



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de Tesis cuyo título es:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO-DICIEMBRE 2020”.

Presentado por: **Bach. ILIA MARISOL LARA LOZANO**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 3 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 12 de noviembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO DE ICA, JULIO-DICIEMBRE 2020”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

**INFORME FINAL DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTORA

LARA LOZANO ILIA MARISOL

**ICA- PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A mis padres: Marisol Lozano Medina y
Gregorio Lara Bendezú por su apoyo
incondicional en toda mi trayectoria de
estudios

A todos mis docentes obstetras que me
brindaron sus conocimientos, valores
humanos necesarios para el logro de mi
objetivo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y permitirme culminar la carrera profesional de Obstetricia, guiarme y darme la fortaleza para superar todos los obstáculos presentados.

A mi asesor de tesis el Dr. Silverio Huamaní, por brindarme su apoyo constante y sus conocimientos científicos para la elaboración de esta tesis.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1.1. Antecedentes a nivel internacional	2
1.1.2. Antecedentes a nivel nacional	4
1.1.3. Antecedentes a nivel local	6
1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3. MARCO CONCEPTUAL	18
CAPITULO II	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
2.1. Situación problemática	19
2.2. Formulación de problemas	20
2.2.1. Problema general	20
2.2.2. Problemas específicos	21
2.3. Delimitación del problema	21
2.3.1. Delimitación espacial/geográfica	21
2.3.2. Delimitación temporal	22
2.3.3. Delimitación social	22
2.3.4. Delimitación conceptual	22
2.4. Justificación e importancia de la investigación	23
2.4.1. Justificación	23
2.4.2. Importancia	23
2.5. Objetivos de la investigación	24
2.5.1. Objetivo general	24
2.5.2. Objetivos específicos	24
2.6. Hipótesis de investigación	24
2.6.1. Hipótesis general	24
2.6.2. Hipotesis específicas	25
2.7. Variables de investigación	25

2.7.1. Identificación de variables	25
2.7.2. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III	28
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	28
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	28
3.2. Población y muestra	28
CAPITULO IV	30
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	30
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	30
4.2. Instrumentos de recolección de datos	30
4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.....	31
CAPÍTULO V	32
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
5.1. Presentación e interpretación de resultados	32
5.2. Discusión de resultados.....	45
CAPITULO VI	48
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
FUENTES DE INFORMACIÓN	57
ANEXOS.....	59
MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
OTROS.....	63

RESUMEN

Se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020; la investigación fue de tipo correlacional, retrospectivo, de corte transversal; con un diseño de investigación no experimental. La población estuvo conformada por 43 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretermino y la muestra estuvo conformada por el 100% de la población, siendo un total de 43 gestantes con amenaza de parto pretermino, Los resultados: En los factores sociodemográficos se observó las edades entre 18 a 34 años en 55.8%, el nivel de instrucción, la mayoría de pacientes tienen nivel secundaria completa con 46.5% del total, en la ocupación se halló el 41.9% que corresponde a empleada, el estado civil conviviente es el que predomina con el 58.1%. En los factores maternos encontramos que, el antecedente de amenaza de aborto se encontró en 44.2%, antecedente de amenaza de parto pretérmino se observa que el 16.3% lo tuvo, la paridad se observa que el 58.1% son pacientes multíparas, el 53.5% tuvieron atención prenatal de 6 a más controles. Dentro de los factores clínicos los resultados hallados fueron que, la infección del tracto urinario se observa en el 32.6%, el 34.9% presentaron anemia leve seguida del 4.7% con anemia moderada, cabe recalcar que no se encontró ningún caso con anemia severa, la ruptura prematura se presentó en 23.3%, el 4.7% presentó preeclampsia leve y 11.6% con embarazo gemelar.

La conclusión fue que existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y clínicos y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Palabras Clave: Factores de riesgo, Amenaza de parto pretérmino.

ABSTRACT

An investigation was carried out that aimed to determine the risk factors associated with the threat of preterm birth in pregnant women who attend the Santa María del Socorro Hospital in Ica, July - December 2020; The research was correlational, retrospective, cross-sectional; with a non-experimental research design. The population consisted of 43 pregnant women with a diagnosis of threatened preterm birth and the sample was made up of 100% of the population, with a total of 43 pregnant women with threatened preterm delivery. The results: In the sociodemographic factors, the ages were observed. between 18 to 34 years in 55.8%, the level of education, the majority of patients have completed secondary level with 46.5% of the total, in the occupation it was found 41.9% that corresponds to an employee, the cohabiting marital status is the one that predominates with 58.1%. In the maternal factors we found that, the antecedent of threatened abortion was found in 44.2%, antecedent of threatened preterm birth is observed that 16.3% had it, parity it is observed that 58.1% are multiparous patients, 53.5% had prenatal care from 6 to more check-ups. Among the clinical factors, the results found were that, urinary tract infection is observed in 32.6%, 34.9% had mild anemia followed by 4.7% with moderate anemia, it should be noted that no case was found with severe anemia, Premature rupture occurred in 23.3%, 4.7% had mild preeclampsia and 11.6% with twin pregnancy.

The conclusion was that there is a significant relationship between sociodemographic, maternal and clinical risk factors and the threat of preterm birth in pregnant women who attend the Santa María del Socorro Hospital in Ica, July - December 2020.

Key Words: Risk factors, Threat of preterm birth.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO DE ICA, JULIO-DICIEMBRE 2020”**

AREÁ DE CONOCIMIENTO

CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTORA

LARA LOZANO ILIA MARISOL

ASESOR

DR. SILVERIO ALEJO HUAMANI

INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto pretérmino es una complicación que consiste en la aparición de las contracciones uterinas asociado a la dilatación del cuello uterino después de la semana 22 y antes de la 37. A través de los años, se consideró como una complicación que repercute directamente sobre la salud pública, debido a su estrecha relación con el desarrollo del parto pretérmino (1).

Esta patología obstétrica, la amenaza de parto pretérmino, tiene una génesis multifactorial, vale decir, es por la confluencia de diversos factores de riesgo, entre los cuales se pueden identificar diversos grupos como los sociodemográficos, que incluye a la edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil; factores de riesgo maternos, que involucra la historia de aborto, de parto pretérmino, de amenaza de parto pretérmino, paridad y asistencia a la atención prenatal; y factores de riesgo clínicos, corresponde diversas condiciones obstétricas como la anemia, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, embarazo gemelar y preeclampsia (1).

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en el año 2020 se atendieron 2766 partos, además, encontrándose 43 diagnósticos de amenaza de parto pretérmino en el periodo de julio a diciembre según los datos proporcionados por la Oficina de estadística.

Por tal motivo, se realizó esta investigación, la cual se encuentra debidamente estructurada en capítulos que facilitaron su desarrollo. El capítulo del marco teórico es el sustento conceptual de la investigación y además estuvo conformado por los estudios previos, en el capítulo del planteamiento del problema se abordó la situación problemática y la justificación del tema a investigar, así como la propuesta de objetivos que se quisieron lograr, como también el capítulo de variables y metodología que otorgaron la consistencia y coherencia metodológica a la investigación.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Pérez M. (2017-Ecuador), En su estudio titulado: “**Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga**”, realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes gestantes adolescentes. Fue un estudio de diseño observacional, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en una muestra correspondiente a 58 gestantes con diagnóstico de esta complicación. En los resultados se reportó que 58% de las gestantes estudiadas eran de unión libre (convivientes), 33% eran solteras, 43% eran amas de casa, 36% tenían controles prenatales inadecuados (< 6 APN), 76% eran nulíparas, 24% eran multíparas, 10% tenían antecedente de aborto, 15% tuvo preeclampsia, 20% tenía diagnóstico de anemia, 18% diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Concluyendo que los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino se presentan con elevada frecuencia en las gestantes, siendo el principal la nuliparidad seguido de la ocupación ama de casa (2).

Calero L, Hernández G. (2017 - Nicaragua), en su estudio titulado: “**Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde Julio a Diciembre del año 2014**”. Desarrollaron el estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la Amenaza de parto pretérmino. Fue una investigación de diseño no experimental, de tipo transversal, retrospectivo y de casos y controles, la muestra de estudio fue de 82 gestantes con amenaza de parto prematuro (casos) y 82 gestantes sin amenaza de parto prematuro

(controles). En los resultados se encontró que 37,8% de los casos tuvo edad extrema (adolescente o añosa) (OR= 0,7, p=0,17); 87,8% de los casos era ama de casa (OR= 0,5, p=0,09); 12,2% tuvo antecedente de aborto (OR= 0,7, p=0,32); 64,6% tuvo CPN adecuados, es decir, más de seis atenciones (OR= 0,4, p=0,01); 64,6% eran nulíparas (OR=1, p=0,43); 9,7% tuvo ruptura prematura de membranas (OR=1,1, p=0,39); 37,8% tuvo antecedente de amenaza de parto pretérmino (OR=9, p<0,05); 3,6% tuvo embarazo gemelar (OR= 0,3, p=0,10); 60,9% tuvo un índice de masa < 19 o > 25 (OR=1,8, p=0,03); 45,1% tuvo infección urinario (OR=2,9, p<0,05); 13,4% tuvo anemia (OR=1,9, p=0,10). Se concluyó que existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y preconcepcionales asociados significativamente a la amenaza de parto pretérmino, siendo el antecedente de amenaza de parto pretérmino el que represente un riesgo mayor (3).

Zumba J. (2017 Ecuador), en su investigación: **“Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje”**, desarrolló el estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionados con la amenaza de parto prematuro. Fue una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, realizada en una muestra correspondiente a 91 gestantes seleccionadas de acuerdo a los criterios de selección. En los resultados se reportó que 41,7% de las gestantes tenía edad extrema, 47% tenía infección urinaria, 19% controles prenatales deficientes, 16% diagnóstico de anemia, 8% ruptura prematura de membranas y 7% antecedente de parto pretérmino. Se concluyó que existen factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino frecuentes, siendo la infección urinaria el más prevalente, seguido de la edad extrema, vale decir, que la gestante sea adolescente o de edad avanzada (4).

Arrieta M, Larrarte L. (2018- Colombia), en el estudio titulado: **“Factores de riesgo presentes en mujeres embarazadas con amenaza de parto pretérmino (APP) atendidas en la ESE hospital san francisco de Ciénaga De Oro - Córdoba, 2012 – 2013”**, realizaron el estudio cuyo objetivo fue

identificar los factores de riesgo que originan la amenaza de parto pretérmino. Fue una investigación diseño observacional, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, realizado en una muestra de tipo censal, es decir, la totalidad de gestantes correspondientes a la población. En los resultados se pudo observar que 57% de las gestantes tuvieron controles prenatales deficientes, 87% tuvo diagnóstico de infección de las vías urinarias, 9% tuvo embarazo gemelar, 35% tuvo diagnóstico de preeclampsia, 35% tuvo antecedente de amenaza de parto prematuro, 13% estudió hasta el nivel secundario y 87% era ama de casa. Concluyó que los factores de riesgo presentes en la amenaza de parto pretérmino se encuentran en una gran parte de las mujeres estudiadas, constituyéndose como un aspecto a considerar por los profesionales de salud inmersos en la atención materna (5).

1.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Guevara S. (2018-Cajamarca), en su investigación titulada: “**Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota 2018**”, desarrolló el estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino. Fue una investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, cuya muestra fue de 89 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto antes de la semana 37 de embarazo. En los resultados se reportó que 33,7% tuvo edad no extrema, 30,3% tuvo nivel de estudios secundarios, 83,1% eran convivientes y 71,9% fueron amas de casa. Además 66,3% tuvo antecedente de aborto ($p=0,022$), 65,2% tuvo atenciones prenatales deficientes (menos de 6 atenciones prenatales), 56,2% tuvo diagnóstico de preeclampsia ($p=0,050$), 74,2% tuvo diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas, 37,1% fueron multíparas y 29,1% tuvo antecedente de parto pretérmino. Se demostró que existe suficiente evidencia estadística significativa sobre los diversos factores de riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino, siendo el principal la ruptura prematura de membranas (6).

