	Superior	Empleada	32 a 36	Multipara	7 a 10								
4	18 a 23	Urbano	Soltera	Superior	Independie...	27 a 31	Multipara	10 a +								
5	17	Urbano	Soltera	Superior	Ama de Ca...	32 a 36	Primipara	4 a 6								
6	35 a +	Urbano	Casada	Superior	Obrera	27 a 31	Gran Multi...	10 a +								
7	17	Rural	Soltera	Ninguno	Ama de Ca...	32 a 36	Primipara	10 a +								
8	35 a +	Rural	Soltera	Ninguno	Empleada	32 a 36	Gran Multi...	10 a +								
9	18 a 23	Urbano	Casada	Secundaria	Ama de Ca...	27 a 31	Primipara	10 a +								
10	35 a +	Marginal	Conviviente	Primaria	Ama de Ca...	37 a +	Multipara	10 a +								
11	35 a +	Marginal	Conviviente	Primaria	Ama de Ca...	37 a +	Multipara	7 a 10								
12	24 a 29	Urbano	Casada	Primaria	Ama de Ca...	22 a 26	Primipara	10 a +								
13	30 a 35	Marginal	Casada	Secundaria	Ama de Ca...	27 a 31	Gran Multi...	7 a 10								
14	24 a 29	Marginal	Soltera	Primaria	Ama de Ca...	22 a 26	Primipara	10 a +								
15	24 a 29	Urbano	Conviviente	Secundaria	Ama de Ca...	22 a 26	Primipara	7 a 10								
16	30 a 35	Urbano	Casada	Primaria	Ama de Ca...	27 a 31	Primipara	4 a 6								
17	24 a 29	Marginal	Casada	Ninguno	Obrera	27 a 31	Multipara	10 a +								
18	30 a 35	Marginal	Casada	Secundaria	Obrera	32 a 36	Gran Multi...	10 a +								
19	30 a 35	Marginal	Conviviente	Primaria	Ama de Ca...	22 a 26	Multipara	10 a +								
20	30 a 35	Marginal	Conviviente	Primaria	Obrera	32 a 36	Multipara	10 a +								
21	30 a 35	Rural	Casada	Primaria	Empleada	32 a 36	Multipara	10 a +								
22	24 a 29	Rural	Conviviente	Secundaria	Obrera	22 a 26	Primipara	10 a +								

Vista de datos Vista de variables