



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

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, 2021.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Kelly Florentino Reyes

Bach. Leydi Vanesa Huerta Agip

ASESORA:

Mg. Esther Elisa García Chaiña

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación en primera instancia va dedicado a Dios, por darnos la fortaleza de seguir adelante y cumplir nuestro sueño esperado.

A nuestros padres y familiares, por el apoyo incondicional que nos brindaron, por el trabajo y sacrificio que hicieron para apoyarnos durante estos largos años en la universidad con el propósito de que cumplamos y alcancemos nuestros objetivos trazados.

Kelly y Leydi

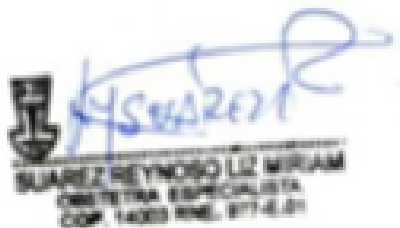
AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por bendecirnos, guiarnos a lo largo de la realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Franklin Roosevelt, por acunarnos en su institución para obtener el título profesional de Obstetras, así mismo, agradecer a todos los y las docentes quienes compartieron sus conocimientos para lograr un gran sueño de ser profesional como Obstetras.

Kelly y Leydi

Página del Jurado



SUÁREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
CONTABILISTA ESPECIALISTA
COP. 14028 INEL. 877-4-01

Presidenta

Mg. Liz Miriam Suárez Reynoso



Mg. Jin Kelvin Solano Tacza

Secretario

Mg. Jin Kelvin Solano Tacza



Esther E. García Chaiña
Mg. Contable
COP. 254025

Vocal.

Mg. Esther Elisa García Chaiña

Declaratoria de autenticidad

Yo Kelly Florentino Reyes identificada con DNI 71760174 y LEYDI VANESA HUERTA AGIP con DNI: 47699048.

Declaramos lo siguiente:

- 1.- En nuestro estudio investigativo mencionamos todas las referencias bibliográficas y fueron citadas según lo establecido por Normas de Vancouver.
- 2.- Nuestra tesis no fue presentada por completo o parcial para la obtención de algún título profesional de alguna carrera.
- 3.- Somos conscientes de nuestro estudio por lo que puede ser revisado para la determinación de la existencia de plagio.



KELLY FLORENTINO REYES

DNI: 71760174



LEYDI VANESA HUERTA AGIP

DNI: 47699048

Índice

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	24
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
2.2. Población, muestra y muestreo.....	25
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.4 Procedimiento.....	27
2.5 Método de análisis de datos.....	27
2.6. Aspectos éticos.....	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos.....	29
Tabla N° 2. Parto prematuro.....	30
Tabla N° 3. Semanas de gestación.....	31
Tabla N° 4. Infección de Tracto Urinario (ITU)	32
Tabla N° 5. Preeclampsia.....	33
Tabla N° 6. Diabetes Mellitus.....	34
Tabla N° 7. Antecedente de parto prematuro.....	35
Tabla N° 8. Ruptura Prematura de Membranas (RPM)	36
Tabla N° 9. Enfermedades virales.....	37
Tabla N° 10. Embarazo múltiple.....	38
Tabla N° 11. Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)	39
Tabla N° 12. Placenta Previa.....	40
Tabla N° 13. Patologías de cordón umbilical.....	41
Tabla N° 14. Prueba de Chi Cuadrado. Factores de riesgo - Partos prematuros.....	42
Tabla N° 15. Prueba de Chi Cuadrado. Factores maternos - Partos prematuros.....	43
Tabla N° 16. Prueba de Chi Cuadrado. Factores fetales - Partos prematuros.....	44
Tabla N° 17. Prueba de Chi Cuadrado. Factores ovulares - Partos prematuros.....	45

Índice de gráficos

Gráfico N° 1. Parto prematuro.....	30
Gráfico N° 2. Semanas de gestación.....	31
Gráfico N° 3. Infección de Tracto Urinario (ITU)	32
Gráfico N° 4. Preeclampsia.....	33
Gráfico N° 5. Diabetes Mellitus.....	34
Gráfico N° 6. Antecedente de parto prematuro.....	35
Gráfico N° 7. Ruptura Prematura de Membranas (RPM)	36
Gráfico N° 8. Enfermedades virales.....	37
Gráfico N° 9. Embarazo múltiple.....	38
Gráfico N° 10. Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)	39
Gráfico N° 11. Placenta Previa.....	40
Gráfico N° 12. Patologías de cordón umbilical.....	41

Resumen

La presente investigación titulada **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021**, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

La metodología corresponde a nivel correlacional con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento una lista de chequeo que contiene 17 premisas. La validez y confiabilidad del instrumento se realizó mediante 3 juicio de expertos, dando como resultado de confiabilidad Buena con puntaje de 75,83.

La población fue de 100 gestantes y mediante la fórmula universal la muestra fue de 80 gestantes que acudieron al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Como resultados se obtuvieron: respecto a las características sociodemográficas de las gestantes el 31,3% oscilaron entre 21 y 27 años de edad, 58,8% pertenecieron a Cajamarca siendo zona urbana, 60% fueron convivientes, 45% tuvieron grado de instrucción secundaria, 62,5% de ocupación su casa, referente a partos prematuros el 71,3% de la muestra SI tuvieron partos prematuros, 30% tuvieron entre 32 a 34 semanas de gestación, 17,5% entre 35 a 36 semanas, 15% entre 28 a 31 semanas y 8,8% menor de 28 semanas. Con respecto a factores de riesgo, se obtuvo entre los maternos el 16,3% fue Infección de Tracto Urinario (ITU), 6,3% Preeclampsia, 1,3% Diabetes mellitus, 6,3% antecedente de parto prematuro, 28,8% Ruptura Prematura de Membranas (RPM), en factores fetales se encontró que el 5% fue embarazo múltiple y factores ovulares el 8,8% fue Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP). Concluyendo que existe relación significativa entre factores de riesgo y partos prematuros en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, que fue sacado mediante la prueba estadística de Chi cuadrado.

Palabras clave: Partos prematuros, factores de riesgo, relación, gestantes.

Abstract

The present investigation entitled RISK FACTORS RELATED TO PREMATURE DELIVERIES IN PREGNANT WOMEN WHO GO TO THE REGIONAL TEACHING HOSPITAL OF CAJAMARCA, 2021, aimed to determine the relationship between risk factors and premature births in pregnant women who attend the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2021.

The methodology corresponds to a correlational level with a quantitative approach and a non-experimental design. The technique used was the survey and the instrument was a checklist containing 17 premises. The validity and reliability of the instrument was performed by 3 expert judgments, resulting in Good reliability with a score of 75.83.

The population was 100 pregnant women and using the universal formula the sample was 80 pregnant women who attended the Cajamarca Regional Teaching Hospital.

As results were obtained: regarding the sociodemographic characteristics of the pregnant women, 31.3% ranged between 21 and 27 years of age, 58.8% belonged to Cajamarca being an urban area, 60% were cohabiting, 45% had a secondary education level, 62.5% occupied their home, referring to premature births 71.3% of the sample IF had premature births, 30% had between 32 to 34 weeks of gestation, 17.5% between 35 to 36 weeks, 15% between 28 to 31 weeks and 8.8% less than 28 weeks. Regarding risk factors, 16.3% were obtained from maternal patients with Urinary Tract Infection (UTI), 6.3% Preeclampsia, 1.3% Diabetes mellitus, 6.3% antecedent of premature birth, 28, 8% Premature Rupture of Membranes (PRM), in fetal factors it was found that 5% were multiple pregnancy and ovular factors 8.8% were Premature Placenta Detachment (PPD). Concluding that there is a significant relationship between risk factors and premature births at the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2021, which was obtained using the Chi-square statistical test.

Keywords: Preterm births, risk factors, relationship, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro se conoce como aquel evento o proceso que se produce por distintas patologías, causas o factores de riesgo. Se considera este periodo desde las 22 a 36 semanas 6/7 desde la última fecha de regla. Así mismo este se puede disminuir usando progesterona vía vaginal u oral. ¹

A nivel mundial se registra que anualmente se producen 15 millones de nacimientos, de los cuales 1 de cada 10 nacimientos son prematuros, así mismo se menciona que alrededor de 1 millón de los recién nacidos mueren por múltiples causas y complicaciones, y en muchos casos se quedan con alguna alteración física, neurológica con la cual arrastran para toda su vida. ²

Se registran que en 11 países del mundo el índice de partos prematuros es mayor que en el resto, ocupan un 15% de partos prematuros, de todos los partos que se producen un 11% dan lugar a partos prematuros, de estos un 60% ocurren en el continente asiático y africano. En países en vías de desarrollo se producen un 12% de prematuros y en los países desarrollados un 9%. Cabe mencionar que en los Estados Unidos ocurren 12% de nacimientos prematuros y Brasil a pesar de ser países desarrollados se encuentran de los 10 países con alto índice de partos prematuros. ³ Según datos estadísticos aquellos países con mayores porcentajes son la India más de 3 millones y medio, más de 1 millón en China, Nigeria alrededor de 700 mil, Pakistán con más de 700 mil, Indonesia más de 600 mil, Estados Unidos con más de 500 mil, Bangladesh alrededor de 400 mil, Filipinas cerca de 300 mil, República del Congo con más de 300 mil y en Latinoamérica con más de 200 mil. ³

En Latinoamérica y El Caribe según datos estadísticos se producen cerca de 0,9 millones de nacimientos pre términos anualmente, los cuáles engloban un problema contra la salud del neonato, madre incluyendo la familia de éste. ⁴

En Latinoamérica y El Caribe se identifica los partos prematuros constituyen una de las primeras causas de muerte perinatal, Brasil, México y Colombia son los países con alta tasa de decesos por prematuridad, en el Perú se producen 20% de partos prematuros de ellos un 80% con riesgo de morir y en el 50% se producen daños neurológicos neonatales. ⁵

En aspectos generales se menciona que el índice de la tasa de prematuridad en recién nacidos es aproximadamente en un 7% que rige y se va manteniendo desde el año 2015 hasta la fecha. Las regiones en las que se producen más índices de partos prematuros son: Piura con 11%, La Libertad, Lambayeque, Junín 12%, Arequipa 10%. ⁶

Según Boletín epidemiológico en nuestro país en el año 2019, se registraron que un 26% de decesos neonatales se produjo en recién nacidos que pesaron menos de 1 000 gr, 18% pesaron de 1000 gr a 1500 gr y el 26% sus pesos oscilaron entre 1500 a 2500 gr. Así mismo se registraron decesos neonatales en cuanto a la edad gestacional, un 23% nacieron a las 28 semanas de embarazo, y 29% a más de 37 semanas. Es así que la causa principal de muerte en recién nacidos prematuridad en un 30%, seguida de sepsis con 20%, 15% alteraciones congénitas, y asfixia en un 11%.⁷ En la región de Cajamarca en el año 2019 se registraron 6.5% de neonatos prematuros, de 1857 prematuros 84 murieron, a comparación del año 2018 que se produjeron 137 muertes de 1950 partos prematuros.⁷

Existen factores que se asocian en el desencadenamiento de partos prematuros, los cuales pueden ser sociodemográficos, obstétricos tales como: edad de la gestante, antecedente de parto prematuro, lugar de residencia, patologías infecciosas como infección a las vías urinarias, Ruptura Prematura de Membranas (RPM), trastornos hipertensivos, embarazos gemelares, etc. Los cuales conllevan a graves complicaciones materno perinatales.⁸