Hinostroza K. (2017 – Lima), en su investigación titulada: “**Factores clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015 Hospital de Baja complejidad Vitarte**”, realizó la investigación donde se propuso como objetivo de determinar los factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino. Fue un estudio no experimental, retrospectivo, analítico de casos y controles, y longitudinal, conformado por una muestra de 50 gestantes que desarrollaron amenaza de parto pretérmino y 50 gestantes que no desarrollaron amenaza de parto pretérmino. En los resultados se observó que 44% de las gestantes con amenaza de parto pretérmino tuvieron edades extremas [OR=2,4; p=0,03], 74% era conviviente [OR=0,73; p=0,49] y 12% tuvo nivel primario [OR=0,54; p=0,27]. Por otro lado, 56,9% de las gestantes con amenaza de parto pretérmino tuvieron infección del tracto urinario [OR=3,2; p<0,05], 8% de este grupo de gestantes tuvo diagnóstico de preeclampsia [OR=4,26; p=0,16], 6,1% tuvo embarazo gemelar [OR=1,5; p=0,63], 8% tuvo ruptura prematura de membranas [OR=2; p=0,39]. Concluyó que existen múltiples factores que se encuentran asociados estadísticamente al desarrollo de amenaza de parto pretérmino (7).

Espinoza M, Peña J. (2016 – Lima), En su investigación titulada: “**Factores relacionados con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo (Sagaro) II-1**”, desarrollaron el estudio que tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la amenaza de parto pre término. Realizaron una investigación de diseño observacional, de tipo retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, donde la muestra fue de 60 gestantes con el diagnóstico confirmado de amenaza de parto pretérmino. En los resultados se reportó que 70% eran convivientes, 68% tuvieron diagnóstico de infección urinaria, 67% tuvo un índice de masa corporal inadecuado y 88% tuvo antecedente de aborto. Concluyeron que existe una elevada proporción de gestantes con factores de riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino (8).

Escobar D, Mamani Y. (2015-Puno), en su investigación titulada: “**Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón**”, realizaron el estudio donde se propusieron como objetivo determinar los factores de riesgo que se asocian a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes. Desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, transversal, prospectivo y de diseño no experimental, donde el tamaño muestra fue de 122 gestantes con amenaza de parto pretérmino. En los resultados se pudo determinar que 9% tuvo menos de 15 años, 31% tuvo más de 35 años, 78% era conviviente, 9% era casada, 13% estudió hasta primaria, 31% hasta secundaria, 34% de las gestantes con infección urinaria, 7% tuvo ruptura prematura membrana, 42% tuvo anemia, 38% eran nulíparas, 25% eran multíparas, 9% tuvo un índice de masa corporal bajo, 31% tuvo antecedente de aborto. Concluyeron que existe una elevada incidencia de los factores, siendo la anemia gestacional y la infección urinaria las más significativas (9).

1.1.3. Antecedentes a nivel local

Chávez K, Conteña D. (2018-Ica), desarrollaron el estudio titulado: “**Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional de Ica durante el periodo febrero - julio del 2018**”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes. Fue una investigación de diseño descriptivo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 130 gestantes con parto pretérmino. En los resultados se encontró que 19% de las gestantes tuvo entre 15 y 20 años, 4% tuvo más de 35 años, 39% estudió hasta primaria, 23% hasta secundaria, 58% era conviviente, 19% era nulípara, 62% asistió a sus atenciones prenatales, 46% tuvo antecedente de parto pretérmino, 32% tuvo antecedente de amenaza de aborto, 19% tuvo anemia severa, 58% anemia moderada, 23% anemia leve, 19% tuvo preeclampsia, 35% tuvo infección de las vías urinarias y 27% tuvo ruptura prematura de membranas. Concluyeron que los factores de riesgo estudiados fueron significativos (10).

1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Trabajo de parto

Es un conjunto de cambios y fenómenos fisiológicos tanto activos como pasivos que atraviesa la gestante, que contribuyen a la expulsión por la vía vaginal no sólo de feto de edad gestacional igual a 22 o más semanas, sino también de la placenta y los anexos. Su duración no es constante, puede ser muy variable; no obstante, el promedio en las mujeres nulíparas es de 12 a 20 horas; y en las mujeres multíparas, el promedio de su trabajo de parto es de 6 a 12 horas. Así mismo, el trabajo de parto se puede clasificar, según su duración, su curso normal, o de acuerdo a la edad gestacional en la que se produzca (11).

- Parto pretérmino, se produce entre la semana 22 y 36 6/7 de embarazo.
- Parto a término, se produce entre la semana 37 y 41 6/7 de embarazo.
- Parto postérmino, se produce a partir de la semana 42 de embarazo.

Es preciso resaltar que se debe realizar un correcto diagnóstico del trabajo de parto, y así diferenciarlo de una posible amenaza o uno falso, para lo cual se debe considerar la presencia de contracciones uterinas regulares en frecuencia e intensidad que provoquen modificaciones cervicales (dilatación y borramiento), con el objetivo de que el personal sanitario pueda brindar un adecuado y oportuno manejo integral (1).

1.2.2. Amenaza de parto pretérmino

Es una complicación que amenaza la continuidad del embarazo hasta el término (antes de la semana 37 y después de la 22), que está asociada a las contracciones uterinas de duración de 25 a 30 segundos, que se producen 1 cada 10 minutos y por un tiempo promedio aproximado de una hora. Además, se evidencia modificaciones cervicales, como la incorporación a un 50% o menos y con una dilatación menor o igual a 3 cm (1).

1.2.2.1. Fisiopatología

A través de los años se han postulado diversas vías fisiopatológicas para la génesis de esta complicación obstétrica, además se han reconocido que existen múltiples condiciones tanto fetales como maternas que originan una cascada de eventos que pueden ocasionar mayor actividad de las fibras musculares uterinas, modificaciones a nivel del cuello del útero y activación de las membranas corioamnióticas y de la decidua. Entre estas vías se señalan las que se detallan a continuación (12).

- **Infecciones**

Las infecciones que se producen en el ambiente intrauterino, siendo la causa que se presenta con mayor frecuencia. La relación directa se debe a la inflamación producida por las interleucinas y como consecuencia de esta la inflamación. La principal vía de infección es la ascendente, asimismo se notifica, la diseminación transplacentaria, a través de la trompa de Falopio y la debida a procedimientos quirúrgicos (12).

- **Isquemia útero placentaria**

En gestantes con isquemia útero placentaria los mecanismos del trabajo de parto pretérmino no han sido determinados. Sin embargo, se ha evidenciado un rol importante del sistema renina-angiotensina, debido a que las membranas fetales están dotadas de este sistema funcional, y como consecuencia de la isquemia se incrementa la producción de renina-angiotensina II, la cual puede inducir directamente a la contractilidad de las fibras musculares del útero puede inducir la contractilidad miometrial, o indirectamente, debido a la liberación de elevadas concentraciones de prostaglandinas (12).

- **Reacción alográfica anormal**

La conexión entre el componente fetal y placentario puede ser considerado como un injerto, por lo que este proceso puede generar anomalía en la adaptación y reconocimiento a los antígenos fetales por parte del otro componente. Cuando se ha logrado evidenciar alguna alteración se han hallado elevadas concentraciones de receptores de IL-2, señales posibles

de un rechazo precoz. Cabe precisar que esta vía aún no se encuentra del todo esclarecida, pero igual debe ser considerada en la explicación de esta complicación (12).

- **Sobredistensión uterina**

Es relevante señalar que la presión amniótica dentro del útero es casi constante durante todo el proceso del embarazo, pese a los cambios del feto y placenta. Sin embargo, cuando se produce una alteración en el crecimiento intrauterino normal, la distensión de las fibras miométricas puede incrementar su contractibilidad debido a la liberación prostaglandina, la expresión de la conexina-43, las proteínas de unión de brechas y al aumento de la sensibilización de los receptores de oxitocina (12).

1.2.2.2. Diagnóstico de la amenaza de parto pretérmino

Este deberá realizar en base una minuciosa evaluación, la cual debe tener los siguientes criterios:

- **Determinación de la edad gestacional**

Corresponde a un aspecto primordial para la adecuada evaluación y posterior toma de decisiones. La edad gestacional debe ser estimada mediante una fecha de última regla confiable o con una ecografía realizada en el primer trimestre de embarazo, siendo ambas más confiables si revelan una coincidencia (1) (13).

- **Anamnesis dirigida**

Este proceso se debe dirigir a la identificación de los principales antecedentes de riesgo para presentar esta complicación, Además, de indagar sobre el inicio y características de las contracciones uterinas o algunos otros signos y síntomas asociados, como sangrado por la vía vaginal, pérdida de líquido amniótico, síndrome febril, dolor abdominal o polaquiuria (13) (14).

- **Examen físico**

Orientado a la detección o para descartar posibles focos que originen el cuadro clínico o la dinámica uterina, como la fiebre, el puño percusión positivo, peritonismo, etc (13).

- **Examen obstétrico**

En primera instancia se debe realizar la auscultación y monitorización de la frecuencia cardiaca fetal para corroborar la viabilidad. Acto seguido, la evaluación externa de la dinámica uterina y del cuello del útero a través del tacto vaginal es importante; las contracciones uterinas de 1 en 10 minutos, con duración de 25 a 30 segundos en un lapso de 60 minutos, y un borramiento \leq a 50% o una dilatación \leq a 3 cm, serán considerados criterios diferenciales de la amenaza de parto pretérmino (13) (14).

- **Exámenes complementarios**

El profesional de salud deberá solicitar una ecografía transvaginal para la medición de la longitud cervical; una cardiotocografía fetal, para la evaluación del bienestar fetal y la dinámica uterina; y algunos exámenes de laboratorio como hemograma, tiempo de coagulación, bioquímica básica y PCR (13) (14).

1.2.2.3. Etiología

Referente a las posibles causas de la amenaza de parto pretérmino, estas han sido categorizadas en tres grupos (15).

- De origen iatrogénico, es decir, que se produce como consecuencia de alguna patología materna. Su ocurrencia oscila entre el 25 y 30% de todos los casos (15).
- Secundario a la ruptura prematura de membranas (RPM), su ocurrencia oscila entre el 25 y 30% de todos los casos.
- Idiopático o espontáneo, vale decir, que es de causa no conocida o sin causa aparente. Su ocurrencia oscila entre el 40 y 50% de todos los casos (15).

En la actualidad, se ha postulado que la amenaza de parto pretérmino de causa idiopática se encuentra estrechamente relacionado a cuatro procesos: La activación del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal materno o fetal, como consecuencia de estrés emocional o físico; la inflamación decidual y amniocoriónica, como consecuencia de infección urinaria, vaginosis o corioamnionitis; la hemorragia decidual, como consecuencia de un hematoma retroplacentario posterior a una hemorragia vaginal; y la distensión uterina patológica, que se da en las gestaciones múltiples y polihidramnios (11).

Es preciso hacer mención que los mecanismos previamente mencionados ocurren paralelamente en la mayoría de casos; no obstante, cada uno posee una particularidad bioquímica. Por lo general, se produce liberación de mediadores bioquímicos, incremento de las proteasas y uterotoninas de las membranas ovulares y decidua, lo que trae consigo el comienzo de las contracciones uterinas asociado a las modificaciones del cuello uterino (11) (15).

1.2.2.4. Manejo de la amenaza de parto pretérmino

En primer lugar, el profesional de salud debe colocar en reposo a la gestante con diagnóstico posible o confirmado de amenaza de parto pretérmino, para posteriormente hidratarla, empero, estas prácticas no han demostrado asociación con la reducción de nacimientos prematuros, por lo que no deben indicarse de forma rutinaria (16) (17).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico es importante para el manejo de esta complicación. El uso de la progesterona ha sido fundamental para la prevención de esta, este tratamiento debe ser iniciado de la semana 16 de embarazo hasta la 24, su función primordial es el mantenimiento del estado de equilibrio del útero a través de la supresión de los efectos pro inflamatorios del estrógeno (11) (18).

Así mismo, el uso de tocolíticos está indicado en los casos menores de las 32 semanas y se recomienda que los tocolíticos de elección sean los

calcioantagonistas, agonistas de los receptores beta adrenérgicos y los antiinflamatorios no esteroideos, los cuales han demostrado ser efectivos para retardar el parto entre los 2 y 7 días, así como para tener más tiempo para la administración de corticoides antenatales. Los tocolíticos se encuentran contraindicados en casos de malformaciones congénitas, infección intrauterina, eclampsia, óbito fetal, shock hipovolémico, entre otros. Se puede considerar el uso de nifedipino de 10 a 20 mg vía oral seguido de la misma dosis después de 20 minutos si persisten las contracciones y se volverá administrar 10 o 20 mg luego de 20 minutos si la actividad uterina no cesa, seguido de 10 a 20 mg cada 6 u 8 horas en un periodo de 2 o 3 días, teniendo en cuenta a 160 mg como dosis máxima. Posterior al tercer día, y si se requiere un tratamiento de mantenimiento se administra dosis única de 30 a 60 mg vía oral (18).

Se debe considerar el uso de corticoides cuando la gestante se encuentre entre la semana 24 y 34, dado que estimula la síntesis del factor surfactante, reduce la permeabilidad vascular e incrementa la compliance pulmonar, provocando la madurez del pulmón fetal, evitando usarse situaciones en las que el parto sea inminente. Los tipos de corticoides empleados en estos casos son la betametasona, en dos dosis, o la dexametasona, en cuatro dosis. De acuerdo al fármaco empleado, si se dispone de betametasona de 12 mg, administrar vía intramuscular 2 dosis cada 24 horas; de contar con dexametasona de 6 mg, administrar vía intramuscular 4 dosis cada 12 horas (18).

La indicación de antibióticos no debe darse de rutina, dado que estos no favorecen la prolongación de la edad gestación. Su uso debe estar restringido a las infecciones que realmente lo amerite, como en casos de Streptococo del grupo B o corioamnionitis (18).

1.2.3. Factores de riesgo

Son aquellas cualidades, exposición, circunstancia o rasgos de un individuo que incrementan la probabilidad de padecer o sufrir alguna complicación, patología o lesión, además, algunos factores pueden potenciar la presencia de

otros, produciéndose un fenómeno de interacción constante. Se reconoce que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial, entre los que se encuentran los siguientes:

1.2.3.1. Factores sociodemográficos

Estas cualidades o rasgos hacen referencia al perfil demográfico y social en función a la edad, nivel educativo, ocupación materna y estado civil de la gestante (16).

- Edad

La gestación después de los 35 años, así como antes de los 15 años, son grupos considerados de alto riesgo obstétrico, debido a que el sistema reproductor de la madre se encuentra en la etapa de envejecimiento o de desarrollo, respectivamente. Esto trae a su vez, un incremento de la probabilidad de padecer diversas complicaciones maternas y perinatales, como: anomalías genéticas, malformaciones congénitas, diabetes gestacional, amenaza de parto pretérmino, entre otros (19).

- Nivel de instrucción

Es un factor predisponente y condicionante muy importante, dado que se ha evidenciado que mujeres con mayor nivel educativo tienden a adoptar y mantener mejores cuidados de su salud durante el embarazo y a tener una mejor percepción de riesgo, favoreciendo la correcta identificación de los signos y síntomas de alarma (20).

- Ocupación

El trabajo durante el embarazo es considerado de riesgo cuando en este existe un esfuerzo físico considerable o estrés en el ambiente laboral o por las actividades desarrolladas, las cuales asociadas a otras condicionantes sociodemográficas, pueden incrementar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, como la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, etc (20) (21).

- **Estado civil**

La condición conyugal de la madre es importante, debido al apoyo que puede tener o no de la pareja, sobre todo si esta condición se acompaña de otros factores de riesgo sociodemográficos. Se considera que una madre soltera presenta mayores probabilidades de padecer alguna complicación durante su gestación, debido a que la mujer puede presentar falta de afecto o vivir en condiciones que no son las más adecuadas para el desarrollo normal de un embarazo (20) (21).

1.2.3.2. Factores maternos

Estas cualidades o rasgos hacen referencia a la historia de antecedentes que posee la gestante, como el de aborto, de parto pretérmino o amenaza del mismo, del mismo modo, incluye algunas condiciones propias de la madre, como el índice de masa corporal, su paridad y la asistencia adecuada a la atención prenatal (11).

- **Historia de antecedentes personales**

Realizar una anamnesis rigurosa durante la primera atención prenatal es fundamental para la prevención de posibles complicaciones que afecten a la madre y al feto (22). Algunos de estos antecedentes que pueden estar presentes, pero son poco frecuentes, son: el antecedente de aborto, el cual ha demostrado asociación estadística con la amenaza de parto pretérmino debido a que puede ser evidencia de alguna complicación a nivel del cérvix del cuello uterino; el antecedente de parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino, los cuales representan un riesgo de 3,4 y 9 veces más de ocurrencia de una amenaza de parto pretérmino, respectivamente (12).

- **Paridad**

Es el número de partos correspondiente a toda la etapa reproductiva de la mujer, se ha evidenciado a través de diversos estudios que puede representar un factor de riesgo para diversas patologías; no obstante, su relación no se encuentra del todo esclarecida. Al respecto, la nuliparidad no se asoció significativamente con la amenaza de parto prematuro; mientras

que, en otro estudio, la multiparidad fue más frecuente, con un 37,1% de los casos con esta complicación. Esta relación no esclarecida puede ser reflejo de la adaptabilidad que posee cada mujer al nuevo embarazo o a los posteriores (14).

- **Atención prenatal**

Es una estrategia sanitaria para mejorar la salud materna y prevenir enfermedades asociadas a esta. La atención prenatal debe ser iniciada precozmente y debe ser periódica, además de ser realizada por un profesional de salud debidamente capacitado. En esta atención se le otorga a la gestante su propio carnet prenatal con el objetivo de realizar un adecuado seguimiento a toda la gestación; además, este espacio es fundamental para poder sensibilizar y capacitar a las mujeres y a su familia sobre temas que representen algún factor de riesgo durante su gestación. Por ende, que la mujer acuda a menos de 6 atenciones prenatales representa menor tiempo y posibilidades de cuidados, enseñanza y sensibilización, y, por tanto, mayor riesgo de morbilidad o mortalidad materna y perinatal en todo el curso de su embarazo (23).

1.2.3.3. Factores clínicos

Estas cualidades o rasgos hacen referencia a las condiciones obstétricas que son posibles de aparecer en el curso de la gestación, como la infección urinaria, anemia gestacional, ruptura prematura de membranas ovulares, preeclampsia y el embarazo gemelar (3).

- **Infección urinaria**

En el embarazo, las modificaciones del aparato urinario como la relajación del músculo liso y la reducción del tono vesical, contribuyen a la aparición de la infección urinaria. Se postula que la infección bacteriana de las vías urinarias, puede traer como consecuencia la colonización microbiana intrauterina ascendente, debido a la cercanía entre el uréter y canal vaginal (24).

- **Anemia**

Los niveles bajos de hemoglobina se asocian con la reducción de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, lo que provoca un ambiente de estrés en el componente materno y también en el fetal, lo que trae consigo el aumento de la síntesis oxitocina y prostaglandinas, y en consecuencia comenzar el trabajo de parto. Así mismo, en el transcurso del embarazo se incrementan las concentraciones de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) a nivel materno y placentario. El incremento precoz de esta hormona se ha evidenciado a mujeres que presentaron un parto prematuro bajo condición de amenaza (25).

- **Ruptura prematura de membranas**

Es una emergencia obstétrica muy frecuente en el mundo, en la cual se pierde la continuidad de las membranas ovulares, es decir, se pierde el medio de protección para el feto, exponiendo a este y a la madre a posibles infecciones de los gérmenes que se encuentran en el cuello uterino y en la vagina, con el grave riesgo de que se produzca una infección u otras complicaciones a consecuencia de esta, como el parto pretérmino, óbito fetal o sepsis materna. Se ha demostrado que la ruptura prematura de membranas ovulares incrementa 2 veces el riesgo de padecer amenaza de parto previo al término de la gestación (15).

- **Preeclampsia**

Es un trastorno hipertensivo donde existe una insuficiencia placentaria marcada. Se ha demostrado que la isquemia a nivel uterino incrementa la síntesis de renina en las membranas fetales y el útero, y que cuando esta es severa se puede generar necrosis decidual y hemorragia, con lo cual se produce trombina y así se puede activar la vía fisiológica del parto. En una investigación se reportó que el diagnóstico de preeclampsia, con o sin signos de severidad, en la gestante incrementa 4,26 veces el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino (15).

- **Embarazo gemelar**

En este tipo de embarazo se tiende a sobrepasar la capacidad distensión de las fibras musculares uterinas y, por tanto, ser causa de un parto pretérmino, dado que el estiramiento de estas miofibrillas y de los puentes de que las interconectan, activarían a los receptores de la oxitocina y síntesis de prostaglandinas de fuente decidual, amniótica y del cuello uterino. Cabe precisar que la presión intra amniótica permanece en equilibrio durante la gestación, no se altera drásticamente. Sin embargo, la distensión miometrial puede estimular la contractilidad miometrial (26).

1.2.4. Prevención de la amenaza de parto pretérmino

La prevención de esta patología debe ser integral, con un enfoque basado en los riesgos, para lo cual existen tres niveles (27).

- **Nivel primario de prevención**

En este nivel, las medidas de prevención deben estar orientadas a la identificación de factores de riesgo, a atenuarlos o a hacer lo posible para que estén ausente. El momento de acción corresponde a la etapa preconcepcional y al inicio del embarazo. Las líneas de acción son la educación pública adecuada, fomentar estilos de vida saludables, cuidados odontológicos, promover el consumo de suplementos nutricionales, descartar infecciones y medición ecográfica del cérvix uterino (27).

- **Nivel secundario de prevención**

Se refiere a las medidas adoptadas para el correcto diagnóstico y prevención oportuna de las complicaciones de la amenaza de parto pretérmino, especialmente en aquellas mujeres que presentan múltiples factores de riesgo. En este nivel preventivo, las líneas de acción corresponden a correctos estilos de vida saludables y reposo, suplementos nutricionales, indicación de progesterona, examen ecográfico y cerclaje de ser necesario (27).

- **Nivel terciario:**

Las acciones correspondientes están orientadas a la reducción de la morbilidad y la mortalidad después que se produjo la amenaza de parto pretérmino. En este nivel se sugiere realizar un test de fibronectina y ecografía transvaginal (27).

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Amenaza de parto pretérmino: Es una complicación que pone en riesgo el curso normal de la gestación que se presenta antes de la semana 37 y después de la 22, y que se asocia a contracciones uterinas de duración de 25 a 30 segundos, que se producen 1 cada 10 minutos y por un tiempo promedio aproximado de una hora, vinculado a modificaciones cervicales (28).

Factores sociodemográficos: Representan cualidades relacionadas a aspectos sociales y demográficos propias de la persona, que incrementan el riesgo de padecer alguna enfermedad (23).

Factores maternos: Representan condiciones relacionadas a aspectos maternos como antecedentes o características propias del embarazo persona, que incrementan el riesgo de padecer alguna complicación obstétrica (27).

Factores clínicos: Son condiciones vinculadas estrictamente al estado de salud fisiológico o patológico de la persona, que incrementan el riesgo de padecer alguna complicación obstétrica en la mujer embarazada (27).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación problemática

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de partos pretérmino varía entre 5 y 18%, y se reconoce que el 50%, aproximadamente, se produce en forma espontánea o como consecuencia de una amenaza de parto. En una investigación desarrollada en Korea por Hwang H, et al., en 2015 se demostró que los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino fueron la nuliparidad en un 63,6% de los casos, historia de parto pretérmino en un 8,8%, el embarazo gemelar en un 15,2% y hemorragia obstétrica en un 12,5%. Concluyendo que existen factores de riesgo muy frecuentes para esta complicación (29).

Por otro lado, en la región de América Latina y el Caribe, según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), la tasa de los partos pretérmino varía entre 5 y 14%, evidenciándose que la amenaza de parto es una causa muy prevalente (30). En un estudio sobre los factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino desarrollado por Hernández N, y Mejía E., en El Salvador, en 2017 se encontró que 3,5% tuvo más de 35 años, 35% era conviviente, 20% tuvo obesidad, 4,7% tuvo diagnóstico de ruptura prematura de membranas, 24,7% tuvo anemia, 32,9% tuvo infección urinaria y 15,3% tuvo antecedente de aborto. Concluyeron que los factores de riesgo asociados a esta patología se presentan con elevada frecuencia (31).

En Perú, según el reporte estadístico del Ministerio de Salud (MINS), la prevalencia de parto pretérmino fue de 6,5%, siendo Loreto la región con mayor proporción de casos, llegando a un 7,2% (32). En una investigación realizada por Escobar D, Mamani Y., en Puno del 2015, se identificó a los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino, observándose la infección urinaria en 34% de las gestantes, ruptura prematura membranas en un 7%,

anemia en un 42% y antecedente de aborto en un 31%. Concluyendo que existen factores de riesgo clínicos significativos para la amenaza de parto previo al término (9).

A nivel local, conforme al Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo online, en la provincia de Ica, en 2018 se registraron 499 casos, siendo la mayoría de estos de tipo espontáneo o complicación de una amenaza de parto previa (33), Por otro lado, en el Hospital Santa María del Socorro en ese mismo año se atendieron 182 casos de amenaza de parto pretérmino; además, en estudio realizado por Chávez K, y Conteña D., en 2018, en el Hospital Regional de Ica, se reportó que 30% de las gestantes tuvo parto pretérmino bajo la condición de amenaza, además, 39% estudió hasta primaria, 23% era soltera, 19% era nulípara, 46% tuvo antecedente de parto pretérmino, 32% tuvo abortos previos, 19% tuvo anemia severa, 19% tuvo preeclampsia y 25% tuvo infección urinaria (11).