Como antecedentes internacionales, se encontró lo siguientes: Olarte, G., et al. en su investigación “Factores que se asocian a recién nacidos prematuros en Colombia, 2018”, el objetivo fue describir factores maternos y neonatales que se asocian a recién nacidos prematuros, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. Como muestra se tuvo 69 historias clínicas. Como resultados obtuvieron: con respecto a los factores neonatales un 19% se debió a trastornos hipertensivos, 15% gestación múltiple, 9% por amenaza de aborto, 6% por infección de tracto urinario. Respecto a los factores maternos los resultados fueron: 73% debido antecedente de parto prematuro, 42% por Ruptura Prematura de Membranas (RPM), 45% por uso de T-Cu y 99% por escasez de atenciones prenatales. Concluyendo que los factores asociados a partos prematuros fueron en su mayor instancia RPM, amenaza de parto prematuro, T-Cu en canal vaginal y escasa atención prenatal.⁹

Escobar, B., et al. En su estudio denominado “Factores de riesgo que se asocian a partos prematuros en un Nosocomio en México, 2017”, el objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a partos prematuros, la metodología fue de tipo observacional, analítica - transversal, la muestra lo conformaron 344 gestantes. Obtuvieron como resultados: el 76% de gestantes tenía un estado civil de casadas, 20% convivían, 54% tenía grado de instrucción primaria y 21% secundaria, 60% se dedicaban a su casa, 17% de las gestantes recibieron menos de 5 atenciones prenatales, 85% trastorno hipertensivo, 84% gestación múltiple, 79% Ruptura Prematura de Membranas (RPM), 57% infección a las vías urinarias,

con respecto al recién nacido prematuro se tuvo un 24% entre 30 y 33 semanas y 76% oscilaron entre 34 a 36 semanas. Concluyendo que los factores de riesgo asociados a partos prematuros fueron significantes. ¹⁰

Pijal, M. En su estudio titulado “Principales factores de riesgo de parto pre-término en Maternidad Mariana de Jesús en Guayaquil, 2018” con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo de parto pre-término, estudio de tipo descriptivo-retrospectivo, como muestra tuvo 72 gestantes. Cuyos resultados fueron: 28% oscilaban entre 19 y 23 años de edad, 38% se ubicaban en el área urbana, 8% eran analfabetas, 29% con secundaria completa, 43% convivían, 7% carecía de atenciones prenatales, 43% se encontraba en la semana 36 de embarazo, 36% presentaron infección a las vías urinarias, 19% presentaron trastorno hipertensivo, 15% Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Concluyendo que los factores de riesgo principales fueron: factor del área de ubicación, seguido de infecciones a las vías urinarias. ¹¹

Rodríguez, A., et al. En su estudio denominado “Factores de riesgo que se asocian a partos prematuros en Cuba, 2019”, tuvo como objetivo fue determinar los factores de riesgo que se asocian a partos prematuros, el estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Como resultados se obtuvieron: 63% osciló entre 20 y 34 años de edad, 61% tuvo grado de instrucción pre universitario, 18% tuvo hábito de fumar, 17% ingiere alcohol, 78% tuvo abortos, 53% fueron multíparas, 31% tuvo antecedente de parto prematuro, 31% presentó preeclampsia, 62% tuvo infección vaginal e infección urinaria, 48% Ruptura Prematura de Membranas, 60% tuvo modificaciones cervicales al momento de Ultrasonido Transvaginal. Concluyendo que existen factores de riesgo que se asocian a partos prematuros. ¹²

Castillo, R., et al. En su trabajo investigativo denominado “Factores de riesgo maternos que se asocian al parto pre término en 2019”, como objetivo se tuvo identificar los factores de riesgo por parte de la madre que asociados a partos prematuros, la investigación fue analítica de casos y controles, obteniendo como resultados: 23.8% tuvieron edades avanzadas, 57% tuvo nivel económico bajo, 8% tuvieron antecedente de parto prematuro, 10% aborto, 15% Infección de Tracto Urinario (ITU), 16% tuvo atención prenatal inadecuada, 50% ITU, 16% Vaginosis Bacteriana, 4% Corioamnionitis. Llegando a la conclusión que si hubo factores que se asociaron a partos prematuros. ¹³

Yaucan, A. En su estudio titulado “Factores que se asocian a parto pre término en embarazadas, en Ecuador 2021”, como objetivo se tuvo de identificar los factores que influyen en partos prematuros, el estudio fue descriptivo de corte transversal, como

resultados se obtuvo: 54% fue parto prematuro tardío entre 34 y 36 semanas, seguido de 18% que fue muy prematuro entre 28 y 32 semanas, 16% moderado de 32 a 34 semanas y 12% extremadamente prematuro menor de 28 semanas, 62% de las gestantes oscilaren entre 18 y 35 años de edad, 44% tuvieron secundaria, 56% labora por contrato, 54% tuvo IMC de 35 a 29.9, 32% tuvo antecedente de parto prematuro, 70% tuvieron más de 5 atenciones prenatales, 36% su periodo intergenésico fue entre 1 y 4 años, 56% tuvieron más de 2 partos, 12% tuvo embarazo gemelar, 30% tuvo oligohidramnios, 72% presentó hipertensión arterial, 36% presentó Ruptura Prematura de Membranas (RPM), 20% presentaron Infección de Vías Urinarias durante la gestación. Concluyendo que se encontraron factores que influyen en el parto prematuro. ¹⁴

Añazco, J. & Lucas, K. En su investigación titulada “Factores maternos que se asocian a la prematuridad en un Hospital en Ecuador, 2019”, el objetivo fue identificar los factores por parte de la madre asociados a partos prematuros, la metodología fue descriptiva. Como resultados se obtuvo: 58% oscilaren entre edades de 25 a 30 años, 87% tuvieron 1 parto, 49% tuvieron más de 5 atenciones prenatales, 76% tuvo ITU como antecedente, 12% RPM, 7% Hipertensión Arterial y 5% Diabetes, 12% tuvo sífilis, 2% Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Llegando a la conclusión que se encontraron factores que se asociaron a partos prematuros. ¹⁵

A nivel nacional se encontraron: Ventura, M. En su investigación titulada “Factores relacionados con el parto pre término. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019.” Con el objetivo de determinar si existe relación entre los factores y parto prematuro. El estudio fue de tipo descriptivo - correlacional, no experimental - transversal. Como muestra tuvo 160 gestantes. Como resultados se obtuvo: en relación a los factores sociales un 26% se encontraban entre 15 y 19 años de edad y un 22% entre 35 a 39 años, 28% tuvo un grado de instrucción primaria completa, 65% vivían en el área urbano marginal, 62% se dedicaban a su casa, 85% convivían, respecto a los factores obstétricos un 59% contó con no más de 6 controles prenatales, 31% presentó periodo intergenésico < de 5 años, 43% no tuvieron partos anteriores, 15% tuvieron aborto y 9% parto prematuro, 14% embarazo gemelar, 28% trastorno hipertensivo, 31% Ruptura Prematura de Membranas (RPM), en cuánto a los factores clínicos al 9% se les encontró anemia, 29% infección a las vías urinarias y un 11% vaginitis bacteriana. Concluyendo que si se asocian los factores sociales, obstétricos y clínicos con partos prematuros. ¹⁶

Neira, N. En su trabajo investigativo sobre “Factores relacionados a parto pre término en grávidas adolescentes en un Hospital en Piura, 2017”, el objetivo fue identificar los factores que se asocian a parto pre término, la metodología fue descriptiva-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 75 grávidas adolescentes. Como resultados se obtuvo: con respecto a los factores sociodemográficos un 73% oscilaron entre 17 y 19 años de edad, 85% convivían, 73% tuvieron grado de instrucción secundaria. Respecto a factores obstétricos se obtuvo que 55% recibió no más de 6 atenciones prenatales, 17% con periodo intergenésico corto y un 3% eran multigestas, respecto a los factores patológicos se encontró que el 20% tuvo infección a las vías urinarias, 19% Ruptura Prematura de Membranas y un 16% presentó trastorno hipertensivo. Concluyendo que: se encuentran asociados tanto los factores sociodemográficos como obstétricos y patológicos con partos prematuros.¹⁷

Leon, M. & Lucas, F. En su investigación titulada “Factores relacionados a parto prematuro en mujeres grávidas, en un Hospital en Lima. 2018”, el objetivo fue identificar los factores que se asocian a partos pre términos en gestantes, la metodología fue correlacional-transversal, como muestra tuvieron 172 historias clínicas de gestantes. Como resultados se obtuvo: referente a los factores sociodemográficos el 37% oscila en edades de 26 y 35 años, 26% conviven, 33% viven en área urbana. Con respecto a los factores maternos un 27% presentó presión arterial alta, 40% no recibieron controles prenatales, 26% cursaron con diabetes mellitus y un 17% eran drogadictas teniendo como resultados neonatos menores de 37 semanas de gestación. Los factores obstétricos fueron en un 41% Ruptura Prematura de Membranas (RPM), 41% Infección de Tracto Urinario (ITU) y un 27% presentaron desprendimiento prematuro de placenta. Concluyendo que si existe relación significativa entre factores de riesgo y parto prematuro.¹⁸

Ramos, P. Realizó una investigación titulada “Factores de riesgo que se asocian a partos pre términos en un Hospital en Lima, 2019”, con el objetivo de identificar aquellos factores que se asocian a partos prematuros, la metodología fue descriptiva-transversal. Como resultados se obtuvieron: 100% tuvieron más de 35 años, 90% entre 18 a 35 años de edad, 66% tuvieron secundaria, 74% fueron convivientes, 42% tuvieron 1 parto, 43% fueron primigestas, 28% recibieron más de 6 atenciones prenatales, 3% tuvieron embarazo gemelar, 85% presentó infección cervicovaginal, 55% presentó Infección de Vías Urinarias, 33% presentaron RPM, 17% tuvo preeclampsia, 3% tuvieron diabetes, 1% presentaron Desprendimiento Prematuro de Placenta, 49% presentó anemia leve, 29% presentó amenaza de parto prematuro, 4%

presentaron malformaciones fetales, 8% tuvo Oligohidramnios, 4% tuvo Retardo de Crecimiento Intrauterino. Concluyendo que existen factores de riesgo que se asocian a partos prematuros.¹⁹

Vergara, A. En su estudio titulado “Factores relacionados a partos abdominales prematuros por preeclampsia en un Hospital de Lima, 2020”, como objetivo se tuvo identificar los factores que se asocian a prematuridad, el estudio fue observacional de corte transversal, como resultados se obtuvieron: 52% de prematuros fueron mujeres y 48% varones, 57% no tuvo peso adecuado, 14% tuvieron APGAR bajo durante el primer minuto y 6% a los cinco minutos de nacido, la edad gestacional fue entre 29 a 36 semanas, la edad materna osciló entre 15 a 44 años, 66% fueron multíparas, 32% tuvo antecedente de preeclampsia, 53% tuvieron atenciones prenatales insuficientes. Concluyendo que se encontraron factores que se asociaron a recién nacidos prematuros.²⁰

Huarcaya, R., et al. Realizaron un trabajo de investigación sobre “Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en madres jóvenes de un Hospital de Perú en 2021”, el objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados a partos prematuros, el estudio fue analítico y retrospectivo, como resultados se obtuvo: 66% tuvieron educación básica, 75% fueron amas de casa, 81% fueron convivientes, respecto a los factores pre gestacionales 59% tuvo IMC mayor de 25 kg/m², 6% tuvo antecedente de parto prematuro, 3% tuvo cuello uterino corto, 3% tuvo periodo intergenésico corto, los factores clínicos en su mayoría fueron: 9% presentaron Infección de vías urinarias, 31% Ruptura Prematura de Membranas (RPM), 25% Preeclampsia, 3% Desprendimiento Prematuro de Placenta, 3% colestasis intrahepática. Concluyendo que si existen factores relacionados a prematuridad en recién nacidos.²¹

Con respecto al marco teórico Parto prematuro o parto pre término, de acuerdo a la (OMS) Organización Mundial de la Salud, es aquel que se produce previo a las 37 semanas o antes de 259 días de embarazo, abarca a partir del primer día de la fecha de última menstruación.¹⁵ Así mismo, se menciona que prematuridad en recién nacidos se denomina cuando ocurre previo al cumplimiento de 37 semanas y/o después de 20 o 22 semanas comenzando con el día uno del último ciclo menstrual, tomando en cuenta también el peso del recién nacido que es menor de 2 500 gr.²²

Parto prematuro es clasificado según el tiempo de gestación:

- Prematurez Leve: se considera a los recién nacidos que se dan desde la semana 34 a 36 del embarazo.
- Prematurez moderada: se considera a aquel parto que ocurre desde las 30 a 33 semanas de embarazo.
- Muy prematuro: se denomina así al parto que se produce en la semana 26 a la 29 de embarazo.
- Prematurez extrema: el parto se ocasiona entre las semanas 22 y 25 de embarazo.²³

Clasificación por causas

Se tiene a parto prematuro que se produce de manera espontánea: el cual viene a ser aquel ocurre al momento que se desencadena espontáneamente el trabajo de parto puede ser a causa de infecciones a las vías urinarias, infecciones vaginales como vaginosis bacteriana, embarazo doble, etc.