De acuerdo a todo lo expuesto, se ha puesto en evidencia que existe la necesidad de realizar una investigación científica con un correcto diseño metodológico que permita dar a conocer los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino, especialmente en una población de alta vulnerabilidad, como las gestantes que acuden al establecimiento de salud en mención.

2.2. Formulación de problemas

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio - diciembre 2020?

2.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio - diciembre 2020?

Problema específico 2

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio - diciembre 2020?

Problema específico 3

¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio - diciembre 2020?

2.3. Delimitación del problema

2.3.1. Delimitación espacial/geográfica

El estudio se realizó en el Hospital Santa María del Socorro de Ica ubicado en la Calle Castrovirreyna N°759, del distrito de Ica, Provincia de Ica y Departamento de Ica del Perú.





2.3.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre julio – diciembre 2020.

2.3.3. Delimitación social

Se estudiaron a gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que acudieron al Hospital Santa María del Socorro de Ica

2.3.4. Delimitación conceptual

La presente investigación busca encontrar la relación que existe entre los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y clínicos, el cual son cualidades del estado de salud de una gestante que incrementan el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino, y la amenaza de parto pretérmino que viene a ser una complicación obstétrica asociada a la presencia de contracciones uterinas, dolor, sangrado vaginal, en gestantes atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

2.4. Justificación e importancia de la investigación

2.4.1. Justificación

La amenaza de parto pretérmino es considerada como una complicación que afecta directamente a la salud materna y perinatal, dado que su consecuencia más inmediata es el desarrollo de un parto pretérmino, el cual lleva a su vez complicaciones que repercuten en la madre y su recién nacido, afectando a mediano y largo plazo a la salud pública de un país. Así como afectaciones, en la esfera social, mental e incluso económica de las familias (10).

Así mismo, al ser la amenaza de parto pretérmino una complicación cuyo origen es resultado de diversos factores de riesgo, su prevención basada en un enfoque de riesgo obstétrico es fundamental, a partir de ello es que esta investigación resulta relevante, dado que contribuirá teórica y estadísticamente a la identificación de dichos factores de riesgo, con el fin de optar por medidas necesarias para poder atenuarlos.

Esta patología obstétrica es muy frecuente a nivel nacional, por lo que su abordaje integral resulta necesario por el equipo de salud de atención materna, especialmente de profesional obstetra, desde un enfoque de riesgo y preventivo, basado en la identificación de características que representan un incremento de las probabilidades de ocurrencia de la amenaza de parto pretérmino.

2.4.2. Importancia

Esta investigación resulta importante ya que ampliará la cantidad de estudios realizados a nivel nacional e internacional sobre esta complicación obstétrica, del mismo modo, podrá ser empleada como base teórica o estadística en futuras investigaciones que deseen realizarse sobre este tema.

2.5. Objetivos de la investigación

2.5.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

2.5.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Objetivo específico 2

Identificar los factores de riesgo maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Objetivo específico 3

Identificar los factores de riesgo clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

2.6. Hipótesis de investigación

2.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

2.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre los factores de riesgo materno y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre los factores de riesgo clínico y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

2.7. Variables de investigación

2.7.1. Identificación de variables

- **Variable X**
Factores de riesgo
- **Variable Y**
Amenaza de parto pretérmino

2.7.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Item	Instrumento	Escala
Variable X: Factores de riesgo	Son circunstancias o rasgos de un individuo que incrementan la probabilidad de padecer o sufrir alguna complicación, patología o lesión.	Son cualidades de la gestante que incrementan el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino.	Factores socio demográficos	Edad	< 18 años 18 a 34 años ≥ 35 años	1.1	Ficha de recolección de datos	Ordinal
				Nivel de instrucción	Sin instrucción Primario Secundario Superior técnico Superior universitario	1.2		Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada Independiente	1.3		Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	1.4		Nominal
			Factores maternos	Antecedente de aborto	Si No	2.1		Nominal
				Antecedente de amenaza de parto pretérmino	Si No	2.2		Nominal
				Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	2.3		Ordinal
				Atención prenatal	< 6 APN ≥ 6 APN	2.4		Ordinal
			Factores clínicos	Infección urinaria	Si No	3.1		Nominal

				Anemia	No Leve Moderada Severa	3.2		Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	3.3		Nominal
				Preeclampsia	No Leve Severa	3.4		Nominal
				Embarazo gemelar	Si No	3.5		Nominal
Variable Y: Amenaza de parto pretérmino	Es una complicación que amenaza la continuidad del embarazo hasta el término (antes de la semana 37 y después de la 22).	Es la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, modificaciones cervicales y a veces presencia de sangrado vaginal.	Amenaza de parto pretérmino	Diagnóstico de amenaza de parto pretérmino	Si			Nominal

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

3.1.1. Tipo: La presente investigación es de tipo correlacional, retrospectivo, de corte transversal.

- **Correlacional:** Porque se trató de ver si la variable factores de riesgo tiene relación con la variable amenaza de parto pretérmino
- **Retrospectivo:** Por que se recolectó datos de historias clínicas de admisión.
- **De corte transversal:** Por que todas las variables son medidas en una sola ocasión.

3.1.2. Nivel: De acuerdo a la intención del estudio, es de nivel descriptivo.

3.1.3 Diseño: Según la intervención de la investigadora, es no experimental.

3.2. Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por 43 gestantes con diagnostico de amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica entre los meses de julio – diciembre del 2020.

Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 43 gestantes con amenaza de parto pretérmino que acudieron al Hospital Santa María del Socorro de Ica entre los meses de julio – diciembre del 2020.

Tamaño de muestra

Se estudió a la totalidad (100%) de gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica entre los meses de julio – diciembre del 2020, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo un número de 43 gestantes con amenaza de parto pretermino.

Muestreo y tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia:

Por que se trabajó con el 100% de la población, ya que en la elección de las gestantes con amenaza de parto pretermino no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación, escogiendo por conveniencia a 43 gestantes con amenaza de parto pretermino que acudieron al Hospital Santa Maria del Socorro de Ica en el periodo de Julio-Diciembre del 2020.

Criterios de inclusión

- Gestantes que tuvieron diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.
- Historias clinicas completas.

Criterios de exclusión

- Gestantes que tuvieron diagnostico de gestación a termino.
- Gestante con edad gestacional menor de 22 ss.
- Historias incompletas.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica documental donde se recolectó los datos de las historias clínicas.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

El proyecto de tesis, en primer lugar, fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. Con la resolución de aprobación, se acudió a la Oficina de capacitación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, a fin de solicitar la autorización para ejecutar este estudio.

Con el permiso respectivo, se coordinó con la Obstetra Jefe para proceder a la identificación de los números historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de la patología en estudio, luego se revisaron las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión, y se procedió a la recolección de información en la ficha de recolección de datos, para finalmente realizar una revisión total de la calidad de los datos registrados y así archivarlos en un folder para su posterior digitación.

Se elaboró una ficha de recolección de datos de acuerdo a los objetivos planteados, conformada por tres partes, las cuales se detallan a continuación:

Parte I: Factores de riesgo sociodemográficos

Parte II: Factores de riesgo maternos

Parte III: Factores de riesgo clínicos

Cabe resaltar que los ítems tuvieron opciones de respuestas dicotómicas o politómicas según sea el caso. Además, esta ficha fue validada a través del

formato de validez por juicio de expertos, con el cual se evaluó la pertinencia, claridad y relevancia de cada uno de los ítems.

4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Para el procesamiento de información se elaboró una matriz de datos previamente codificada en el programa Office Microsoft Excel 2016, para luego realizar el análisis con el paquete estadístico SPSS versión 24, con el cual se realizaron las estimaciones descriptivas para variables categóricas, como las frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%), las que fueron debidamente distribuidas en las tablas univariadas, y presentadas en gráficos, para su mejor comprensión.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación e interpretación de resultados

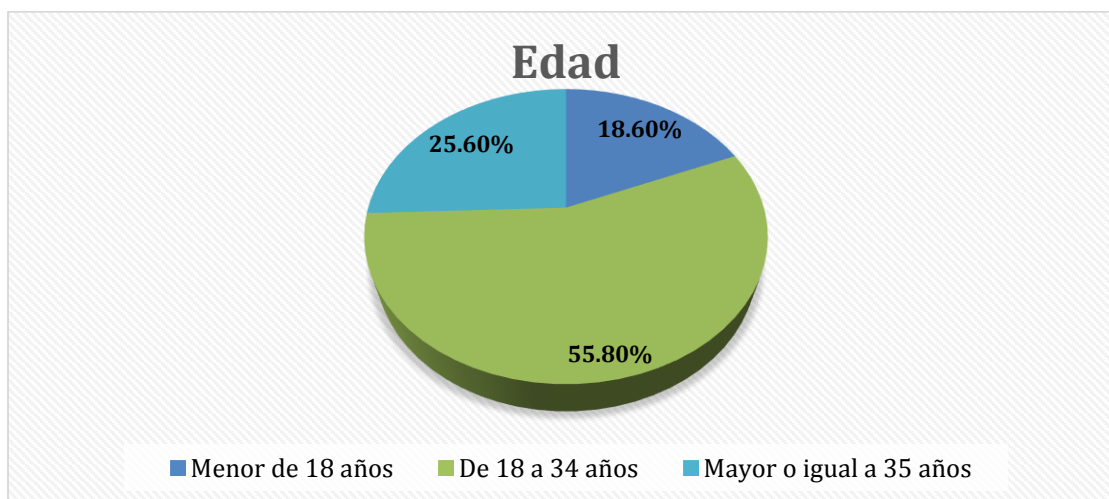
Factores de Riesgo Sociodemográfico

Tabla N° 01

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 18 años	8	18.6	18.6	18.6
	De 18 a 34 años	24	55.8	55.8	74.4
	Mayor o igual a 35 años	11	25.6	25.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 01



Fuente: Elaboración propia

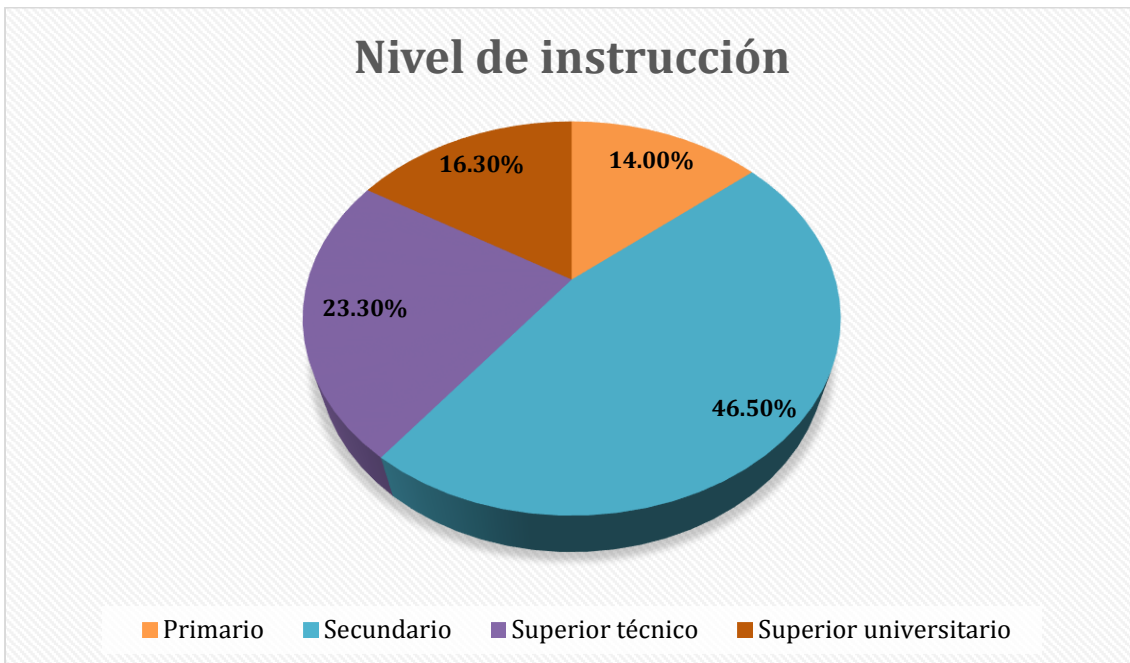
Dentro de los factores sociodemográficos observamos en cuanto a la edad, que las gestantes entre 18 a 34 años se encuentran en 55.8%, el 25.6% tienen edades iguales o mayores de 35 años y el 18.6% pertenecen a menores de 18 años que vendrían a ser las adolescentes.

Tabla N° 02

Nivel de instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primario	6	14.0	14.0	14.0
	Secundario	20	46.5	46.5	60.5
	Superior técnico	10	23.3	23.3	83.7
	Superior universitario	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 02



Fuente: Elaboración propia

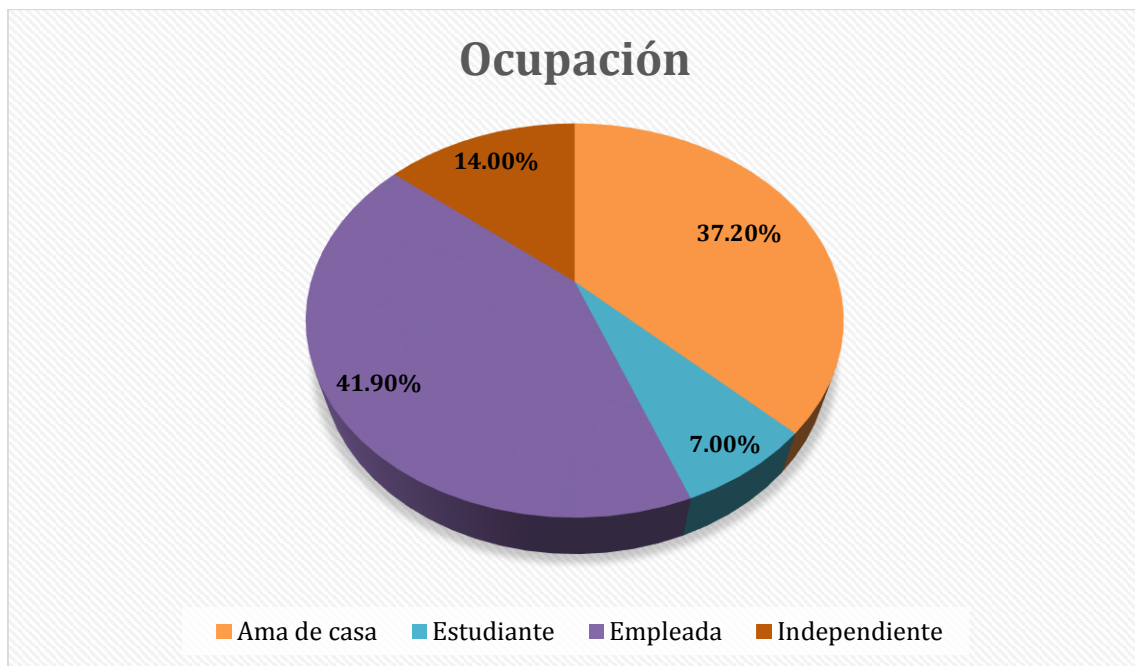
En relación al nivel de instrucción, la mayoría de pacientes, el 46.5% tienen una instrucción de secundaria completa, seguido del 23.3% que corresponde al nivel superior técnico, 16.3% a superior universitario y el 14% a nivel primario.

Tabla N° 03

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	16	37.2	37.2	37.2
	Estudiante	3	7.0	7.0	44.2
	Empleada	18	41.9	41.9	86.0
	Independiente	6	14.0	14.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 03



Fuente: Elaboración propia

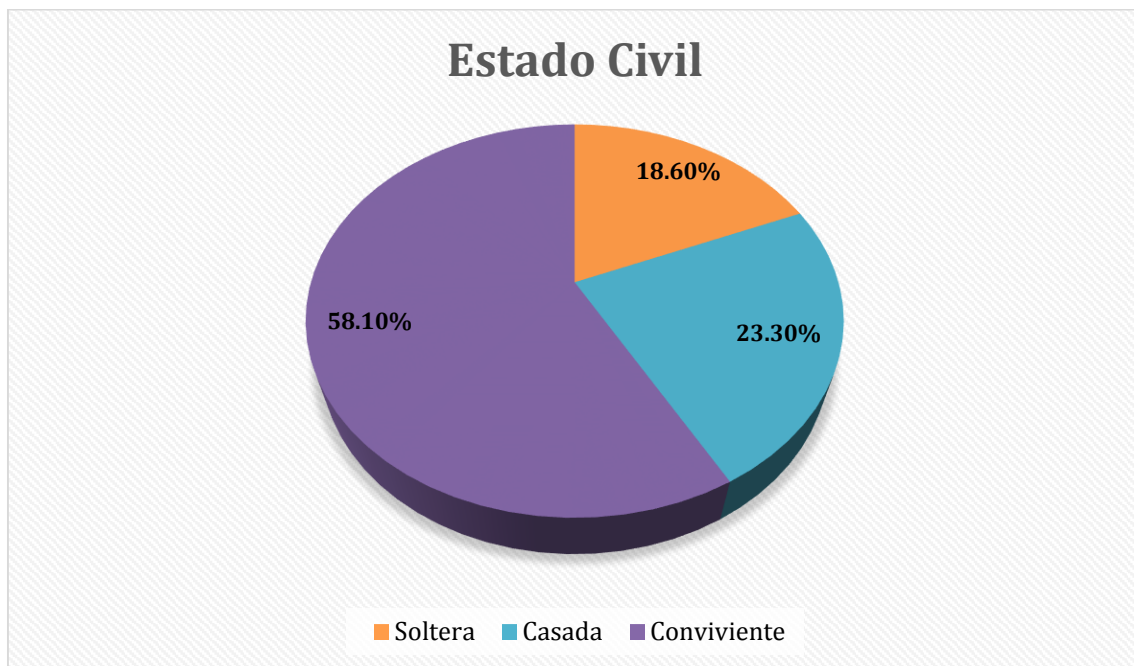
Al observar el indicador ocupación, observamos que el 41.9% corresponde a las gestantes que son empleadas, 37.2% son amas de casa, 14% tienen un trabajo independiente y sólo el 7% son estudiantes guardando relación con las adolescentes que también tienen un porcentaje inferior.

Tabla N° 04

Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	8	18.6	18.6	18.6
	Casada	10	23.3	23.3	41.9
	Conviviente	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 04



Fuente: Elaboración propia

En este indicador se observa que el estado civil predominante es el de conviviente con 58.1%, seguidas de las gestantes casadas con 23.3% y un 18.6% pertenecen a las solteras.

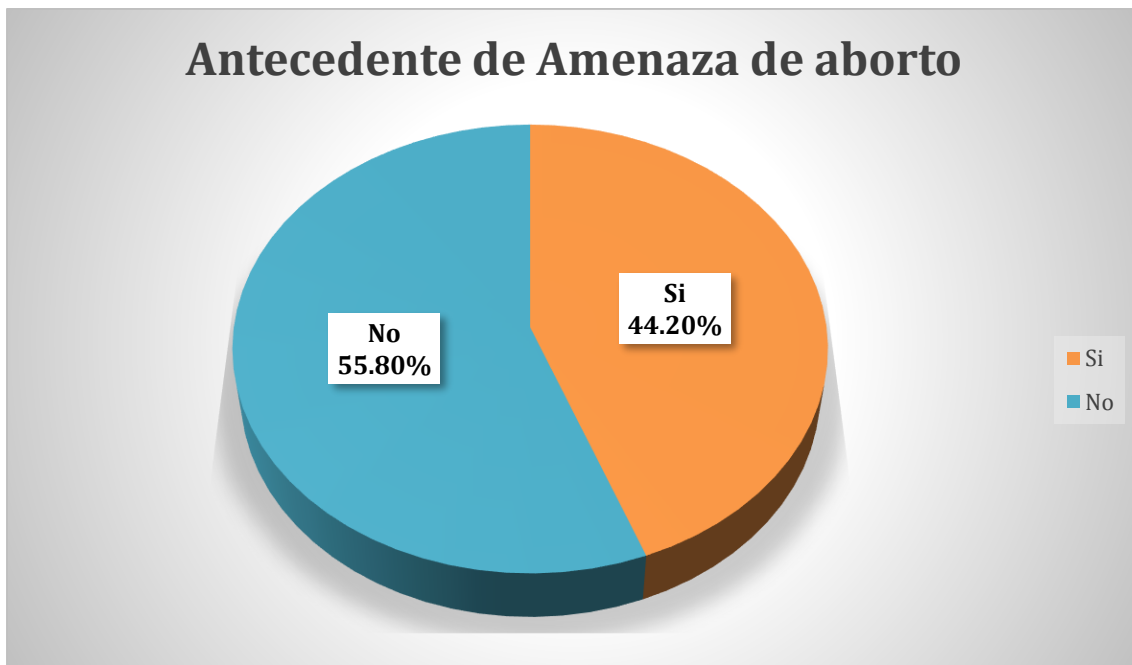
Factores de Riesgo Materno

Tabla N° 05

		Antecedente de aborto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Sí	19	44,2	44,2	44,2
	No	24	55,8	55,8	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 05



Fuente: Elaboración propia

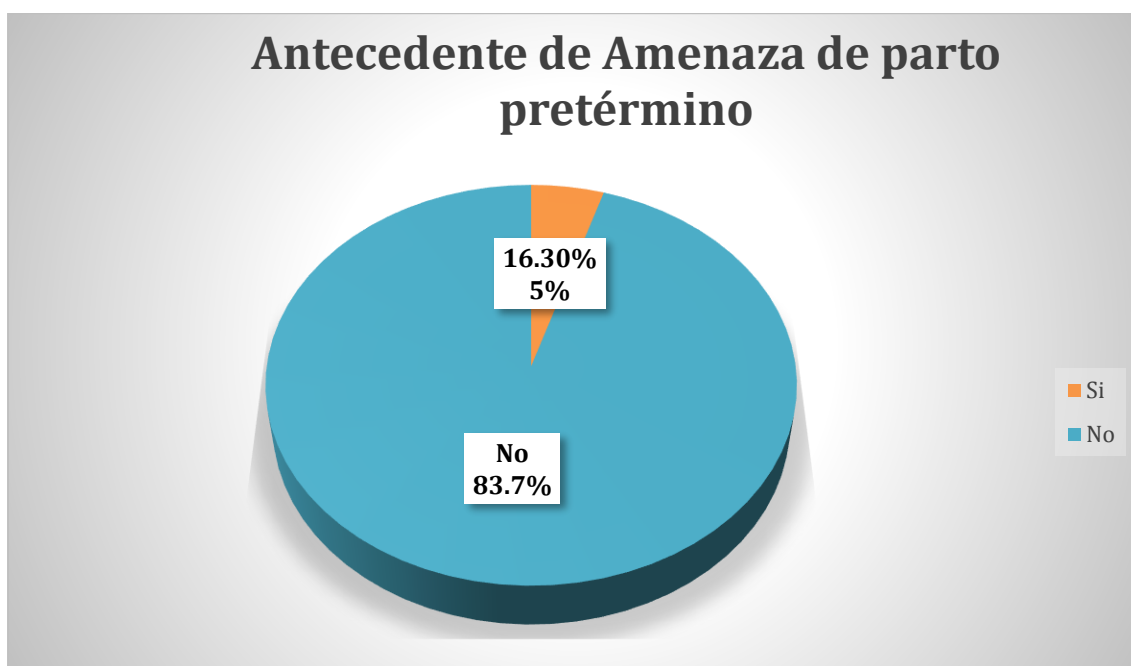
Dentro de los factores maternos se estudió al antecedente de amenaza de aborto, encontrando que el 55.8% no tuvo amenaza de aborto, contrariamente con el 44.2% que tuvieron amenaza de aborto en algún momento de su vida.