- Prematurez secundaria al rompimiento prematuro de membranas ovulares; es el que se desencadena después de la ruptura de membranas y pérdida de líquido amniótico.
- Parto prematuro iatrógeno: se define como el que ocurre entre la semana 20 a 37 de gestación, ocasionado por prescripción médica ya sea por patologías maternas o fetales como: trastornos hipertensivos, restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), oligoamnios, sufrimiento fetal agudo, entre otras.²⁴
- Amenaza de parto prematuro: es aquel desencadenamiento de parto acompañado de dinámica uterina con componentes irregulares se dan de 1 a 3 contracciones en 10 minutos o 4 en 20 minutos, asociándose a dilatación < 3 cm, borramiento < 50%. La longitud del cuello uterino se presenta mayor a 25 mm.²⁵
- Trabajo de parto pre término: hace referencia al inicio de trabajo de parto, evidenciando dinámica uterina entre 2 o 3 contracciones uterinas durante un periodo de 10 minutos, se presenta cambios en el cuello uterino que se determina a través de la evaluación vaginal presentando incorporación mayor de 80% y la dilatación cervical es mayor de 3 centímetros. La longitud cervical es menor de 25 mm.²⁶

Según investigaciones alrededor de 70 a 80% de partos pre término son espontáneos y son resultado de ruptura de membranas ovulares. Hasta 30% son producto de complicaciones de la madre o del mismo feto, que conllevar al personal de salud a indicar la culminación del embarazo.²⁷

El parto prematuro está ligado a diferentes factores de riesgo como de haber tenido un parto prematuro anteriormente, anemia durante el embarazo, elevados valores de catecolaminas en la muestra de orina de la gestante, fumar, ruptura prematura de membranas ovulares trastornos hipertensivos, sangrado por la vagina, tiempo entre un embarazo y otro ≤ 1 año, infección de vías urinarias, años de la madre menor a 20 o mayor a 35, embarazo gemelar.²⁸

Factores de riesgo

Se considera a múltiples aspectos de diferente rasgo, propiedad, cualidad o exposición de una persona que incrementa las posibilidades para adquirir, o padecer una cierta patología o lesión que es perjudicial para el ser humano.²⁹

Factores sociodemográficos

Se considera a las características de una persona o una sociedad, a continuación, se mencionan a: edad, estado civil, ocupación, religión, nivel socioeconómico, nivel educativo, lugar de residencia.³⁰

- Edad < de 20 años, edad materna > de 35 años. La gestación en mujeres con edades extrapoladas está asociado a mayor riesgo binomial madre-hijo. Durante la adolescencia el periodo de gestación provoca riesgos sociales, biológicos, psicológicos para el recién nacido y la madre, por lo contrario, en gestantes añosas se puede presentar diferentes complicaciones crónicas que traen como consecuencia muerte materna y perinatal.³¹
- Estado civil: es el estado conyugal en el que se encuentra la mujer durante el tiempo de gestación, y se puede dividir en estado soltero (a), casado (a), conviviente.³²
- Grado de instrucción: es aquel en el que el gestante cursó estudios ya sean primarios, secundarios, superiores universitarios o no universitarios y en último de los casos que no estudió nunca (analfabeta), el nivel bajo de estudios se relaciona con carencia de conocimientos e información sobre temas como el embarazo, y posibles complicaciones como el parto prematuro a la vez se relaciona con el estatus de pobreza, por ende, se califica que si tiene relación con el parto prematuro.³³
- Lugar de residencia: estudios afirman que el área donde la gestante vive se relaciona con el parto prematuro, ya que si es a más distancia la gestante hará más trajín y esto conlleva a que se desencadene las contracciones uterinas, por ende, trabajo de parto prematuro, se le puede clasificar en grupos de urbano o urbano-marginal o zona rural y zona urbana.³⁴
- Nivel socioeconómico: es aquella magnitud referente a las circunstancias en las que habitan las familias y puede hacer una clasificación en alto, medio y bajo. Haciendo referencia y relacionando con parto prematuro, ciertas condiciones de vida diaria las

mismas que se asocian al nivel de pobreza induciendo a que las gestantes entre en cuadros de estrés, lo que conlleva a liberar cortisol y se produce desencadenamiento del parto.³⁵

Factores obstétricos

Se denominan así a las cualidades que se reflejan en las gestantes, asociándose a la incidencia de que durante el periodo del embarazo ocurran sucesos que puedan generar daños a la madre o al feto o el historial de la gestante.³⁶

- Antecedentes de parto pre término. Se considera como uno de los factores de riesgo más sobresaliente, estudios demuestran que hasta el 22% con antecedente de 1 parto prematuro puede repetir la misma situación, un 42% aumenta el riesgo con dos antecedentes y con más de 3 incrementa al 67%, así mismo se menciona que depende del número de partos prematuros anteriores y abortos también.³⁷
- Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Esta patología es definida como el rompimiento de las membranas ovulares maternas y fetales, las cuales ocurren antes que se inicie el trabajo de parto. Esta se clasifica en:
 - Ruptura de membranas prolongada: las membranas se rompen antes de las 24 horas de haberse iniciado el trabajo de parto e incluso mucho antes.
 - Ruptura Precoz: ocurre durante la fase de dilatación, pero antes que complete los 10 cm.
 - Ruptura tempestiva: se produce cuando la dilatación del cuello uterino alcanzó los 10 cm.
 - Ruptura alta: el rompimiento de membranas se produce sobre el cérvix, la pérdida de líquido amniótico es de forma insidiosa y al momento de evaluación mediante el tacto vaginal se palpan las membranas íntegras pero planas.
 - Ruptura espontánea: las membranas se rompen sin necesidad de alguna intervención.
 - Ruptura artificial: se realiza con la intervención de la mano del personal de salud instrumentalmente.³⁸
- Hemorragia Transvaginal. Es muy frecuente durante el primer y segundo trimestre de gestación, la hemorragia se origina en la decidua, generando sangrado por la vagina de la gestante.³⁹

Al momento de sangrado se produce trombina, la cual va impactar en el estímulo de contractura muscular del útero (dinámica uterina) y se puede producir parto pre término sin haberse roto las membranas.⁴⁰

- Embarazo gemelar. Éste periodo se encuentra asociado a un mayor riesgo de morbimortalidad tanto para la madre como para el perinato-neonato, una de las principales razones es la prematurez. ⁴¹
- Periodo Intergenésico Corto (PIG-C): es aquel espacio de tiempo entre un parto y un nuevo embarazo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran PIG normal entre 2 y 5 años, PIG corto a aquellos embarazos que se producen antes de 18 meses, y PIG largo a aquellos que se dan después de 5 a 6 años. ⁴²
- Anemia: es aquella patología en la que se encuentra a la hemoglobina en sangre debajo de los límites normales, se da por la inadecuada alimentación, por el periodo de gestación porque en esta etapa se requiere de altas reservas de hemoglobina, deterioro de glóbulos rojos. ⁴³
- Infección de Tracto Urinario (ITU): Se denomina así a la patología que afecta hasta en un 48% a las mujeres, se produce por el mismo hecho fisiológico y anatómico de la uretra que tiene una longitud corta, encontrándose más cerca del vestíbulo vaginal, uretra hacia la parte del ano, y considerando el comienzo de relaciones sexuales. ⁴⁴

ITU se refiere a la presentación de microorganismos patológicos en la cavidad amniótica, los cambios fisiológicos predisponen a estas afecciones (Bacteriuria Asintomática, Cistitis Aguda y Pielonefritis Aguda). ⁴⁵

ITU se diagnostica mediante un examen de laboratorio denominado urocultivo, el cual viene a ser positivo cuando presenta más de 100 000 UFC / ml) o también se puede diagnosticar por examen completo de orín de la gestante encontrando leucocitos > 10 mil bacterias x campo. Las interleuquinas se activan y estimulan prostaglandinas en la decidua y membranas corioamnióticas, lo que podría generar desprendimiento placentario, se aprecian leves sangrados vaginales en el primer y segundo trimestre de gestación. Estos sangrados fluidos son capaces de generar trombina, uniéndose a los receptores de la capa miometrial y generando contractura en la musculatura uterina. Entre el 80% de microorganismo asociados a ITU se encuentran *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* y *Klebsiella mirabilis*. ⁴⁶

- Bacteriuria asintomática: es denominada así cuando se presentan una serie de microorganismos bacterianos en la muestra de orín de las gestantes, pero no se percibe sintomatología alguna. El examen de urocultivo es considerado positivo o patológico cuando las UFC/ml son mayores a 100 mil. No se encuentran leucocitos aumentados. ⁴⁷

- Pielonefritis aguda: se denomina así a aquella complicación de infección urinaria alta, se presenta con más frecuencia durante el tercer trimestre de gestación, generando cuadro sintomatológico en la mujer grávida. Entre ello se encuentra: hipertermia, escalofríos, dolor a la altura de los riñones y lumbalgia severa y pertinente. Para diagnosticar esta patología se debe confirmar con un examen de urocultivo encontrando más de 100 mil UFC/ml en orín. En el residuo se encuentra leucocitos aumentados manifestándose cilindros leucocitarios, presencia de proteínas en la orina y eritrocitos. ⁴⁸
- Cistitis aguda: esta infección se presenta en forma repentina o reiteradas veces, la mujer tiene la necesidad de miccionar frecuentemente, ardor al orinar, dolencia en la región supra púbica con falta de síntomas como fiebre y resquemor lumbar, en esta patología se encuentra más de 100.000 UFC dando urocultivo positivo o patológico además puede surgir hematuria macro/microscópica. ⁴⁹

Como problema general nos planteamos: ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021??; y como problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación que existe entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?

Es de mucha importancia estudiar este tema acerca de factores de riesgo que se relacionan a partos pre términos, en nuestra ciudad de Cajamarca en especial en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se observan y ocurren con frecuencia una alta tasa de nacimientos prematuros, recién nacidos de mujeres con edades cortas, con grado de instrucción mínimo, periodo intergenésico corto, con trastornos hipertensivos y sus complicaciones, infecciones de vías urinarias en el periodo de gestación y procedentes de zonas rurales, muchos de los productos prematuros necesitan hospitalización para ser observados y evaluados, entre ellos llegan hasta necesitar ventilación mecánica, lo que conlleva a secuelas socioemocionales y mentales afectando a la sociedad y especialmente a la familia.

Conociendo esta apenada realidad nace la idea de estudiar sobre los factores de riesgo que se asocian a partos prematuros de embarazadas que acuden en mencionada institución, las

estadísticas que se obtengan de esta investigación serán de gran ayuda para los interesados y en especial al personal de salud que día a día hace lo posible para salvar vidas y que ayudan a traer al mundo niños sanos, así mismo, servirán para que se fortalezcan las estrategias en promoción y prevención en el sector salud de niveles de atención primarios, toda vez que el beneficio repercute en el recién nacido y la madre.