Tabla N° 06

Antecedente de amenaza de parto pretérmino					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	7	16,3	16,3	16,3
	No	36	83,7	83,7	100,0
	Total	43	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 06



Fuente: Elaboración propia

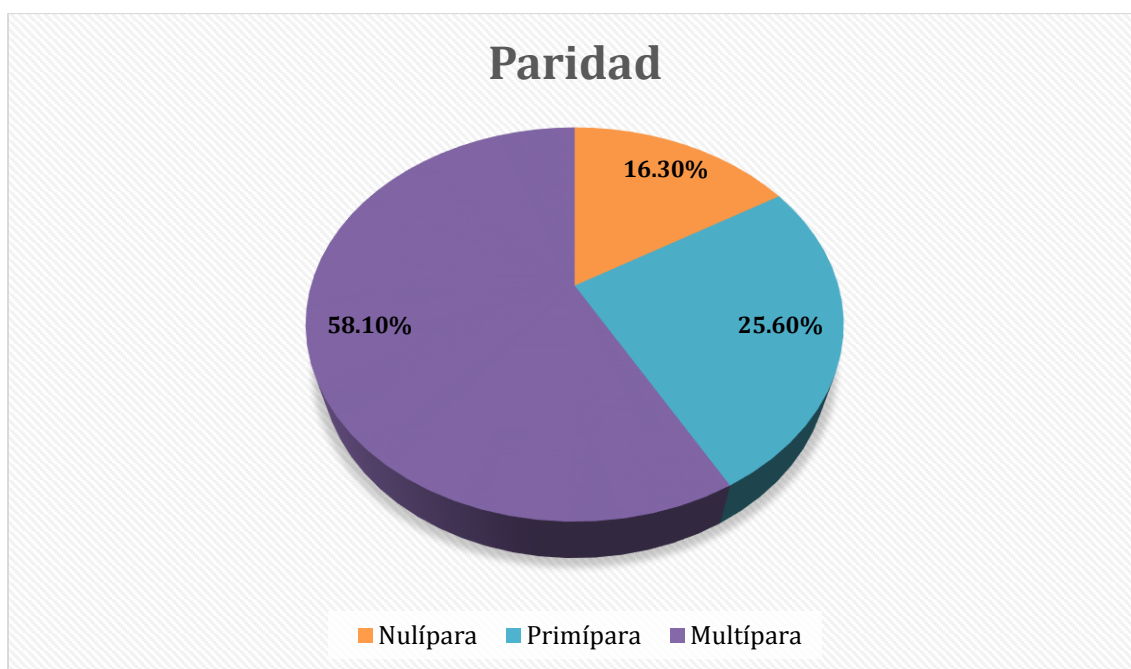
Con respecto al antecedente de amenaza de parto pretérmino se observa que una gran mayoría que es el 83.7% no lo presentó y un mínimo porcentaje, el 16.3% si tuvo este antecedente.

Tabla N° 07

Paridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nulípara	7	16.3	16.3	16.3
	Primípara	11	25.6	25.6	41.9
	Múltipara	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 07



Fuente: Elaboración propia

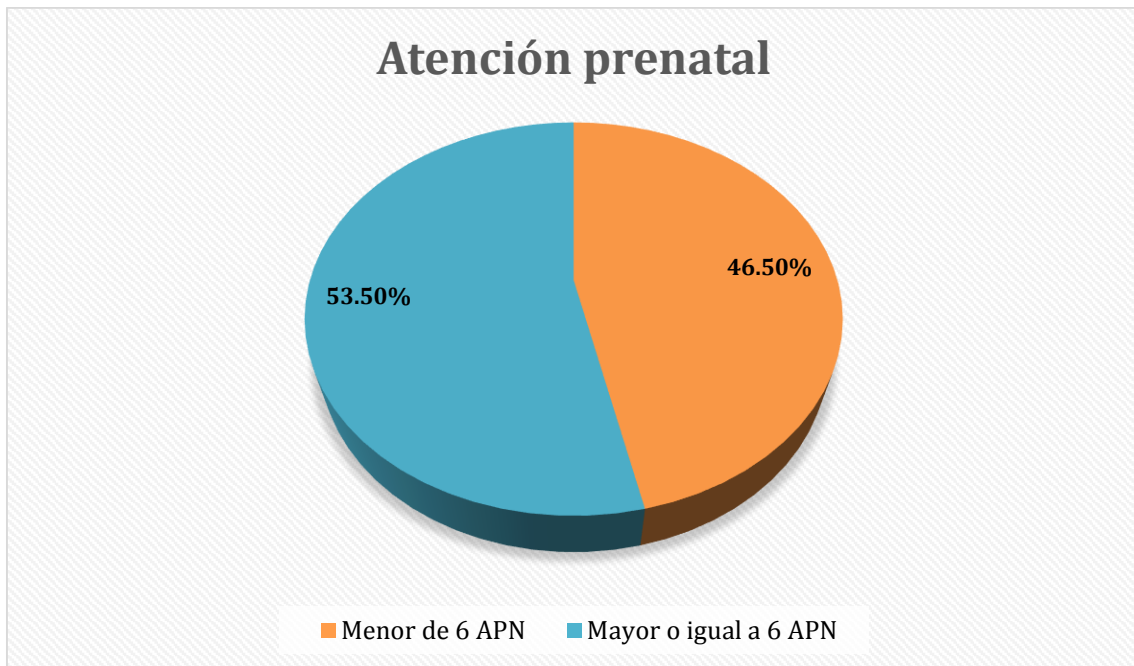
En cuanto a la paridad encontramos que el 58.1% son gestantes múltiparas, seguido del 25.6% primíparas y sólo el 16.3% nulíparas que coincide con las solteras con porcentajes mínimos.

Tabla N° 08

Atención prenatal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 6 APN	20	46.5	46.5	46.5
	Mayor o igual a 6 APN	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 08



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la paridad encontramos que el 58.1% son gestantes múltiparas, seguido del 25.6% primíparas y sólo el 16.3% nulíparas que coincide con las solteras con porcentajes mínimos.

Factores de Riesgo Clínico

Tabla N° 09

Infección urinaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	14	32.6	32.6	32.6
	No	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 09



Fuente: Elaboración propia

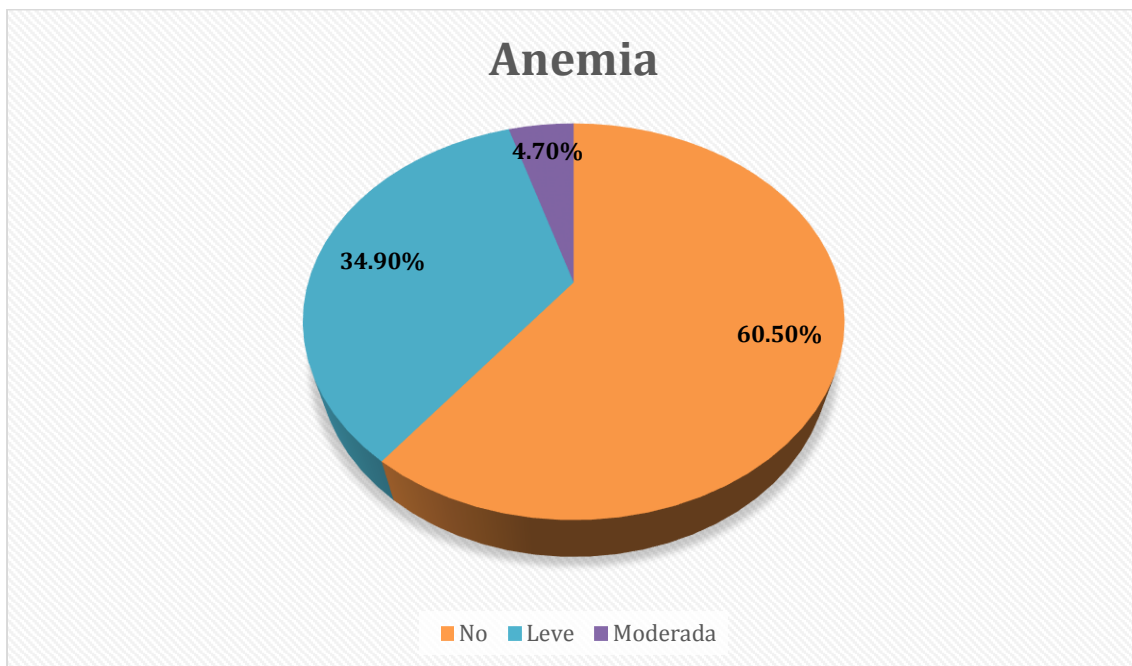
En la infección del tracto urinario se observa que el 67.4% no presentó esta patología y el 32.6% si la presentó lo que pudo haber condicionado la amenaza de parto pretérmino.

Tabla N° 10

Anemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	60.5	60.5	60.5
	Leve	15	34.9	34.9	95.3
	Moderada	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 10



Fuente: Elaboración propia

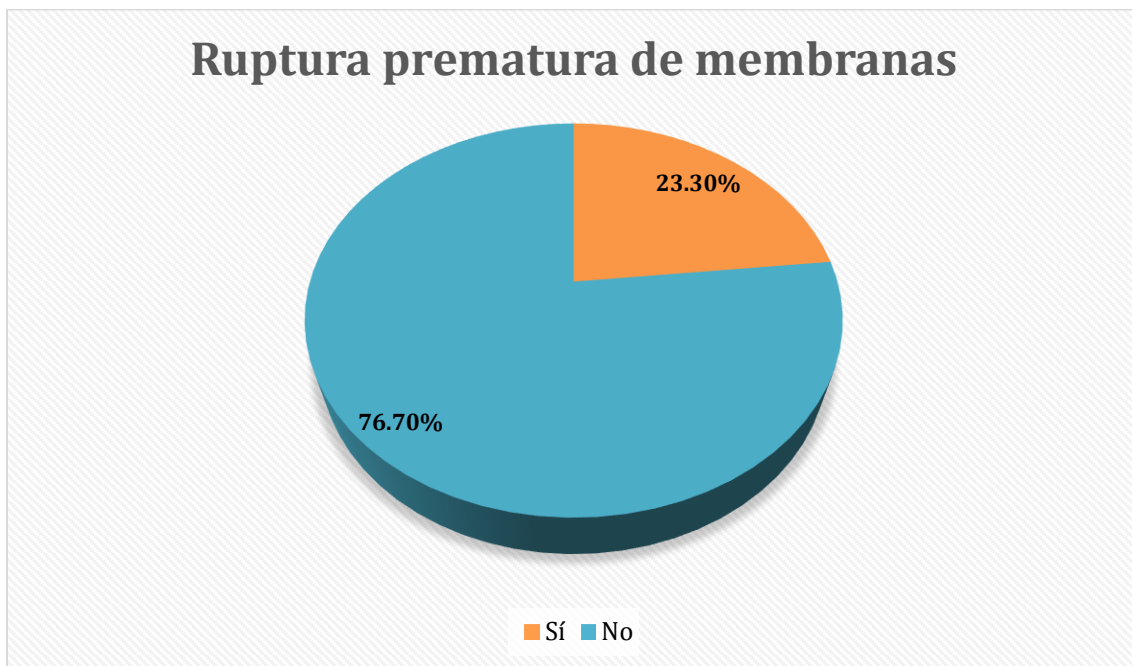
Las gestantes con amenaza de parto pretérmino, el 60.5% no presentaron anemia y dentro de las que tuvieron anemia, el 34.9% fue leve seguida del 4.7% con anemia moderada, cabe recalcar que no se encontró ningún caso con anemia severa.

Tabla N° 11

Ruptura prematura de membranas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	10	23.3	23.3	23.3
	No	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 11



Fuente: Elaboración propia

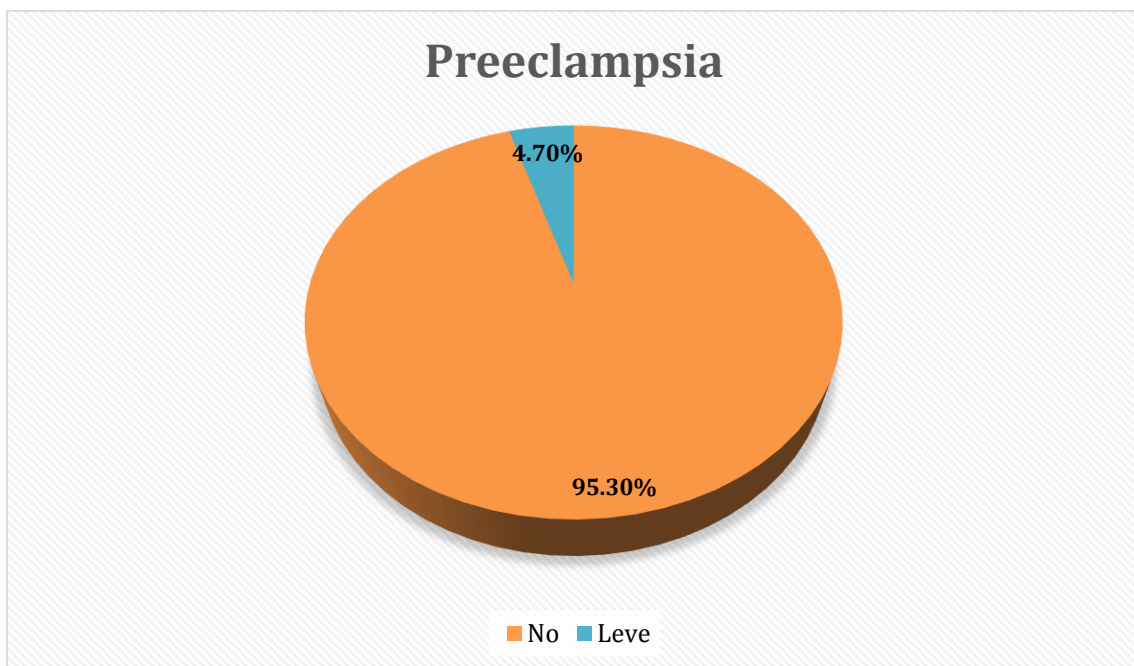
En la ruptura prematura de membranas, el 76.7% de las gestantes no lo presentaron y sólo el 23.3% si cursó con esta complicación que fue un factor muy determinante para la presencia de amenaza de parto pretérmino.

Tabla N° 12

Preeclampsia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	41	95.3	95.3	95.3
	Leve	2	4.7	4.7	100.0
	Severa	0	0.0	0.0	
	Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 12



Fuente: Elaboración propia

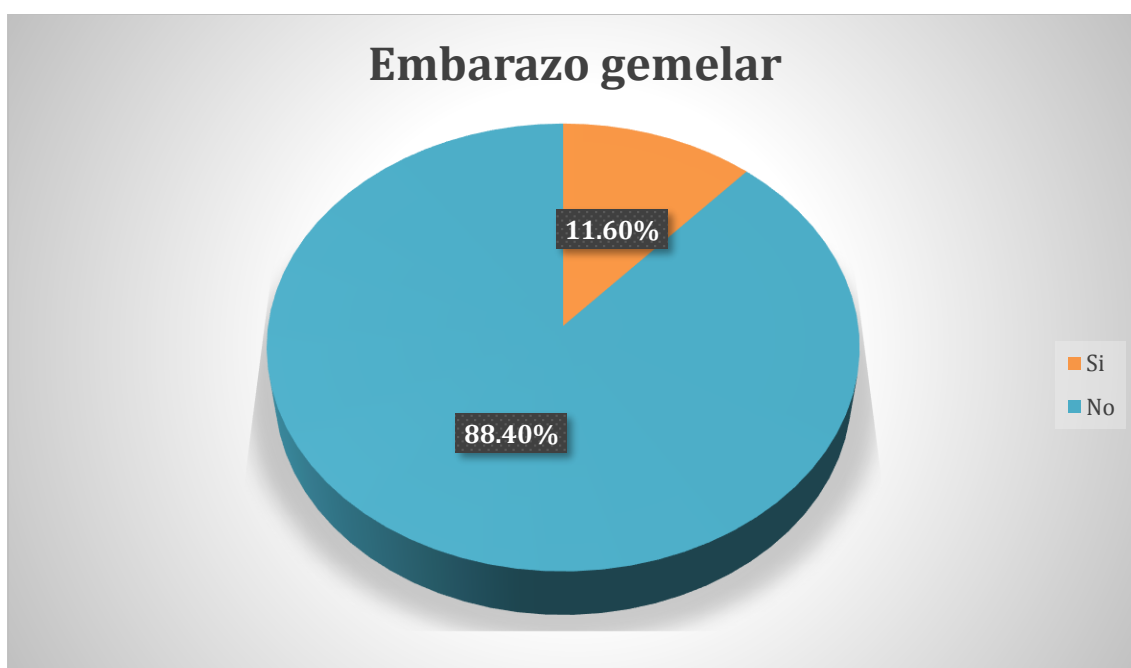
Con respecto a la Preeclampsia, se observa que el 95.3% no lo presentó y un porcentaje mínimo que es el 4.7% presentó preeclampsia leve, no se presentaron casos de preeclampsia severa en este grupo de estudio.

Tabla N° 13

Embarazo gemelar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	5	11,6	11,6	11,6
	No	38	88,4	88,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 13



Fuente: Elaboración propia

En este grupo de estudio, el 88.4% cursaba con un embarazo único y sólo el 11.6% con embarazo gemelar.

5.2. Discusión de resultados

En la presente investigación dentro de los factores de riesgo sociodemográficos se encontró que las edades entre 18 a 34 años se encuentran en 55.8%; comparando los resultados de Escobar D, Mamani Y (9) en Puno hallaron que la edad mayor a 35 años predominó con el 31% , estando en desacuerdo con este estudio.

En el nivel de instrucción, la mayoría de pacientes tienen nivel secundario completa con 46.5% del total, Guevara S (6) en Cajamarca halló el 30.3% de este nivel de instrucción, Escobar D, Mamani Y (9) lo hallaron en 31%; Chávez K, Conteña D (10) en Ica encontraron que los estudios secundarios tenían el 23% de las gestantes, no acepto estas investigaciones por tener resultados diferentes a la presente investigación.

En cuanto a la ocupación el 41.9% corresponde a empleada, resultado diferente halló Pérez M (2) en Ecuador quien encontró que la ocupación predominante era la de ama de casa con 43% al igual que Calero L, Hernández G (3) en Nicaragua con el 87.8%, Arrieta M, Larrarte L (5) en Colombia quienes hallaron en un porcentaje de 87%, Guevara S (6) en el 2018 también halló el 71.9%.

El estado civil conviviente tuvo el 58.1%, resultado semejante fue el que encontró Pérez M (2) en Ecuador con el 58%, a diferencia de los estudios de Hinostroza K (7) en Lima encontró este estado civil en el 74% de las gestantes, Espinoza M, Peña J (8) en Lima obtuvieron el 70%, estando en desacuerdo con estos estudios.

Dentro de los factores de riesgo maternos encontrados fue la multiparidad con el 58.1% resultado diferente tuvo Pérez M (2) quien concluyó que la nuliparidad fue la paridad que predominó con 76%, el

mismo resultado obtuvo Calero L, Hernández G (3) quienes encontraron el 64.6%, por esta razón no acepto estos estudios.

En la atención prenatal encontramos que con más de 6 atenciones fue del 53.5%, contrariamente, Guevara S (6) tuvo un 65.2% con atención prenatal menor a 6 controles por ello no acepto este estudio.

En este estudio encontramos que dentro de los factores de riesgo clínicos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino, el antecedente de amenaza de aborto se encontró en 44.2%; Chávez K, Conteña D (10) en 32%; Guevara S (6) en el 2018 lo halló en 66.3% ; Pérez M (2) encontró que sólo el 10% tuvieron antecedente de aborto; estos estudios tienen mucha diferencia con los porcentajes hallados en mi estudio por lo tanto rechazo estas investigaciones.

La infección del tracto urinario tuvo el 32.6%; Escobar D, Mamani Y (9) lo encontró en 34% aceptando esta investigación; Calero L, Hernández G (3) encontró que el 45.1% lo presentaba; Zumba J (4) tuvo como resultado que el 47% presentaba infección del tracto urinario, Arrieta M, Larrarte L (5) encontró un 87%; Hinostroza K (7) lo halló en el 56.9%; Espinoza M, Peña J (8) observaron que el 68% tuvieron esta complicación, porcentajes muy superiores a mi investigación por lo que rechazo estos estudios.

El 34.9% presentó anemia; Escobar D, Mamani Y (9) encontró que el 42% presentaba anemia; Pérez M (2) concluyó que el 20% de las gestantes presentó anemia; Calero L, Hernández G (3) halló que el 13.45% tuvo anemia, resultados que no concuerdan con los de mi investigación por lo que rechazo estos estudios.

El 16.3% tuvo antecedente de amenaza de parto pretérmino, Zumba J (4) encontró que el 7% lo tuvo; Guevara S (6) observó que el 29.1% tuvo este antecedente; Arrieta M, Larrarte L (5) lo encontro en un 35%,

resultados que distan mucho del porcentaje hallado en mi estudio por lo que no acepto estas investigaciones.

El 23.3% de las gestantes presentaron ruptura prematura de membranas; Chávez K, Conteña D (10) en Ica lo encontró en un 27%; Pérez M (2) encontró que 18% también presentaron ruptura prematura de membranas, resultados que no difieren mucho con mi estudio por lo que los acepto; con el resultado de Calero L, Hernández G (3) en el año 2017 existe mucha diferencia ya que hallaron el 9.7% al igual que Hinostroza K (7) quien halló sólo el 8% y Escobar D, Mamani Y (9) encontraron un 7%, estando en desacuerdo con estos estudios.

Sólo un 4.7% presentó preeclampsia; Hinostroza K (7) encontró el 7%; el estudio de Pérez M (2) contrariamente halló que el 15% lo presentó; Chávez K, Conteña D (10) encontró un 19% y Guevara S (6) que el 56.2% de las gestantes tuvo esta complicación; Arrieta M y Larrarte L (5) lo encontró en un 35%, estando en desacuerdo con estos estudios.

Calero L, Hernández G (3) en el año 2017 en cuanto al embarazo gemelar, encontraron un 3.6%; Hinostroza K (7) lo halló en el 6.1% de las gestantes, resultado muy diferente a mi investigación que fue del 11.6%, es por ello que rechazo estas investigaciones.

CAPITULO VI

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ha= Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Ho= No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Sociodemográfico

Factor de Riesgo Sociodemográfico						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad	Entre grupos	7,799	9	,867	2,602	,022
	Dentro de grupos	10,992	33	,333		
	Total	18,791	42			
Nivel de instrucción	Entre grupos	23,540	9	2,616	6,678	,000
	Dentro de grupos	12,925	33	,392		
	Total	36,465	42			
Ocupación	Entre grupos	39,242	9	4,360	10,133	,000
	Dentro de grupos	14,200	33	,430		
	Total	53,442	42			
Estado Civil	Entre grupos	18,812	9	2,090	9,238	,000
	Dentro de grupos	7,467	33	,226		
	Total	26,279	42			

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al análisis de ANOVA de los factores sociodemográficos se concluye que el nivel de instrucción, la ocupación y el estado civil tienen relación significativa con la amenaza de parto de parto pretérmino, porque $p < 0.05$

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Materno

Factor de Riesgo Materno						
		Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
Antecedente de amenaza de aborto	Entre grupos	2,830	4	,707	3,458	,017
	Dentro de grupos	7,775	38	,205		
	Total	10,605	42			
Antecedente de amenaza de parto pretérmino	Entre grupos	,000	4	,000	.	,067
	Dentro de grupos	,000	38	,000		
	Total	,000	42			
Paridad	Entre grupos	13,749	4	3,437	12,189	,000
	Dentro de grupos	10,716	38	,282		
	Total	24,465	42			
N° de atenciones prenatales	Entre grupos	3,387	4	,847	4,401	,005
	Dentro de grupos	7,311	38	,192		
	Total	10,698	42			

Fuente: Elaboración propia

Observando los resultados del análisis del ANOVA de los factores maternos podemos concluir que, el antecedente de amenaza de aborto, paridad y el número de atenciones prenatales tienen relación significativa con la amenaza de parto pretérmino ya que $p < 0.05$ en cada indicador.

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Clínico

Factor de Riesgo Clínico						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Anemia	Entre grupos	10,619	4	2,655	25,308	,000
	Dentro de grupos	3,986	38	,105		
	Total	14,605	42			
Infección urinaria	Entre grupos	1,333	4	,333	1,561	,204
	Dentro de grupos	8,109	38	,213		
	Total	9,442	42			
Ruptura prematura de membranas	Entre grupos	2,874	4	,719	5,689	,001
	Dentro de grupos	4,800	38	,126		
	Total	7,674	42			
Embarazo gemelar	Entre grupos	1,526	4	,382	5,013	,002
	Dentro de grupos	2,892	38	,076		
	Total	4,419	42			

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los resultados del análisis del ANOVA de los factores clínicos podemos concluir que, la anemia, ruptura prematura de membranas y el embarazo gemelar tienen relación significativa con la amenaza de parto pretérmino ya que $p < 0.05$ en cada indicador.

Hipótesis Específicas

- **Hipotesis especifica 1**

Ha= Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Ho= No existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Sociodemográfico

Factor de Riesgo Sociodemográfico						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad	Entre grupos	7,799	9	,867	2,602	,022
	Dentro de grupos	10,992	33	,333		
	Total	18,791	42			
Nivel de instrucción	Entre grupos	23,540	9	2,616	6,678	,000
	Dentro de grupos	12,925	33	,392		
	Total	36,465	42			
Ocupación	Entre grupos	39,242	9	4,360	10,133	,000
	Dentro de grupos	14,200	33	,430		
	Total	53,442	42			
Estado Civil	Entre grupos	18,812	9	2,090	9,238	,000
	Dentro de grupos	7,467	33	,226		
	Total	26,279	42			

Fuente: Elaboración propia

El análisis de ANOVA de los factores sociodemográficos nos muestra que el nivel de instrucción, la ocupación y el estado civil tienen relación significativa con la amenaza de parto de parto pretérmino, porque $p < 0.05$.