En justificación tenemos que el parto pre término de acuerdo a la OMS, se define como el que sucede previo a las 37 semanas de embarazo. Ocurriendo en su mayoría entre 34 y 37 semanas de embarazo, alrededor del 5% de partos pre términos se producen previo cumplimiento de las 28 semanas, 15% ocurren entre 28 y 31 semanas y 20% entre 32 y 34 semanas de gestación.⁵⁰

Por lo anterior expuesto se proyecta efectuar el presente estudio con la finalidad de verificar si existe relación entre los factores de riesgo que se asocian a partos prematuros en mujeres grávidas, lo que ayudará a la implementación de nuevos lineamientos estratégicos, políticas e investigaciones en el área de salud poniendo énfasis en la atención integral de la gestante, ya que las cifras de partos prematuros cada vez más avanzan de manera silenciosa.

Este estudio ayudará en el aporte de conocimientos que ya existen acerca de los factores de riesgo que se asocian a partos prematuros, así como las estadísticas referentes a esta afección, será de utilidad para futuras investigaciones acerca del tema iniciando desde el área de salud y la educación.

Esta investigación se ejecuta porque existe la necesidad de conocer si existen factores de riesgo que se asocian a partos pre términos, con la finalidad de aportar con nuevos conocimientos, estadísticas para mejorar la calidez de vida la madre y su hijo, y generando prevención del problema, y se pueda desarrollar conductas de cuidado y preventivas.

El instrumento que se empleó para recolectar la data, fueron validados y demostrados su confiabilidad mediante juicio de expertos, para la cual este podrá ser de utilidad para futuras investigaciones sobre factores de riesgo que se asocian a prematuridad en recién nacidos.

Como objetivo general se plantea: Determinar la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Y como objetivos específicos: 1. Identificar la relación que existe entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. 2. Identificar la relación que existe entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. 3. Identificar la relación que existe entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Respecto a la hipótesis se tiene como Hipótesis General: Existe relación significativa entre factores de riesgo y a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Y como hipótesis específicas se formuló: 1. Existe relación directa entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. 2. Existe relación directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. 3. Existe relación directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El estudio es considerado básico, porque se enfoca en aquellas teorías que se relacionan a factores de riesgo que se asocian a partos pre términos. Este tipo de estudios son característicos porque se dedican en la profundización y confirmación de teorías que ya existen, sin la necesidad de establecer teorías o conceptos nuevos. ⁵¹

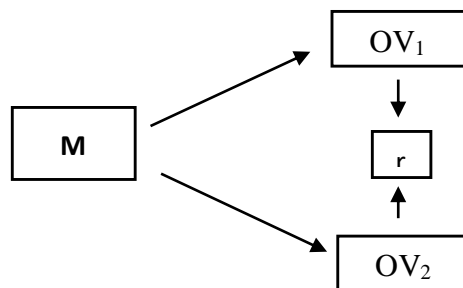
El alcance del estudio es correlacional, ya que, la finalidad es medir la relación que existe entre variables. En donde se espera la demostración de que si los factores de riesgo se relacionan con partos prematuros. ⁵¹

El enfoque es cuantitativo, porque se harán uso de medios estadísticos para la medición de las variables, con el fin de comprobar las hipótesis plateadas. ⁵¹

2.1.2. Diseño de investigación

El estudio cuenta con un diseño no experimental porque no se manipularán las variables y de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento, conforme se avanza el estudio.

Se usó el siguiente esquema donde:



M=muestra

OV₁: Factores de riesgo

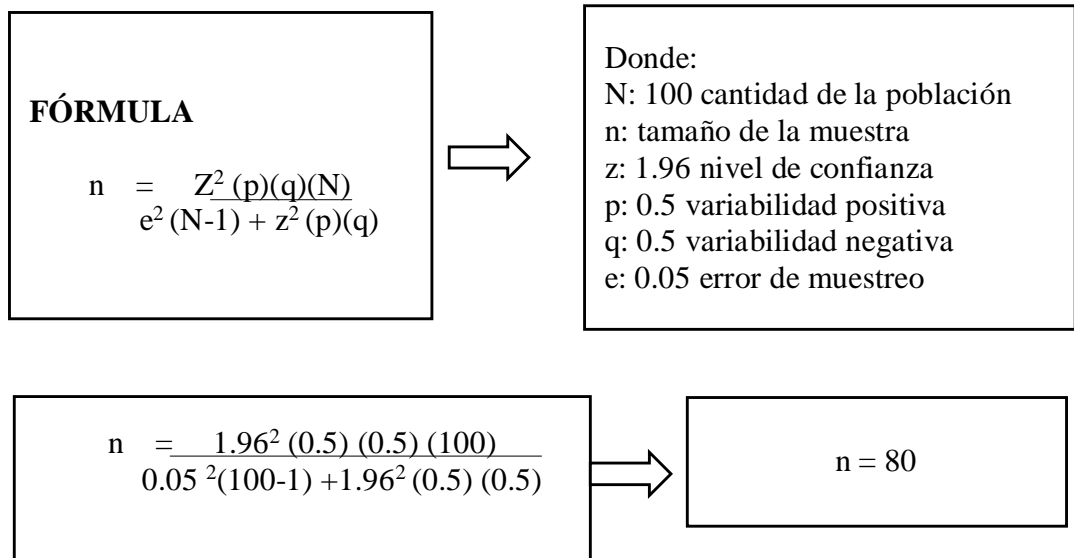
OV₂: Partos Prematuros

r: relación entre variables

2.2. Población, muestra y muestreo

La población para dicha investigación está conformada por 100 gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca desde inicios del mes de agosto hasta fines del mes de diciembre del año 2021.

2.2.2. Muestra



La muestra según la fórmula universal, estuvo constituida por 80 gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.2.3. Muestreo

Para el presente estudio se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que significa que de una población se escoge una cierta cantidad para la muestra, tomando en consideración los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de grávidas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Historias clínicas de grávidas que sus partos fueron prematuros.
- Historias clínicas de grávidas que sus partos no fueron prematuros y el producto falleció.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de grávidas que no fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Historias clínicas de grávidas que sus partos no fueron prematuros.
- Historias clínicas de grávidas que sus partos fueron prematuros, pero falleció el producto.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.3.1 Técnica

Como técnica se usó una encuesta, la cual viene a ser aquella que se encarga de la recopilación de datos, en este caso de historias clínicas de gestantes que tuvieron partos prematuros.

2.3.2 Instrumento

El instrumento es una lista de chequeo, la cual consiste en el chequeo de datos de historias clínicas y marcar la opción que sea correcta.

Confiabilidad y Validez

En el estudio se usó una lista de chequeo, la cual fue tomada de la autora Ortega Buitrón Giovana⁴⁵ la cual sometió su instrumento a evaluación de juicio de expertos los que vienen a ser 2 Magister y 1 con grado de Doctor. Dando como resultado de puntaje de 93 de Dr. Experto 01, 93.5 de Mg. Experto 02 y 93 de Mg. Experto 03, equivalente a 93 lo que significa que la confiabilidad y validez es MUY BUENA.

N°	Expertos	Factores de riesgo relacionados a partos prematuros (Lista de chequeo)
		Puntaje
01	Mg. Liz Miriam Suárez Reynoso	76
02	Dra. Lina Cárdenas Pineda	71.5
03	Mg. Esther Elisa García Chaiña	80
Promedio de valoración		75.83

RANGO	CONFIABILIDAD
De 5 a 20	Deficiente
De 25 a 40	Baja
De 45 a 60	Regular
De 70 a 80	Buena
De 85 a 100	Muy buena

En nuestra investigación se obtuvo los siguientes puntajes por parte de los jueces expertos: experto 01. Mg. 76, experto 02 Dra. 71.5 y experto 03. Mg. 80, equivalente a 75.83 lo que significa que la confiabilidad y validez es BUENA.

2.4 Procedimiento

Para hacer realidad el estudio, como primer paso, se solicitó la autorización al Hospital Regional Docente de Cajamarca, para los permisos respectivos y formales de la institución para el respectivo recojo de datos mediante la lista de chequeo.

En segundo lugar, se realizó la validación de la ficha de datos a través de juicio de expertos, para comprobar su grado de confiabilidad a través de estadísticas.

Una vez que se obtuvo la autorización y el instrumento fue validado se coordinó la fecha para que se recolecten los datos. Después de ello, se procedió a registrar la data adquirida en una base de Excel y se procesó en SPSS-V-25.

2.5 Método de análisis de datos

Con las datas obtenidas mediante el instrumento del estudio, se realizó los 2 tipos de análisis que se mencionan a continuación:

Análisis descriptivo

Se describió la situación de los factores de riesgo y parto pre término, mismos que fueron plasmados en tablas y gráficas que fueron interpretadas correctamente.

Análisis inferencial

Se realizó el cálculo del grado de relación de ambas variables que vienen a ser factores de riesgo y partos prematuros, mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson el cual dará como resultado un coeficiente de una significancia de hipótesis.

2.6. Aspectos éticos

El instrumento a aplicar en la investigación fue discreto usando sólo el número de las historias clínicas, las cuales se codificaron y posteriormente se guardaron en bases de datos del programa de Microsoft Excel en computadora.

La investigación realizada no compromete a las participantes, por ende, no se genera ningún riesgo en ellas ya que sólo se obtuvo información de las historias clínicas de cada una de las grávidas.

El presente estudio se realizó cuando se obtuvo las respectivas autorizaciones tanto de la institución investigadora como lo es la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” y de la institución donde se realizó la investigación y la recolección de datos como lo es el Hospital Regional Docente de Cajamarca y la aprobación de la investigación por parte del Comité de Ética e Investigación de la universidad.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

En el presente capítulo, se presenta los resultados descriptivos e inferenciales de la data recolectada y procesada acerca de factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
14 a 20 años	22	27.5%	27.5%
21 a 27 años	25	31.3%	31.3%
28 a 34 años	18	22.5%	22.5%
35 a 41 años	12	15.0%	15.0%
42 a 49 años	3	3.8%	3.8%
Total	80	100.0%	100.0%
DISTRITO DE PROCEDENCIA			
Cajamarca	47	58.8%	58.8%
Cajabamba	2	2.5%	2.5%
Celendín	7	8.8%	8.8%
Cutervo	3	3.8%	3.8%
San Marcos	5	6.3%	6.3%
Chota	3	3.8%	3.8%
San Miguel	1	1.3%	1.3%
San Pablo	2	2.5%	2.5%
Bambamarca	8	10.0%	10.0%
Namora	2	2.5%	2.5%
Total	80	100.0%	100.0%
ESTADO CIVIL			
Soltera	17	21.3%	21.3%
Casada	15	18.8%	18.8%
Conviviente	48	60.0%	60.0%
Total	80	100.0%	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Analfabeta	6	7.5%	7.5%
Primaria	32	40.0%	40.0%
Secundaria	36	45.0%	45.0%
Superior	6	7.5%	7.5%
Total	80	100.0%	100.0%
OCUPACIÓN			
Su casa	50	62.5%	62.5%
Trabajo independiente	11	13.8%	13.8%
Estudiante	19	23.8%	23.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

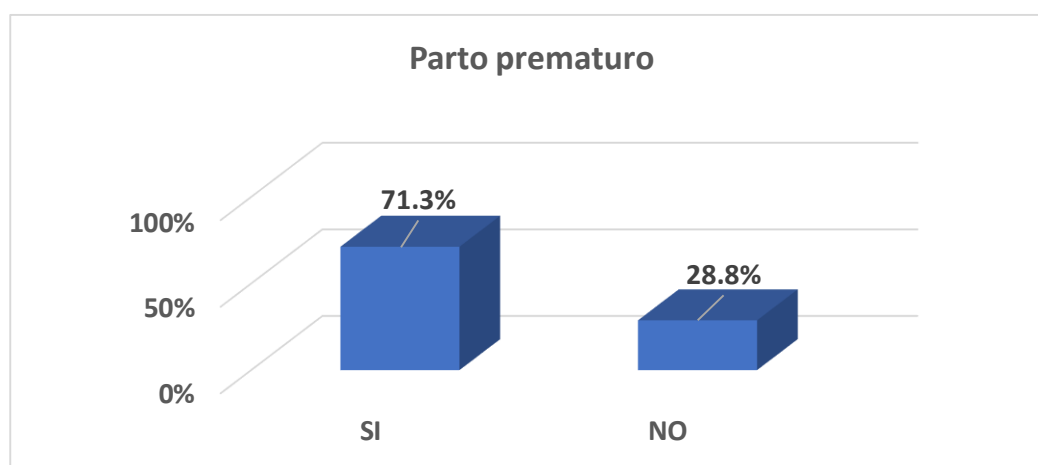
De acuerdo a los resultados obtenidos sobre características sociodemográficas se ha podido observar que 31,3% gestantes tuvieron edades entre 21 a 27 años, 27,5% entre 14 y 20 años, 22,5% entre 28 a 34 años, 15% entre 35 a 41 años y 3,8% entre 42 a 49 años. Respecto al distrito de procedencia 58,8% fueron de Cajamarca, 10% Bambamarca, 8,8% Celendín, 6,3% San Marcos, 3,8% Cutervo, 3,8% Chota, 2,5% Cajabamba, 2,5% San Pablo, 2,5% Namora y 1,3% San Miguel. Referente a estado civil 60% fueron convivientes, 21,3% solteras y 18,8% casadas. En grado de instrucción 45% tuvo secundaria, 40% primaria, 7,5% superior y 7,5% analfabetas y por último en ocupación 62,5% se dedican a su casa, 23,8% estudiantes y 13,8% tienen trabajo independiente.

Tabla N° 2. Parto prematuro

Parto prematuro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	57	71.3%	71.3%
NO	23	28.8%	28.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 1. Parto prematuro



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

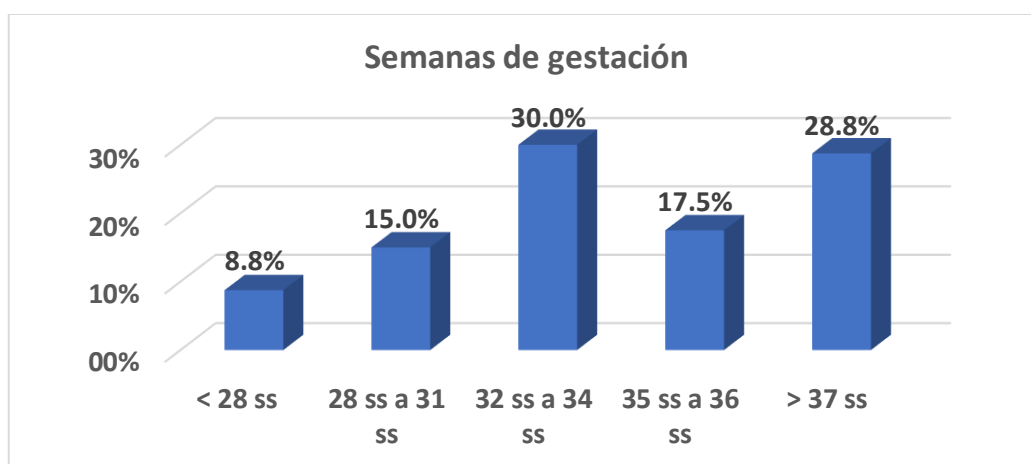
De los datos obtenidos respecto al parto prematuro 71,3% (57) de las gestantes SI tuvieron parto prematuro y 28,8% (23) NO tuvieron parto prematuro.

Tabla N° 3. Semanas de gestación

Semanas de gestación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
< 28 ss	7	8.8%	8.8%
28 ss a 31 ss	12	15.0%	15.0%
32 ss a 34 ss	24	30.0%	30.0%
35 ss a 36 ss	14	17.5%	17.5%
> 37 ss	23	28.8%	28.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 2. Semanas de gestación



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

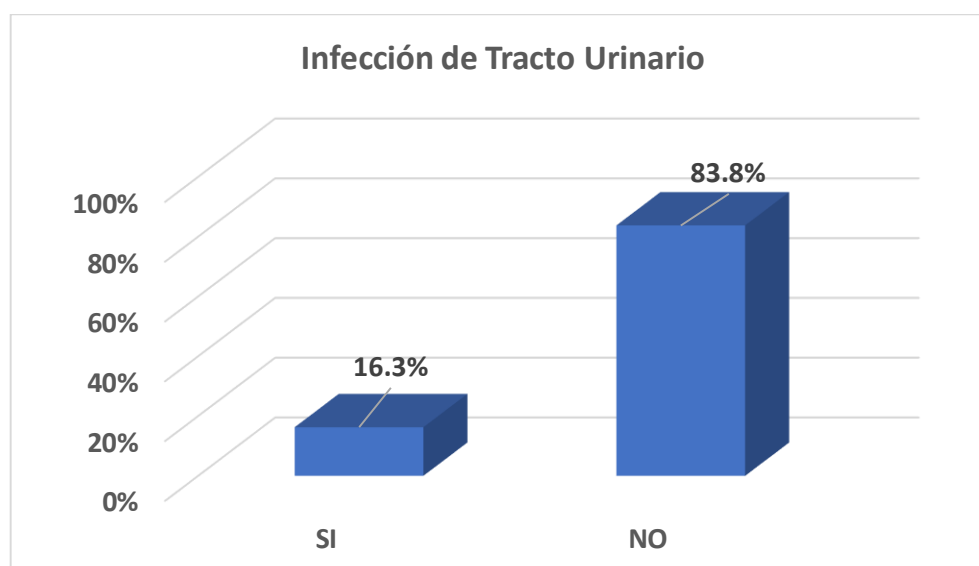
De acuerdo a los datos obtenidos respecto a la edad gestacional o semanas de gestación del parto prematuro el 30% (24) de partos oscilaron entre 32 a 34 semanas, seguido de 17,5% (14) entre 35 a 36 semanas, 15% (12) entre 28 a 31 semanas, 8,8% (7) fueron menores de 28 semanas y finalmente el 28,8% (23) de partos fueron mayores de 37 semanas de gestación.

Tabla N° 4. Infección de Tracto Urinario (ITU)

Infección de Tracto Urinario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	13	16.3%	16.3%
NO	67	83.8%	83.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 3. Infección de Tracto Urinario (ITU)



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

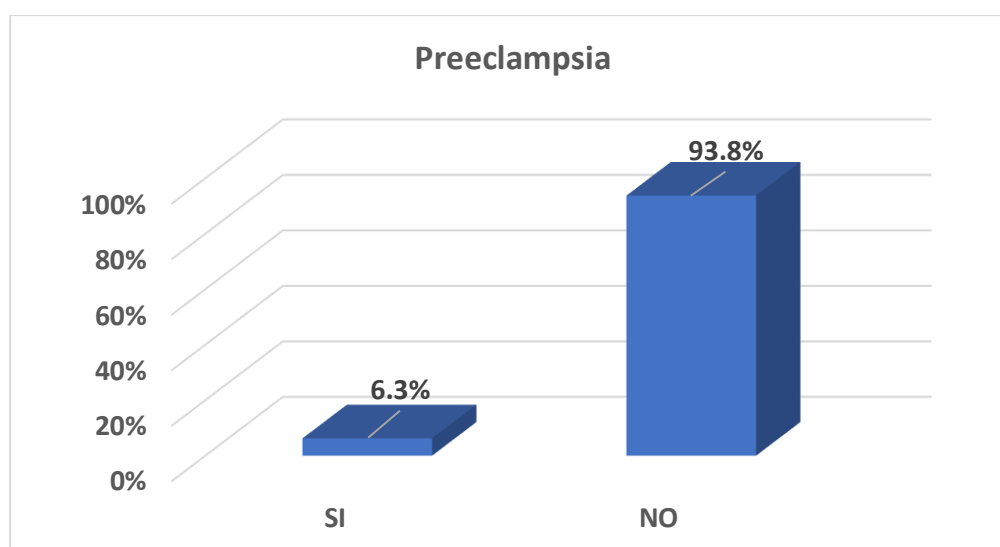
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Infección de Tracto Urinario (ITU) el 16,3% (13) lo presentaron y el 83,8% (67) NO tuvieron ITU.

Tabla N° 5. Preeclampsia

Preeclampsia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	5	6.3%	6.3%
NO	75	93.8%	93.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 4. Preeclampsia



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

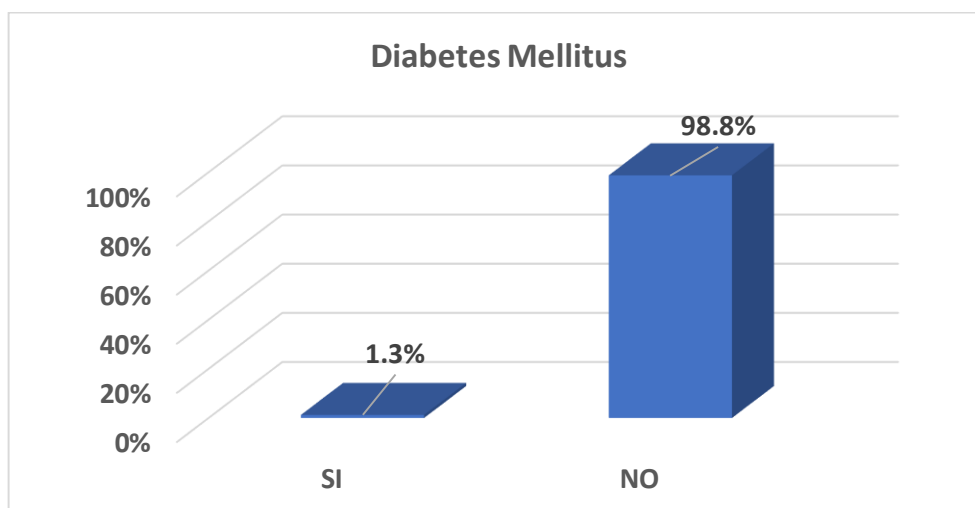
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Preeclampsia el 6,3% (5) SI tuvieron preeclampsia y el 83,8% (75) NO presentó preeclampsia.

Tabla N° 6. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	1	1.3%	1.3%
NO	79	98.8%	98.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 5. Diabetes Mellitus



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

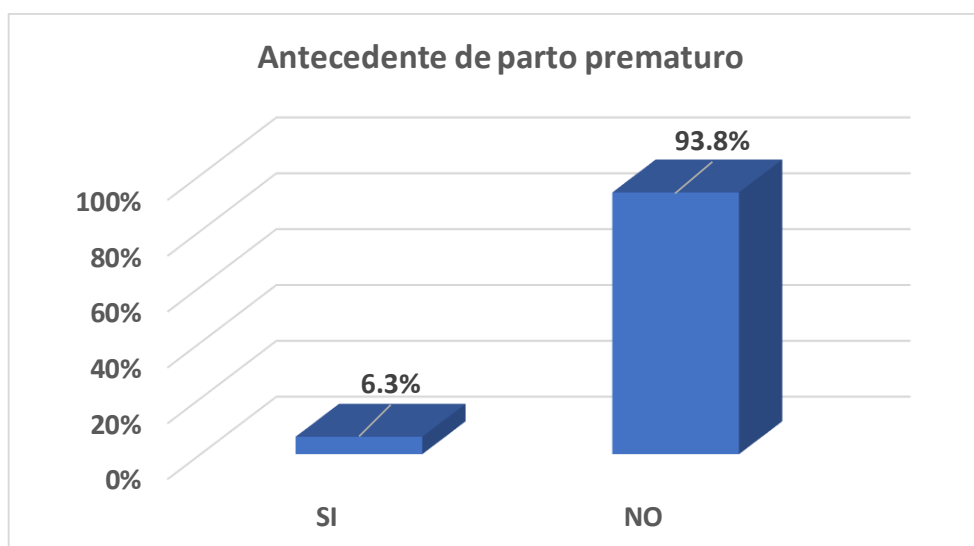
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Diabetes Mellitus el 1,3% (1) SI tuvieron diabetes y el 98,8% (79) NO presentó Diabetes Mellitus.

Tabla N° 7. Antecedente de parto prematuro

Antecedente de parto prematuro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	5	6.3%	6.3%
NO	75	93.8%	93.8%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 6. Antecedente de parto prematuro



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

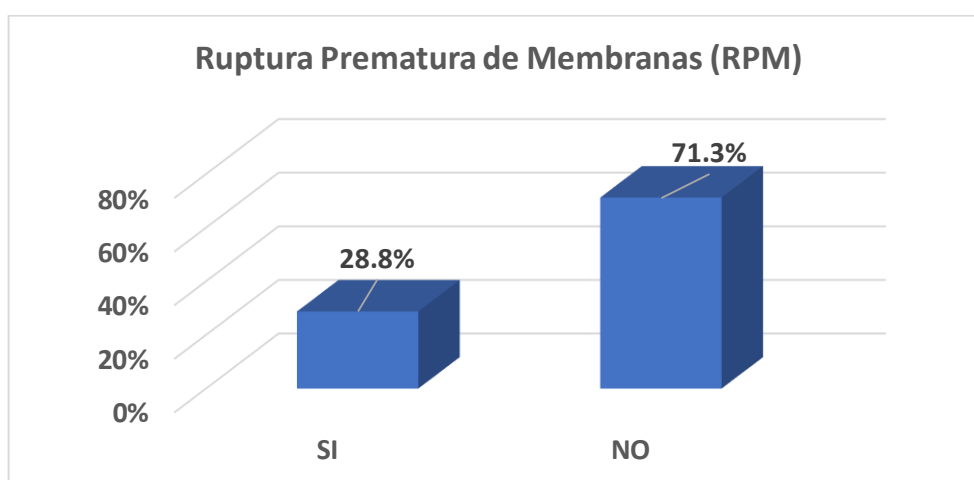
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Antecedente de parto prematuro el 6,3% (5) SI tuvieron parto prematuro anterior y el 93,8% (75) NO tuvieron antecedente de parto prematuro.

Tabla N° 8. Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

Ruptura Prematura de Membranas (RPM)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	23	28.8%	28.8%
NO	57	71.3%	71.3%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 7. Ruptura Prematura de Membranas (RPM)



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

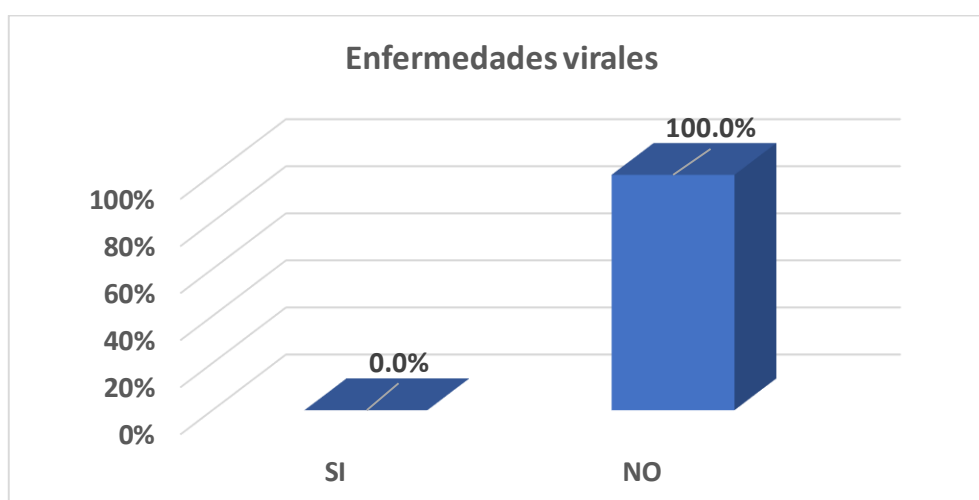
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Ruptura Prematura de Membranas (RPM) el 28,38 (23) SI tuvieron RPM y el 71,3% (57) NO presentó RPM.

Tabla N° 9. Enfermedades virales

Enfermedades Virales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	0	0.0%	0.0%
NO	80	100.0%	100.0%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 8. Enfermedades virales



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

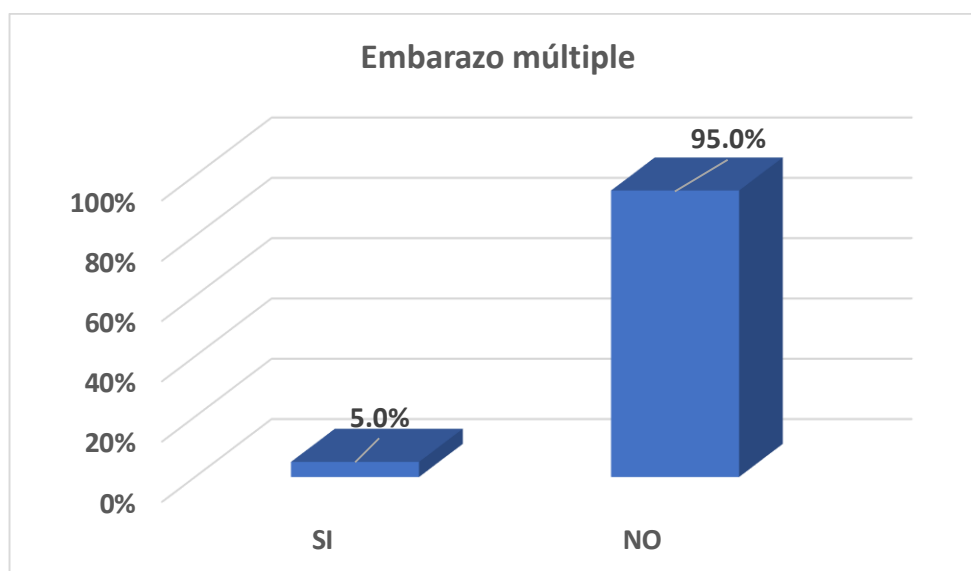
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo maternos para partos prematuros, Enfermedades virales el 100% (80) de las gestantes NO presentó este factor de riesgo.

Tabla N° 10. Embarazo múltiple

Embarazo múltiple	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	4	5.0%	5.0%
NO	76	95.0%	95.0%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 9. Embarazo múltiple



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

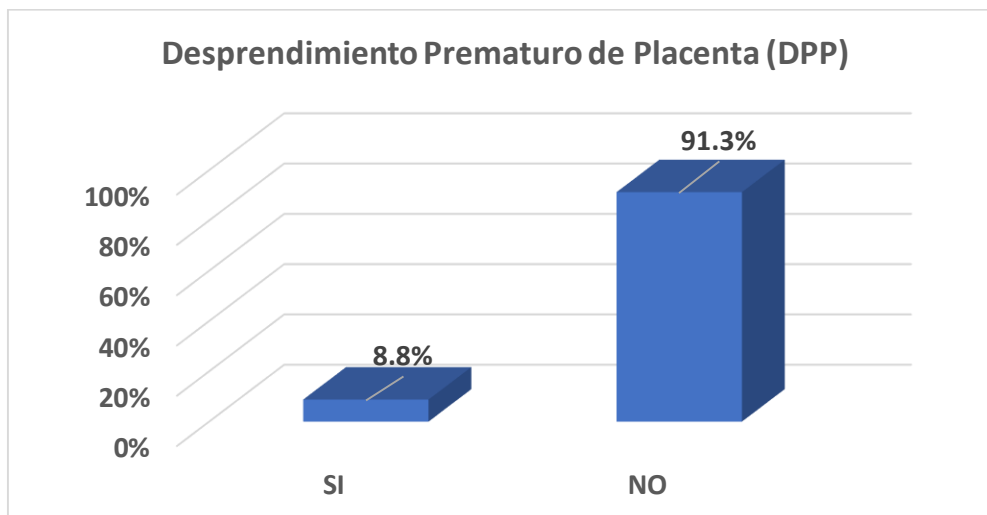
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo fetales para partos prematuros, Embarazo múltiple el 5% (4) SI fueron embarazos múltiples y el 95% (76) NO tuvo embarazo múltiple.

Tabla N° 11. Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)

Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	7	8.8%	8.8%
NO	73	91.3%	91.3%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 10. Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

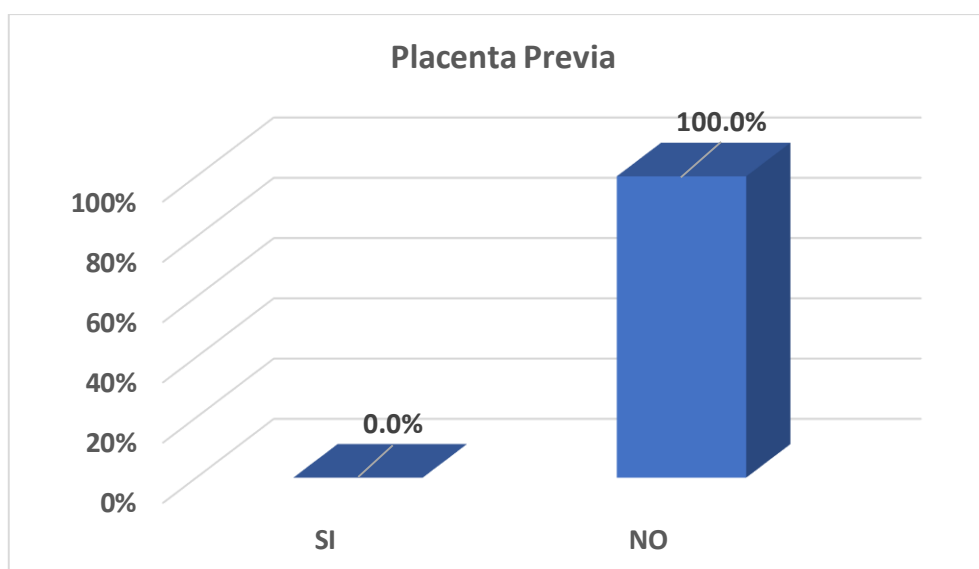
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo ovulares para partos prematuros, Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP) el 8,8% (7) SI tuvieron DPP y el 91,3% (73) NO presentó DPP.

Tabla N° 12. Placenta Previa

Placenta Previa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	0	0.0%	0.0%
NO	80	100.0%	100.0%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Tabla N° 11. Placenta Previa



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

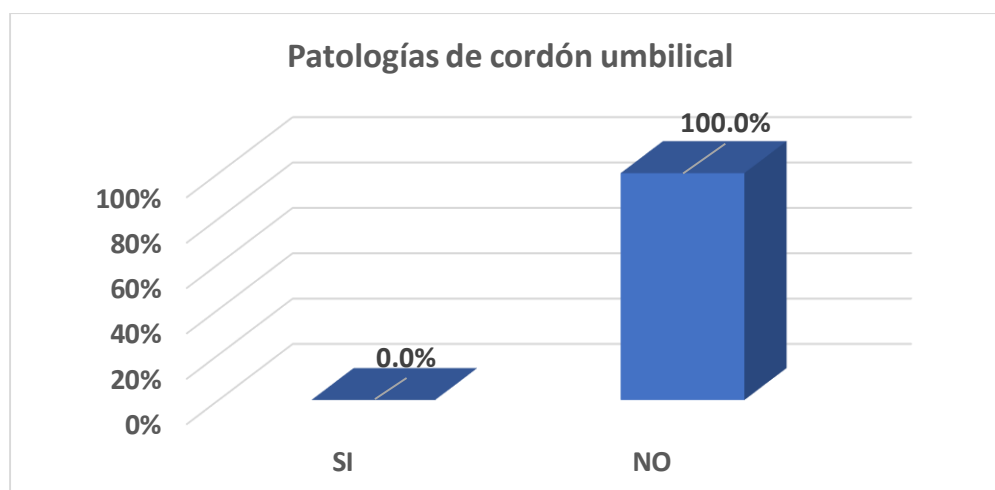
De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo ovulares para partos prematuros, el 100% (80) de partos prematuros NO presentó Placenta Previa.

Tabla N° 13. Patologías de cordón umbilical

Patologías de cordón umbilical	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	0	0.0%	0.0%
NO	80	100.0%	100.0%
Total	80	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Gráfico N° 12. Patologías de cordón umbilical



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos referente a factores de riesgo ovulares para partos prematuros, el 100% (80) de partos prematuros NO presentó Patologías de Cordón Umbilical.

3.2. Análisis inferencial

Con el fin de dar respuesta al problema general de la investigación, se planteó las siguientes hipótesis.

Prueba de hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para calcular el nivel de significancia, se reduce 1 del nivel de confianza del 95% para obtener un margen de error de 0.05. (Estos datos se utilizan para determinar la importancia: Sig.)

Tabla N° 14. Prueba de Chi Cuadrado. Factores de riesgo - Partos prematuros

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,202 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	70.481	1	0.000		
Razón de verosimilitud	85.880	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	74.262	1	0.000		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Paso 3: Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, Si p-valor es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Paso 4: Decisión estadística

Como: ($p \text{ valor} = 0.000 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de Hipótesis específicas N° 1

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H_0 : No existe relación directa entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

H_a : Existe relación directa entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para calcular el nivel de significancia, se reduce 1 del nivel de confianza del 95% para obtener un margen de error de 0.05. (Estos datos se utilizan para determinar la importancia: Sig.)

Tabla N° 15. Prueba de Chi Cuadrado. Factores maternos - Partos prematuros

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,422 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	36.335	1	0.000		
Razón de verosimilitud	44.295	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	38.930	1	0.000		
N de casos válidos	80				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,49.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Paso 3: Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Paso 4: Decisión estadística

Como: (p valor = $0.000 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de Hipótesis específicas N° 2

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H_0 : No existe relación directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

H_a : Existe relación directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para calcular el nivel de significancia, se reduce 1 del nivel de confianza del 95% para obtener un margen de error de 0.05. (Estos datos se utilizan para determinar la importancia: Sig.)

Tabla N° 16. Prueba de Chi Cuadrado. Factores fetales - Partos prematuros

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,092 ^a	1	0.043		
Corrección de continuidad ^b	2.663	1	0.103		
Razón de verosimilitud	6.551	1	0.010		
Prueba exacta de Fisher				0.053	0.039
Asociación lineal por lineal	4.041	1	0.044		
N de casos válidos	80				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,59.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Paso 3: Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Paso 4: Decisión estadística

Como: ($p \text{ valor} = 0.043 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de Hipótesis específicas N° 3

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H_0 : No existe relación directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

H_a : Existe relación directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para calcular el nivel de significancia, se reduce 1 del nivel de confianza del 95% para obtener un margen de error de 0.05. (Estos datos se utilizan para determinar la importancia: Sig.)

Tabla N° 17. Prueba de Chi Cuadrado. Factores ovulares - Partos prematuros

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,612 ^a	1	0.032		
Corrección de continuidad ^b	3.147	1	0.076		
Razón de verosimilitud	7.341	1	0.007		
Prueba exacta de Fisher				0.055	0.026
Asociación lineal por lineal	4.554	1	0.033		
N de casos válidos	80				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Paso 3: Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , Si p-valor es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Paso 4: Decisión estadística

Como: (p valor = $0.032 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

IV. DISCUSIÓN

Posterior a la obtención de datos de la investigación, se presenta la discusión del estudio.

Así mismo, es de importancia mencionar que el objetivo general se basa en identificar la relación que existe entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Con respecto a la hipótesis general. De acuerdo a los hallazgos obtenidos respecto a la relación entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2021, la tabla N° 2 y N° 3, nos muestra que 71,3% tuvo partos prematuros, de ellos 30% oscilaron entre 32 y 34 semanas, 17,5% entre 35 a 36 semanas, 15% entre 28 a 31 semanas y 8,8% fueron menores de 28 semanas. Estos resultados concuerdan con el estudio de Yaucan¹⁴, quien realizó un estudio sobre factores de riesgo que se asocian a partos pre términos, en donde encontró que el 100% de partos fueron prematuros de ellos 54% fueron tardíos entre 34 a 36 semanas, 18% muy prematuro entre 28 y 32 semanas, 16% moderado de 32 a 34 semanas y 12% extremadamente prematuro < de 28 semanas, concluyendo que los factores de riesgo se asociaron a partos prematuros. De tal manera que se comprueba en relación a lo que indica la tabla N° 13, en donde se determina que si existe relación significativa entre factores de riesgo y partos prematuros.

Por otro lado, en relación a hipótesis específica N° 1. De acuerdo a los datos obtenidos en relación a factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2021, nos muestran que 16,3% presentaron Infección de Tracto Urinario (ITU), 6,3% desarrollaron preeclampsia, 1,3% presentó diabetes mellitus, 6,3% antecedente de parto prematuro y 28,8% tuvieron Ruptura Prematura de Membranas, estos resultados se comparan con el estudio de Olarte⁹, quien realizó un estudio sobre factores asociados a recién prematuros en Colombia, en dónde encontró que 73% ocurrieron debido a antecedente de parto prematuro, 42% por RPM, llegando a la conclusión que los factores de riesgo con mayor proporción fueron antecedente de parto prematuro y RPM. Es necesario que, para llevar a cabo una validación correcta de hipótesis específica, se tome en cuenta el valor de Chi cuadrado, en donde dicho valor que se obtuvo al (p valor = $0.000 < 0,05$), lo que significa que si existe relación directa entre factores maternos y partos prematuros por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Estos resultados son similares a los encontrados de Escobar¹⁰, que tuvo como

resultados que los factores de riesgo maternos fueron Hipertensión en 85% e Infección de Tracto Urinario en 57%. Concluyendo que existe relación directa con partos prematuros.

Así mismo, discutiendo los resultados de la Hipótesis específica N° 2, se tiene que los hallazgos obtenidos respecto a la relación directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca. Para la obtención de la validación correcta de la hipótesis, los resultados encontrados nos indican que el 5% fueron embarazos múltiples. Para la comprobación de hipótesis se tomó en cuenta el valor de Chi-cuadrado en donde el dicho valor al ($p \text{ valor} = 0.043 < 0,05$), lo que significa que existe relación directa entre factores fetales y partos prematuros, por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Este resultado concuerda con el estudio de Ventura¹⁶, que encontró que el 14% fueron embarazos gemelares, concluyendo que existe relación directa con partos prematuros.

Discutiendo los resultados de la hipótesis específica N° 3, se tiene hallazgos de los datos obtenidos referente a la relación directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca. Para la obtención de la validación correcta de la hipótesis, los resultados que se encontraron nos indican que 8,8% fueron Desprendimiento Prematuro de Placenta, ninguno presentó Placenta previa y patologías de cordón umbilical. Para la comprobación de hipótesis se tomó en cuenta el valor de Chi-cuadrado de Pearson en donde el dicho valor al ($p \text{ valor} = 0.032 < 0,05$), lo que explica que existe relación directa entre factores ovulares y partos prematuros, por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Este resultado concuerda con el estudio de Ramos¹⁹, el cual encontró que el 1% presentaron Desprendimiento Prematuro de Placenta, llegando a la conclusión que existe relación entre factores de riesgo ovulares y partos prematuros.

También cabe mencionar respecto a los hallazgos de las características sociodemográficas de las gestantes, se tuvo que 31,3% osciló entre edades de 21 a 27 años, 58,8% fueron del mismo departamento y provincia de Cajamarca-zona urbana, 60% fueron de estado civil conviviente, 45% tuvo grado de instrucción secundaria, 62,5% se dedican a su casa, se compara con los resultados del estudio de Leon¹⁸, el cual menciona que el 37% tuvo edades entre 26 a 35 años, 26% conviven y 33% pertenecen al área urbana, también se compara con los resultados de Neyra¹⁷, quien en su estudio encontró que el 73% tuvieron grado de instrucción secundaria, Huarcaya²¹ en su estudio encontró que 75% fueron amas de casa.

V. CONCLUSIONES

Posteriormente de la obtención de información suficiente, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se determinó la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, por lo que se acepta la hipótesis general. El valor de Chi-cuadrado de Pearson, en donde dicho valor que se obtuvo fue ($p \text{ valor} = 0.000 < 0,05$).
2. Se identificó que la relación fue directa entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, en donde el valor de Chi-cuadrado de Pearson fue ($p \text{ valor} = 0.000 < 0,05$).
3. Se identificó que la relación fue directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, en donde el valor de Chi-cuadrado de Pearson fue ($p \text{ valor} = 0.043 < 0,05$).
4. Se identificó que la relación fue directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021, en donde el valor de Chi-cuadrado de Pearson fue ($p \text{ valor} = 0.032 < 0,05$).

VI. RECOMENDACIONES

Para finalizar la presente investigación se planteó las siguientes recomendaciones:

1. A los directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca que plantee nuevas estrategias, normas, protocolos y reglamentos que ayude en la promoción de la salud y la prevención de diversas complicaciones en la gestante, con la finalidad de reducir la tasa de nacimiento prematuros y por ende muertes neonatales e incluso maternas.
2. Al personal de obstetricia del área de partos del Hospital Regional Docente de Cajamarca y diferentes Centros y Puestos de Salud de las diversas provincias de Cajamarca, se recomienda que enriquezcan sus conocimientos acerca de factores de riesgo que pueden interferir en el desenlace de partos prematuros.
3. Se sugiere a entidades como Ministerio de Salud (MINSA), Dirección de Salud (DIRESA) diseñar nuevas estrategias para enseñar a profesionales encargados de la atención integral de la gestante sobre los diversos factores que influyen a que se desencadenen partos prematuros.
4. Se recomienda fomentar la entrega y uso de afiches, trípticos, portafolios, rotafolios, etc. respecto al embarazo, especialmente a las gestantes que presentan factores de riesgo para obtener un parto prematuro.

REFERENCIAS

1. Huertas TE. Parto pre término: causas y medidas de prevención. Simposio enfoque perinatal del parto pre término. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: Nacimientos prematuros. [Internet] Ginebra 2018 [consultado el 10 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Internet] Ginebra 2021 [Consultado el 02 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
4. Bernardino LD, Saguay RG. Relación entre estado nutricional y parto prematuro en el Hospital Matilde Hidalgo de Prócel. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2020.
5. Medina YC. Estudio retrospectivo en Historias clínicas de Nifedipino versus Sulfato de Magnesio como agente tocolítico. [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2015.
6. Guadalupe HS, Oshiro CS. Factores de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes. Revista Facultad de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma. Lima. 2017; 17 (1). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746/682>
7. Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2019 (8). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

8. Bigolin JL, Teixeira CR, Martins MA, Rinaldo SI, Correa AE, Tatsch NE. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Rev. Electrónica trimestral de enfermería. 2020; 61. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
9. Olarte RG, Gómez JD, Pardo BA, Pico ML. Factores asociados a Recién Nacido Pre término. Revista Cuidado y Ocupación Humana. 2018 Colombia. Vol.8. Disponible en:
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3901/2138
10. Escobar PB, Gordillo LL, Martínez PH. Factores de riesgo asociados a parto pre término en un Hospital de segundo nivel de atención. México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
11. Pijal CM. Principales factores de riesgo de parto pre término en Maternidad Mariana de Jesús. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
12. Rodríguez MA., et al. Factores de riesgo asociados a partos prematuros en Cuba. Revista Cienfuegos; 2019. 17(4): 1-9. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n4/1727-897X-ms-17-04-505.pdf>
13. Castillo SR. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. REDALYC; 2019. Disponible en:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf
14. Yaucan CE. Factores asociados que influyen el parto pre término en las gestantes. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2021. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53970/1/1739-TEISIS-YAUCAN%20CURICAMA%20EVELIN%20DRA.JOHANNA%20LINARES%200..pdf>

15. Añezco PJ. & Lucas RK. Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Ecuador. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/13265/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-544.pdfDRA.JOHANNA%20LINARES%20..pdf>
16. Ventura RM. Factores sociales, obstétricos y clínicos asociados al parto pre término. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
17. Neira RN. Factores asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Santa Rosa II-2. [Tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2019.
18. Leon HM & Lucas BF. Factores asociados a parto prematuro en gestantes, Hospital Regional de Huacho. [Tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Antúnez de Mayolo. Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
19. Ramos GP. Factores de riesgo asociados al parto pre término. Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3039/UNFV_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Vergara MA. Factores asociados a prematuridad en recién nacidos de cesárea por preeclampsia, Hospital Sergio E. Bernales. [Tesis en internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020. [Citado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2981/TESIS_VERGARA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Huarcaya GR., Cerda SM., & Barja OJ. Factores de riesgo asociados a partos prematuros en madres jóvenes atendidas en un Hospital de Perú. Revista MEDISAN; 2021. 25(2): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n2/1029-3019-san-25-02-346.pdf>

22. Mendoza L, Claros D, Mendoza M, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016; 81(4).
23. Cunningham GF, Leveno JK, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, et al. Willams Obstetricia. 24th ed. [México]: McGraw-Hill; 2015.
24. Fescina R, Schwarcz L, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. [Buenos Aires]: El Ateneo; 2016.
25. Hospital Regional de Cajamarca. Ruptura Prematura de Membranas. Departamento de Gineco-Obstetricia; [Cajamarca]; 2018.
26. Quiroz GG, Alfaro PR, Bolívar PM, Solano TN. Amenaza de parto pre término. Rev. Clínica de la Escuela de Medicina. [Costa Rica], 2016; 1(1).
27. Tisne Brousse Luis. Guía de práctica clínica de parto prematuro. [Internet]. Chile: HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE; 2017 [Consultado el 04 de agosto 2021]. Disponible en:
http://200.72.129.100/calidad/archivo1/GPC%20PARTO%20PREMATURO_v.4.pdf.
28. Huanca HE. Factores de riesgo materno asociado a parto pre término espontáneo. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2018.
29. Ahumada BM, Alvarado GF. Factores de riesgo de parto pre término en un hospital. Rev. Latino Americana. Enfermagem. [Perú]. 2016; 24(8). Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
30. Vásquez GV. Factores de riesgo asociados a sepsis en prematuros nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina; 2018.

31. Martínez FC, Parco FE, Yalli CA. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidado primario del paciente pediátrico. [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia: Facultad de enfermería; 2018.
32. Morales LY, Montiel CM. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control en mujeres embarazadas. [tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
33. Sanjines BB. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital la Caleta. [Tesis]. Chimbote: Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
34. Tapia HA. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina; 2020.
35. Lozada AH. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. [Tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
36. Martínez SE. Vasco MD. Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl. [tesis] Quito: Universidad Pontificia Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2018.
37. Taboada R. Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias. [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2015.
38. Olaya CL. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados al parto pretérmino en el Hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría. [Tesis] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

39. Castillo M, Norori E. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas [tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
40. Villanueva CJ. Asociación entre la hemorragia vaginal en el primer trimestre de gestación y parto prematuro. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2018.
41. Ruiz S, Molina M, Vico I, Puertas A. Amenaza de parto prematuro. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2017; 6(2). Disponible en: http://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/html/2017/rev-2/18-21_perfil_clinico-gestantes.html
42. Pumajulca AM. Relación del periodo intergenésico corto como factor de riesgo de parto pretérmino. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
43. Galvan AE. Anemia materna por deficiencia de hierro, como factor asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2019.
44. Abanto D. Infección del tracto urinario como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro. [tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2020.
45. Vilca EM. Factores maternos asociados al desarrollo del parto pretérmino. [Tesis posgrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
46. Alarcón CJ. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.

47. Cáceres MN. Complicaciones obstétricas en gestantes [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
48. Córdova RJ, Donayre PB. Antecedente de infección del tracto urinario y parto prematuro en puérperas. [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
49. López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Protocolo, Infección vías urinarias. Barcelona: HOSPITAL UNIVERSITARIO; 2017.
50. Organización Mundial de la Salud. OMS: Partos prematuros: WHO.INT. [Internet] Ginebra [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta/glosario. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A, 2018.
52. Ortega B. Factores de riesgo asociados a nacimientos prematuros en el Hospital Hermilo Valdizán Huánuco. [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2694/ORTEGA%20BUI%20TR%c3%93N%2c%20GIOVANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre factores de riesgo y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partos prematuros 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO • Semanas de gestación del parto prematuro. 	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Científico 	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO 100 gestantes</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación directa entre factores maternos y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación directa entre factores fetales y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p> <p>Existe relación directa entre factores ovulares y partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.</p>	<p>VARIABLE 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes sociodemográficos • Infección de Tracto Urinario • Preeclampsia • Diabetes • Antecedente de parto prematuro • Ruptura Prematura de Membranas (RPM) • Enfermedades virales • Embarazo Múltiple • Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP) • Placenta Previa • Patologías de cordón umbilical 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico: porque se enfoca en aquellas teorías acerca de algo, sin la necesidad de generar nuevas teorías.</p> <p>Es transversal, porque la data será recolectada en un momento único.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional porque mide la relación que existe entre variables.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, porque no se manipularán las variables.</p>	<p>MUESTRA 80 gestantes</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo.

ANEXO N° 2.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Factores de riesgo	Aspectos de cualquier rasgo, propiedad, característica o exposición de una persona que incrementa las posibilidades de adquirir, o padecer una cierta patología o lesión que es perjudicial para el ser humano. ²⁴	• Factores maternos	• Antecedentes sociodemográficos	Cualitativa	Nominal
			• Infección de Tracto Urinario	Cualitativa	Nominal
			• Preeclampsia	Cualitativa	Nominal
		• Factores Fetales	• Diabetes Mellitus	Cualitativa	Nominal
			• Antecedente de parto prematuro	Cualitativa	Nominal
			• Ruptura Prematura de Membranas (RPM)	Cualitativa	Nominal
		• Factores ovulares	• Enfermedades virales	Cualitativa	Nominal
			• Embarazo Múltiple	Cualitativa	Nominal
			• Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP)	Cualitativa	Nominal
Parto prematuro	Es aquel que se produce antes de las 37 semanas y después de las 22 o 20 semanas de contadas desde el primer día de la última menstruación, es decir $< o = 36 \frac{6}{7}$ semanas, con un peso < 2500 gr. ¹⁷	• Parto prematuro	• Placenta Previa	Cualitativa	Nominal
			• Patologías de cordón umbilical	Cualitativa	Nominal
			• SI • NO • Semanas de gestación	Cuantitativa	Nominal

Fuente: Ortega Buitrón Giovanna

Anexo N° 3

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

LISTA DE CHEQUEO

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, 2021”**

Cajamarca, de de 2021.

N° HCl:

Fecha de parto.....

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:.....

2. Distrito de Procedencia:.....

3. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otro ()

4. Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

5. Ocupación.....

II. NACIMIENTO PREMATURO

6. Parto prematuro

SI NO

7. Semanas de gestación del parto prematuro

.....

III. FACTORES MATERNOS

	SI	NO
8.(ITU) Infección de Tracto Urinario		

9. Preeclampsia		
10. Diabetes Mellitus		
11. Antecedente de parto prematuro		
12. Ruptura prematura de membranas (RPM)		
13. Enfermedades virales		

IV. FACTORES FETALES

14. Embarazo múltiple

SI NO

V. FACTORES OVULARES

	SI	NO
15. Desprendimiento Prematuro de Membranas (DPP)		
16. Placenta Previa		
17. Patologías de cordón umbilical		

Fuente: Ortega Buitrón Giovanna.



AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Solicita: autorización para investigación

MAD: 6000562.
Docencia
GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
CICLO SEMESTRE EDUCATIVO 2021
RECIBIDO
19 OCT 2021
FOLIO 1
HORA 10:47
FIRMA

Dr. Carlos Alberto Delgado Cruces encargado de la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

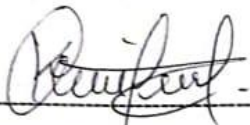
Yo Kelly Florentino Reyes y Leydi Vanesa Huerta Agip, bachilleres de la carrera profesional de Obstetricia, domiciliadas en Jr. Yurimaguas # 495.

Respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que como bachilleres de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", y estando aprobado mi proyecto de investigación por el comité de investigación de la universidad, solicito a su despacho autorización para realizar el trabajo de investigación titulado.

"Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital regional docente de Cajamarca, 2021", periodo agosto-diciembre 2021, con el objetivo de optar el título profesional de Obstetra.

Por lo expuesto rogamos a usted acceder a nuestra petición.


KELLY FLORENTINO REYES

DNI: 71760174


LEYDI VANESA HUERTA AGIP

DNI: 47699048



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Mg. LIZ MIRIAM SUÁREZ REYNOSO

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "Juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021**", para lo cual adjuntamos:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal

Atentamente,

KELLY FLORENTINO REYES. DNI: 71760174
LEYDI VANESA HUERTA AGIP. DNI: 47699048

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **“Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021”**
- 1.2. Nombre del instrumento : Lista de chequeo sobre factores relacionados a partos prematuros.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACION

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 de investigación															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 diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACION

76

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y : Liz Miriam Suárez Reynoso

Apellidos :

DNI N° : 20075491

Teléfono : 988456058

/Celular

Dirección : Pj. San Carlos N° 120 – Huancayo
domiciliaria

Título Profesional : Obstetriz

Grado Académico : Maestra

Mención : Investigación y docencia



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de octubre del 2021.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Dra. LINA CARDENAS PINEDA

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "Juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021**", para lo cual adjuntamos:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal

Atentamente,

KELLY FLORENTINO REYES. DNI: 71760174
LEYDI VANESA HUERTA AGIP. DNI: 47699048

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **“Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021”**
- 1.2. Nombre del instrumento : Lista de chequeo sobre factores relacionados a partos prematuros.

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 de investigación																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 diagnóstico													X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

71.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : LINA CARDENAS PINEDA.....

Apellidos

DNI N° : 20059866..... Teléfono /Celular : 985696060.....

Dirección domiciliaria : Jr. Cinco de agosto Lte A1

Título Profesional : OBSTETRIZ.....

Profesional

Grado Académico : DOCTOR.....

Académico

Mención : CIENCIAS DE LA SALUD.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Dña. LINA CARDENAS PINEDA
DOCENTE NO INSCRITA

Firma

Lugar y fecha: Huancavelica 15 de octubre del 2021



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

CARTA Nro.01-2021

Señor (a):

Mg. ESTHER GARCÍA CHAIÑA

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "Juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021**", para lo cual adjuntamos:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal

Atentamente,

KELLY FLORENTINO REYES. DNI: 71760174
LEYDI VANESA HUERTA AGIP. DNI: 47699048

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **“Factores de riesgo relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021”**
- 1.2. Nombre del instrumento : Lista de chequeo sobre factores relacionados a partos prematuros.
motivo de evaluación

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 de investigación																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 diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

Apellidos

DNI N° : 09596932

Teléfono : 954968800

/Celular

Dirección : EDUARDO BELLO 305-SANTA CATALINA-LIMA

domiciliaria

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD




Firma

Lugar y fecha: Lima 25 de octubre del 2021

FOTOGRAFÍAS