Hipótesis específica 2

- **Ha=** Existe relación significativa entre los factores de riesgo materno y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.
- **Ho=** No existe relación significativa entre los factores de riesgo materno y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Materno

Factor de Riesgo Materno						
		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Antecedente de amenaza de aborto	Entre grupos	2,830	4	,707	3,458	,017
	Dentro de grupos	7,775	38	,205		
	Total	10,605	42			
Antecedente de amenaza de parto pretérmino	Entre grupos	,000	4	,000	.	,067
	Dentro de grupos	,000	38	,000		
	Total	,000	42			
Paridad	Entre grupos	13,749	4	3,437	12,189	,000
	Dentro de grupos	10,716	38	,282		
	Total	24,465	42			
N° de atenciones prenatales	Entre grupos	3,387	4	,847	4,401	,005
	Dentro de grupos	7,311	38	,192		
	Total	10,698	42			

Fuente: Elaboración propia

Observando los resultados del análisis del ANOVA de los factores maternos podemos concluir que, el antecedente de amenaza de aborto, paridad y el número de atenciones prenatales tienen relación significativa con la amenaza de parto pretérmino ya que $p < 0.05$ en cada indicador

Hipótesis específica 3

- **Ha=** Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.
- **Ho=** No existe relación significativa entre los factores de riesgo clínico y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.

Tabla del análisis ANOVA del Factor de Riesgo Clínico

Factor de Riesgo Clínico						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Anemia	Entre grupos	10,619	4	2,655	25,308	,000
	Dentro de grupos	3,986	38	,105		
	Total	14,605	42			
Infección urinaria	Entre grupos	1,333	4	,333	1,561	,204
	Dentro de grupos	8,109	38	,213		
	Total	9,442	42			
Ruptura prematura de membranas	Entre grupos	2,874	4	,719	5,689	,001
	Dentro de grupos	4,800	38	,126		
	Total	7,674	42			
Embarazo gemelar	Entre grupos	1,526	4	,382	5,013	,002
	Dentro de grupos	2,892	38	,076		
	Total	4,419	42			

Fuente: Elaboración propia

El análisis de ANOVA de los factores clínicos nos muestra que la anemia, ruptura prematura de membranas y embarazo gemelar tienen relación significativa con la amenaza de parto de parto pretérmino, porque $p < 0.05$.

CONCLUSIONES

1. Los factores que influyen en la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro son los factores sociodemográficos (nivel de instrucción, ocupación y estado civil), maternos (antecedente de amenaza de aborto, paridad y N° de atenciones prenatales) y los factores clínicos (anemia, ruptura prematura de membranas y embarazo gemelar).
2. Los factores de riesgo sociodemográficos que se encuentran asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes es la edad entre 18 a 34 años con 55.8%, el 46.5% tiene nivel de instrucción secundaria, ocupación empleada con 41.9% y 58.1% con estado civil conviviente.
3. Dentro de los factores de riesgo materno tenemos a la multiparidad con el 58.1% como principal factor de riesgo.
4. Dentro de los factores de riesgo clínicos para la amenaza de parto pretérmino se halló que el 32.6% tuvo infección del tracto urinario, 34.9% presentó anemia, 23.3% ruptura prematura de membranas y el 11.6% embarazo gemelar.

RECOMENDACIONES

1. Frente a los factores sociodemográficos, maternos y clínicos que influyen en la amenaza parto pretérmino, recomiendo a las autoridades del departamento de Gineco-Obstetricia del “Hospital Santa María del Socorro”, incorporen a los factores de riesgo identificados en esta investigación en las guías de práctica clínica del establecimiento de salud, por otro lado capacitar constantemente a los profesionales encargados de la atención materna perinatal sobre la identificación correcta y temprana de dichos factores de riesgo para así poder prevenir la amenaza de parto pretérmino.
2. Frente a los diferentes factores de riesgo sociodemográficos como la ocupación empleada, se recomienda charlas preventivos promocionales para identificar actividades de empleo que no predispongan a la amenaza de parto pretérmino de esta manera concientizar tanto a la gestante y la población en general, ante el estado civil conviviente se recomienda educar a la pareja sobre como llevar una paternidad adecuada, actividad sexual saludable, y realizar interconsultas al servicio de Psicología en caso de violencia intrafamiliar
3. Frente a los factores de riesgo materno asociado a la amenaza de parto pretérmino (multiparidad), recomiendo informar a la gestante y familia sobre su situación de riesgo obstétrico, enseñándoles que medidas de cuidado y prevención deben de llevar durante el periodo de gestación; a los profesionales encargados de su atención, vigilar el cumplimiento de las atenciones prenatales, realizar la medición de longitud cervical mediante la ecografía transvaginal para la predicción de amenaza de parto pretérmino.
4. Frente a los diferentes factores de riesgos clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino como la infección del tracto urinario se recomienda al profesional obstetra verificar el cumplimiento de análisis de laboratorio en este caso el sedimento urinario, urocultivo para así detectar precozmente esta patología y poder brindar tratamiento adecuado, ante la anemia recomiendo

brindar consejería a las gestantes sobre la importancia, beneficios del consumo del sulfato ferroso, verificar el cumplimiento del dosaje de hemoglobina, en cuanto a la ruptura prematura de membranas y embarazo gemelar se recomienda cumplir con su correcto protocolo de atención, referir al especialista para su terapia respectiva.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gonzáles G PRPMTN. Amenaza de parto pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016; 1(1).
2. Perez M. Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga. Tesis. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes, Ambato.
3. Calero L HG. Factores de riesgo asociados a amenaza de parto pretérmino en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
4. Zumba J. Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Loja.
5. Arrieta M LL. Factores de riesgo presentes en mujeres embarazadas con amenaza de parto pretérmino (APP) atendidas en la ese Hospital san Francisco de Ciénaga de Oro. Tesis. Cordova: Universidad de Córdoba, Córdoba.
6. Guevara S. factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca.
7. Hinostraza k. Factores clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015 Hospital de Baja complejidad Vitarte. tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
8. Espinoza M PJ. Factores relacionados con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo (Sagaro) II-1. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
9. Escobar D MY. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez, Puno.
10. Chávez K CD. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional de Ica durante el periodo febrero - julio del 2018. Tesis. Ica: Universidad Privada de Ica, Ica.
11. Schwarcz E FRDC. Obstetricia. 6th ed. Argentina: El Ateneo; 2014.
12. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 54(1).
13. Hospital Clínico San Joan de Déu. Docplayer. [Online], Barcelona-España: Universidad de Barcelona; 2015. Acceso 17 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/11484979-Protocolo-amenaza-de-parto-pretermino.html>.
14. Hospital Clínico San Joan de Déu. Amenaza de parto pretérmino Protocolo , editor. España: Universidad de Barcelona; 2016.
15. Cunningham G LLBS. Williams Obstetricia. 25th ed. New York: McGraw Hill; 2018.

16. Gutierrez M. Manejo actual de la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018; 64(3).
17. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018; 64(3).
18. Ramirez K. Prevención de parto pretérmino. *medicina Leal de Costa Rica*. 2018; 35(1).
19. Ayala F GERMARQLADea. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2016; 5(2).
20. Quintana E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el hospital regional de Loreto. Tesis. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Loreto.
21. Salazar G TM. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas entre la semana 28 a al 36 6/7 atendidas en el servicio de Alto riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital bertha Calderón Roque. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
22. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal procedimientos Md, editor. Argentina: MINSAs; 2015.
23. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal Guía de Práctica Clínica Práctica G, editor. Ecuador: MSP; 2015.
24. Acosta E RMZLMJ. Prevalencia de Infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. *Ginecol Obstet Mex*. 2014; 82(1).
25. Espitia F OL. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. 2016; 26(3).
26. Osorio A GJ. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015; 10(3).
27. Latterra C SSDmIVE. Guía de Práctica Clínica: Amenaza de parto pretérmino. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2014; 31(1).
28. Ministerio de salud. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención de parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas Clínica G, editor. Argentina: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2015.
29. Hwang H NSHSLSLKCGea. Patrones de práctica en el manejo del trabajo e parto prematuro amenazado en Corea: un estudio retrospectivo multicéntrico. *Obstet Gynecol Sci*. 2015; 58(3).
30. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Declaración del Área de Latinoamérica y Caribe sobre la Hiperglucemia en el embarazo. México: FLASOG, México.
31. hernández N ME. Principales causas que desencadenan amenaza de parto prematuro en Obstetricia del Hospital san Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre Tesis , editor. El Salvador: Universidad de el Salvador; 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO-DICIEMBRE 2020"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Variable X: Factores de riesgo	Tipo: No experimental, correlacional, transversal y retrospectivo.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020?	Determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020	Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	DIMENSIÓN Factores sociodemográficos Indicadores Edad Nivel de instrucción Ocupación Estadi civil	Nivel: Descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Factores maternos Indicadores Antecedente de aborto Antecedente de parto pretérmino Paridad N° de atenciones prenatales	Diseño: No experimental
P.E.1: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020?	O.E.1: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	H.E.1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	Factores clínicos Indicadores Anemia Infección del tracto urinario Ruptura premature de membranas Preeclampsia Embarazo gemelar	Instrumento. Ficha de recolección de datos.
P.E.2: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020?	O.E.2: Identificar los factores de riesgo maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	H.E.2: Existe relación significativa entre los factores de riesgo materno y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	VARIABLE Y: Amenaza de parto pretermino	
P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020?	O.E.3: Identificar los factores de riesgo clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.	H.E.3: Existe relación significativa entre los factores de riesgo clínico y la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, julio – diciembre 2020.		
		Población de estudio La población estuvo conformada por 43 gestantes con diagnostico de amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica entre los meses de julio – diciembre del 2020.		
		Muestra de estudio La muestra estuvo conformada por 43 gestantes con amenaza de parto pretérmino que acudieron al Hospital Santa María del Socorro de Ica entre los meses de julio – diciembre del 2020.		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO - DICIEMBRE 2020”

Parte I

1. Factores de riesgo sociodemográficos

1.1. Edad

< 18 años ()

18 a 34 años ()

≥ 35 años ()

1.2. Nivel de instrucción

Sin instrucción () Primario ()

Secundario () Superior técnico ()

Superior universitario ()

1.3. Ocupación

Ama de casa () Estudiante ()

Empleada () Independiente ()

1.4. Estado civil

Soltera () Casada ()

Conviviente ()

Parte II

2. Factores de riesgo maternos

2.1. Antecedente de aborto

Si ()

No ()

2.2. Antecedente de amenaza de parto pretérmino

Si ()

No ()

2.3. Paridad

Nulípara () Primípara ()

Múltipara ()

2.4. N° de atenciones prenatales

< 6 APN ()

≥ 6 APN ()

Parte III

3. Factores de riesgo clínicos

3.1. Infección urinaria

Si ()

No ()

3.2. Anemia

No ()

Leve ()

Moderada ()

Severa ()

3.3. Ruptura prematura de membranas

Si ()

No ()

3.4. Preeclampsia

No ()

Leve ()

Severa ()

3.5. Embarazo gemelar

Si ()

No ()

OTROS

Autorización para obtener datos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 027 2021-DE-HSMSIJ-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESISISTA
FECHA : Ica, 06 de Abril del 2021

Me dirijo a usted, para presentar a la tesisista Srta. LARA LOZANO, ILIA MARISOL, quien desarrollará el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO-DICIEMBRE 2020".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ING. C.D. RICARDO S. MARTÍNEZ HUARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA ACCIÓN
E INVESTIGACIÓN



c.c. Archivo.
COGTRU-UADI.

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrolibya N°709
Ica - Ica

Validación de Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): JOHN JESÚS BARJA ORE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO - DICIEMBRE 2020"

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Ica, 05 de marzo del 2021.


Lic. John J. Barja Ore
OBSTETRA
C.O.P. 33482

John Jesús Barja Ore

Anexo II: Formato de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mirha Aguilar Tuppa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO - DICIEMBRE 2020"

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Ica, 05 de 03 del 2021.


NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

MIRHA AGUILAR
OBSTETRA
COP 5893

Anexo II: Formato de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): Angelica Aroni Gutierrez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, JULIO - DICIEMBRE 2020"

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Angelica Aroni Gutierrez Ica, 06 de Mayo del 2021.

OBSTETRA
Especialista en Parto y Fetal
C.D.R. 2001 - 0001 - 401 - E - 02
Hospital Regional de Ica

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO