



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco
-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORES:

Perez Yalle, Marisel (orcid.org/0000-0001-7103-6324)

Risco Avila, Maria Areceli (orcid.org/0000-0001-9851-9190)

ASESORA:

Mgr. Zegarra Leon, Nadia Liany (orcid.org/0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA -PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestras familias por ser el pilar fundamental para cumplir nuestras metas trazadas de corto, mediano y largo plazo, así mismo va dedicado a nuestros docentes que estuvieron desde un inicio hasta el final de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios y a nuestros familiares por el apoyo permanente durante el ciclo universitario para poder culminar esta hermosa etapa profesional.

A nuestra tutora de tesis la Mgtr. Nadia Zegarra León por brindarnos el apoyo durante la elaboración del proyecto lo cual logramos culminar con éxito.

A nuestro centro educativo por facilitarnos material educativo y por formarnos profesionales competitivos y comprometidos con su trabajo.

Índice

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
Índice.....	ii
Índice de gráficos	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización.....	18
3.3 Población/Muestra	19
3.3.2. Muestra.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimiento.....	22
3.6. Método de análisis de datos	22
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	36
VII.RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	46

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de los factores del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022	24
Gráfico 2. Factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	25
Gráfico 3. Indicadores de la dimensión factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	26
Gráfico 4. Factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	28
Gráfico 5. Indicadores de la dimensión factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	29
Gráfico 6 Factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	30
Gráfico 7. Indicadores de la dimensión factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	31

RESUMEN

Mediante este estudio realizado en el hospital San Juan de Lurigancho se determinó que, los problemas de salud de las gestantes que se atienden en el hospital están relacionados con los comportamientos y estilos de vida que llevan antes y durante el embarazo.

Por eso, la investigación tuvo como objetivo determinar los factores más prevalentes al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental. La muestra, estuvo conformada por 102 madres que han tenido parto pretérmino atendidas en el servicio Gineco-Obstetra del hospital de san Juan de Lurigancho, en el mes de enero hasta abril del año 2022. La técnica, utilizada fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue ficha de registro de que fue validado por cinco expertos. Obteniendo como resultados que el 29,50% de las madres tiene una prevalencia del factor materno en el parto prematuro, el 12% de las madres tiene una prevalencia del factor fetal en el parto prematuro y el 10% de las madres tiene una prevalencia del factor ovulares en el parto prematuro. Además, en la dimensión factores maternos el 70% de los partos prematuros en el hospital San Juan de Lurigancho del servicio Gineco – Obstetricia están ausentes y el 30% de los factores están presentes. En la segunda dimensión, se observó que el 88 % de los factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho están ausentes, mientras que el 12 % están presentes. En la dimensión factores ovulares el 90% del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho están Ausentes, mientras que el 10 % están presentes. Concluyendo, que el factor materno es el más prevalente para tener un parto prematuro y el menos prevalente es el factor ovular coincidiendo así con las otras investigaciones respecto a este tema.

Palabras clave: Parto prematuro, Factores maternos, Factores fetales, Factores ovulares.

ABSTRACT

Through this study carried out at the San Juan de Lurigancho hospital, it was determined that the health problems of pregnant women who are treated at the hospital are related to the behaviors and lifestyles they lead before and during pregnancy.

Therefore, the objective of the research was to determine the most prevalent factors for premature birth in mothers of the Gynecology-Obstetrics service of the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2022. The study had a quantitative approach, descriptive level, non-experimental design. The sample consisted of 102 mothers who had preterm birth attended at the Gyneco-Obstetra service of the San Juan de Lurigancho hospital, from January to April 2022. The technique used was documentary analysis and the instrument used was a registration form that was validated by five experts. Obtaining as results that 29.50% of the mothers have a prevalence of the maternal factor in premature birth, 12% of the mothers have a prevalence of the fetal factor in premature birth and 10% of the mothers have a prevalence of the Ovular factors in preterm birth. In addition, in the maternal factors dimension, 70% of premature births at the San Juan de Lurigancho hospital of the Gyneco-Obstetrics service are absent and 30% of the factors are present. In the second dimension, it was observed that 88% of the fetal factors at premature delivery in mothers of the Gynecology-Obstetrics service of the San Juan de Lurigancho Hospital are absent, while 12% are present. In the ovular factors dimension, 90% of premature births in mothers of the Gyneco-Obstetrics service of the San Juan de Lurigancho Hospital are Absent, while 10% are present. Concluding, that the maternal factor is the most prevalent to have a premature birth and the least prevalent is the ovular factor, thus coinciding with the other investigations regarding this topic.

Keywords: Preterm birth, Maternal factors, Fetal factors, Ovular factors.

I. INTRODUCCIÓN

El alumbramiento pretérmino, es la principal causa de mortalidad de recién nacidos, ya que un bebé al nacer antes de tiempo no tiene los órganos desarrollados por completo y por ende no podrá enfrentarse a los desafíos de la vida extrauterina de forma correcta, por lo que presentan diversas complicaciones en su desarrollo y, necesitaran ayuda de otros instrumentos para poder sobrevivir; siendo la muerte la complicación más grave. Según la OMS en el 2018(Organización Mundial de la Salud), definió al parto prematuro, como el nacimiento después de 22 semanas de gestación y antes de las 37 semanas de embarazo, dividiéndolo en prematuros extremos, muy prematuros y prematuros tardíos o moderados, asimismo nacen más de 15 millones de bebés antes de tiempo y esta cifra va aumentando con el transcurso del pasar del tiempo convirtiéndose en la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. También, informa que más del 60% de partos anticipados se evidencia en el continente de África y Asia meridional, mencionando a los diez países con una repetida incidencia de alumbramientos pre términos, que por cada 100 partos atendidos en Malawi se evidencia 18,1 %de nacimientos pretérminos, Comoras con 16,7%, Congo 16,7%, Zimbabwe 16,6%, Guinea Ecuatorial 16,5 %, Mozambique 16,4%, Gabón en 16,3 %, Pakistán representa un 15,8%, Indonesia en un 15,5 % y Mauritania con 15,4%. ¹

En los Estados Unidos, en el Boletín de Prácticas predicción y prevención del parto prematuro espontaneo del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos en el año 2021, mencionan que aproximadamente el 12 % de todos los nacimientos vivos que ocurren antes del término del embarazo, y el trabajo de parto prematuro se originó aproximadamente en un 50 % de estos nacimientos. Aunque las causas del trabajo de parto prematuro no son bien evidenciadas, la carga de los nacimientos prematuros es clara, ya que representan aproximadamente el 70 % de las muertes neonatales y el 36 % de las muertes infantiles, así como también del 25 al 50 % de los casos de deterioro neurológico son a largo plazo².

Así mismo, en Perú, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, evidencia una tasa de muertes de niños prematuros de 14.15% de la población de neonatos; donde la mayoría de los partos son atendidos en este hospital en un porcentaje de 89,9% del total de los partos de Lima Metropolitana³.

Asimismo, Cornejo(2018) menciona que las regiones con mayor porcentaje de nacimientos prematuros está en la ciudad de Ayacucho con 12,7%, en el departamento de Junín con 12,2%, en la ciudad de Tacna con 12,2%, Ancash 11,9%, Piura con 10,6% y Arequipa con un 10,3% mientras que amazona un 6% en nacimientos de prematuros extremos; siendo los factores frecuentes en estas regiones, la edad de la madre ya que, en provincia es muy frecuente los embarazos a temprana edad, por otro lado está la inaccesibilidad a los centros de salud como consecuencia no cumplirán con sus controles de forma adecuada, poniendo en riesgo la vida de la embarazada y de la criatura ⁴.

También, en el Boletín Epidemiológico del Perú (2019) refiere que la cifra de nacimientos prematuros oscila entre un 7%, observándose en los departamentos con mayor presencia de nacidos prematuros fueron Piura, la libertad Lambayeque, Junín, Arequipa y Pasco. Por lo tanto, las autoridades sanitarias deben de priorizar y mejorar la atención en estos lugares con mayor incidencia, enfocándose en identificar los factores que causan un nacimiento prematuro⁵.

Por otro lado, en la publicación periódica Andina (2018), menciona que en el Perú en el año 2017 nacieron 480 483 bebés de los cuales 104 745 que corresponde al 21, 8% en la población de prematuros en donde 30 750 (6.4%) son nacimientos prematuros en extremo, es decir menos de 1.5kgr; donde la mayoría de los niños fallecen por presentar muchas complicaciones ya sea al momento de nacer o por no recibir una atención adecuada después de su nacimiento. Asimismo, están los bebés que vivirán diversas discapacidades físicas, cognitivas e intelectuales⁶.

El Ministerio de Salud en su Programa Presupuestal 0002 titulado Salud Materno Neonatal del año 2021, nos menciona que las muertes neonatales están relacionadas con los comportamientos de las personas en sus hogares, el ambiente en donde vive y el lugar donde llevan sus controles prenatales y que las etiologías principales son la asfixia, el parto pretérmino y las infecciones. Por otro lado, las infecciones maternas como las genitu-urinarias especialmente en el segundo trimestre del embarazo conlleva a un bebé recién nacido pequeño para la edad gestacional que tiene la madre y a un parto antes de tiempo en un 40 %, hablando de la salud de la madre no podemos olvidar del régimen alimenticio que lleva la gestante, si presenta desnutrición durante el embarazo aumenta el peligro de presentar un parto prematuro en un 29% y un 64 % de un recién nacido con bajo peso. Asimismo, en el Instituto Materno Perinatal del total de los partos presentados en el año 2020 11.1 % son partos de madres adolescentes de los cuales 8.1% fueron por vía vaginal y el 3% por cesárea⁷.

En este sentido en el ASIS (análisis de la situación de salud hospitalaria) del Hospital San Juan de Lurigancho del año 2020, menciona que la tasa de fallecidos neonatales es un indicador muy sensible que valora la calidad de atención en salud del recién nacido en el HSJL, siendo la tasa más alta de muertes neonatales en el año 2015 con 4.89 y en el 2018 con 2.40 por mil nacidos vivos, donde lo clasifica según el peso al nacer, siendo de muy bajo peso < 1000gr el 44.4%, de bajo peso < a 2500gr en un 33.3% y solo el 22.22% fue > de 2500gr. Entonces del total de las muertes neonatales del HSJL el 55.56% son por causas de prematuridad. Por otro lado, las hospitalizaciones en el área de neonatología son por sepsis neonatal y recién nacidos prematuros, asimismo, es alarmante ya que este hospital no cuenta con UCI NEONATAL, ni con los expertos neonatólogos a fin de disminuir las muertes neonatales y perinatales por lo que refieren a otros hospitales de mayor complejidad⁸. Por lo cual se evidencia un problema de donde nace el interés de profundizar este tema realizando la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores más prevalentes al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022?, Asimismo, ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022?, ¿Cuáles son los factores fetales

en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.?, de la misma forma, ¿Cuáles son los factores ovulares asociados en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.?

La presente investigación, se encuentra justificado por su fin teórico, ya que es de gran importancia por el hecho de completar vacíos de conocimientos respecto a esta problemática que se presenta a nivel mundial, en donde la etapa de gestación de la mujer es una etapa de muchos cuidados con el fin de prevenir diversos problemas al momento del parto. El fin práctico de esta investigación fue documentar los resultados a fin de poder revisarlos en otros futuros escenarios post- pandemia aportando a los profesionales en la atención de madres gestantes que tengan algún factor asociado para tener un parto pretérmino. Este estudio se justificó metodológicamente por la intención de ayudar en la visualización del panorama de la problemática de nacimientos prematuros en el Perú, para que de esta manera sirva como base de referencia confiable y puedan ser aplicados en otras investigaciones y con ello se mejoró el instrumento ya utilizado por otros investigadores con el fin que se adapten al diseño y objetivos de esta investigación. En el ámbito social, los resultados de este estudio representaron un aporte significativo a la investigación y elaboración de otras investigaciones que consideren esta problemática pendiente de resolución. Por lo mencionado anteriormente se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la prevalencia de los factores del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022 y con ello los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022, Identificar los factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022, Identificar los factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para la elaboración de esta investigación se recogió información de otros estudios tanto nacionales como internacionales, entre las cuales se consideró a los autores Bigolin, Teixeira, Martins, Rinaldo, Nascimento y Tatsch (2021) en el estudio titulado “Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en el 2021”, obtuvo una muestra de 151 recién nacidos prematuros moderados y tardíos que residen en Santa María, teniendo como resultados a los embarazos múltiples en un 14,6% siendo una de las características frecuente presentes en los tardíos, en comparación con los moderados, no mostrando diferencias significativas en los otros factores como antecedentes de partos prematuros y edad gestacional. Concluyendo que los grupos de recién nacidos prematuros estudiados no evidenciaron ninguna diferencia con los motivos obstétricos para que ocurra un parto pretermino.⁹

Añasco y Lucas (2019), en el estudio titulado “Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”, Utilizo una población de mujeres embarazadas de 15 a 30 años que fueron atendidas en el área de ginecología, realizo la técnica de observación indirecta con el instrumento de recolección de datos mediante revisión de historias clínicas. Como resultado: infecciones del tracto urinario con 76%, rotura prematura de la vejiga con 12%, enfermedades hipertensivas con 7%, diabetes con 5% más común en mujeres embarazadas de ascendencia afroecuatoriana. En pocas palabras: La mayoría de las mujeres que terminan su embarazo prematuramente se debieron a la aparición de infecciones del tracto urinario. Al llevar un embarazo con algunas condiciones clínicas como enfermedades intrauterinas conlleva a la ruptura prematura de membranas, sangrados vaginales, más aún si las gestantes contraen infecciones por algunas bacterias como los estreptococos del grupo B es muy peligroso porque estas bacterias pueden causar graves daños al bebe como neumonía y meningitis. Por otro lado, están las infecciones de las vías urinarias, las placentas previas, desprendimiento prematuro de placenta, todas estas patologías mencionadas conllevan a un nacimiento temprano ¹⁰.

Del mismo modo tenemos a Sotomayor (2020) en su estudio titulado “Factores de

riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butron - puno de julio 2019 a junio 2020”, en la cual analizó el historial médico de las pacientes que se utilizó como muestra, en donde tuvo como resultados a los diferentes factores de riesgo como controles prenatales deficientes, gestaciones múltiples, partos prematuros, hipertensión arterial durante la gestación, diabetes durante el embarazo, infecciones de las vías urinarias, desprendimiento prematuro de placenta, anemias y ruptura prematura del saco amniótico que están asociados con un parto prematuro en las gestantes estudiadas¹¹.

En este sentido Quispe (2017) en su estudio “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen de lima, 2017” que se basó en la revisión documentaria de gestantes que tuvieron un parto antes de tiempo (135 historias clínicas) y de 270 historias clínicas de embarazadas que dieron a luz una parto a término, en donde sus resultados fueron que el nivel de parto prematuro fue de 21,28% y como Conclusión tiene que los factores de riesgo asociados al parto precoz son, estado civil, madres solteras, madres primerizas, a ver tenido partos pretérminos con anterioridad, controles prenatales incompletos (menor de 6), fecundación invitro, embarazos múltiples, preeclampsia, ruptura prematura del saco amniótico, presencia de anemia en el embarazo, hemorragias durante el tercer trimestre, disminución del líquido amniótico y corioamnionitis¹².

Según Condezo (2019) en su investigación “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha – Ucayali, donde seleccionó para la muestra de su estudio los casos de mujeres que dieron parto prematuro y mujeres que dieron parto a término, en donde llego a determinar que los factores asociados a la prematuridad son: partos con intervalos < de 12 meses de gestación, escasos controles prenatales, presencia de anemia grave (menos de 7 g/dl) y la preeclampsia, también como factores ovulares que están asociados a la prematuridad son: Desprendimiento prematuro de la placenta previa, ruptura prematura de membranas y poli hidramnios y como factores fetales asociados al parto prematuro son: Embarazos múltiples y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)¹³.

De la rosa (2017) en su investigación titulado “Antecedentes maternos y longitud cervical como Factores Asociados a Amenaza de parto prematuro en pacientes del Hospital General Regional”, el autor utilizó para la muestra 60 gestantes de 24 hasta 36 semanas de embarazo con diagnóstico de amenaza de un parto prematuro. Sus resultados fueron embarazadas con mayor incidencia de parto antes de tiempo con edad de 20 a 35 años (82%), con talla normal (87%), índice de masa corporal normal (42%), mujeres con educación media superior (40%), trabajadoras del hogar (55%) y mujeres con varios embarazos (43%) y su conclusión fue Los antecedentes maternos y la longitud cervical no son factores asociados a la presencia de un parto prematuro en pacientes del HGR. Entonces, se puede mencionar que estudiar los factores asociados a un parto pretérmino es conveniente ya que ayuda a entender el proceso de un nacimiento de este tipo, en donde va a favorecer la atención a este grupo de población, por otro lado también ayuda a los profesionales de salud a identificar de manera oportuna las características de una gestante que puede dar a luz antes de tiempo y de esta manera se puede planear una atención con todas las medidas para prevenir las complicaciones del nacimiento de un bebe prematuro, esto será según la condición de cada mujer¹⁴.

Condori (2018) en su investigación con el título “Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007-2017”, para este estudio utilizó una muestra de 205 mujeres adolescentes con parto pretérmino y 205 adolescentes de parto a término, teniendo como resultado a los factores sociodemográficos: solteras; como factores maternos a los controles prenatales inadecuados y antecedentes de un parto pretérmino; complicaciones maternas como la pre eclampsia, anemia, la infecciones urinarias y la ruptura prematura de la bolsa amniótica, el autor concluyó que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes jóvenes son: estar soltera, controles prenatales inadecuados, antecedentes de partos pre términos, pre eclampsia, anemias durante la gestación, infecciones del tracto urinario y la rotura prematura de membranas ¹⁵.

En este sentido tenemos a Olazo (2018) en su tesis titulado “Prevalencia de los

Factores de riesgo asociados al parto Pretérmino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de julio a diciembre del 2018” donde realizó un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal y observacional, donde tuvo acceso a historias clínicas de las pacientes que han tenido parto pre término, en la cual los factores de riesgo para un parto anticipado son: Factores sociodemográficos (grado de instrucción secundaria un 75%), como antecedente obstétrico (control prenatal inadecuado 52.5%), factor de riesgo materno esta la amenaza de parto precoz 22.5% y factor de riesgo fetal (embarazo múltiple 11.25%), llego a la conclusión que la incidencia de los factores de riesgo en orden vertical es: Grado de instrucción secundaria 75%, controles prenatales inadecuados 52.5%, ningún parto 38.75%, muchos partos en el transcurso de su vida 38.75%, antecedente de partos pre términos o abortos 36.25%, amenaza de partos pre términos 22.5%, preeclamsia 17.5%, rotura prematura del saco amniótico 15%, Infecciones de las vías urinarias 12.5%, hemoglobina baja (anemia) 12.5%, embarazos múltiples 11.25%, embarazos en la edad >34 años 10%, Infecciones vaginales 8.75%, Hipertensión arterial durante la gestación 3.75%, RCIU (retraso en el crecimiento intrauterino) 2.5% y diabetes durante la gestación 1.25%¹⁶.

Por lo tanto, Tito Y Vallenas (2018). en el estudio con título “Incidencia Y Factores Maternos Y Fetales en Púérperas Con Diagnóstico de parto Pretérmino atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – diciembre 2017”, fue un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizo la revisión de 52 historias clínicas, llegando al resultado con respecto a los factores maternos obstétricos fueron controles prenatales inadecuados un 36.5%, enfermedades que se presentó durante el embarazo con 46.2 % anemia leve, 26.9 % de enfermedades del canal y ruptura del saco amniótico e hipertensión arterial durante del embarazo un 23.1 %, también se encontró antecedentes de abortos con 19.2 % , 7.7 % de RCIU como factores fetales y 5.8 % de embarazos múltiples, concluyendo que los factores fetales y maternos en el parto precoz son ausencia de los controles, RPM (rotura prematura de membranas), infecciones del tracto urinario, precedentes de abortos, hipertensión arterial durante el embarazo, RCIU (retardo del crecimiento intrauterino) y gestaciones múltiples ¹⁷.

Granda y Granda (2019) en la investigación titulado Factores fetales asociado a la prematuridad, utilizó a una población de neonatos menores de una semana de vida nacidos en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador en el periodo 2016-2017, obtuvo como resultados: En el grupo de casos el 75.0% nacieron prematuros tardíos y en el grupo control 62.5% nacieron a tiempo. Fecha provista, finalmente llegó a la conclusión de que en el grupo de casos predominaron los prematuros tardíos y en el grupo control los nacidos completos. Los factores fetales que se asociaron genuinamente con la prematuridad fueron: gemelos, antecedentes de un hermano que nació prematuramente y peso al nacer por debajo del percentil 10; el sexo del recién nacido y las anomalías congénitas graves no se asociaron con el nacimiento prematuro. Las causas de un parto antes de tiempo son multicausal e infecciosa, también están las enfermedades de transmisión sexual, en la cual no hay que dejar de lado cuando una mujer está gestando, donde se debe de realizar los exámenes correspondientes como son los exámenes de sangre para descartar HIV/SIDA, Hepatitis B, hemoglobina con el fin de evidenciar anemia (hemoglobina baja), exámenes de orina para descartar infecciones del trato urinario. También están los exámenes de imágenes como las ecografías para ver si el embarazo está avanzando de forma normal; todos estos mencionados sirven de ayuda para diagnosticar a tiempo un parto prematuro ¹⁸.

Finalmente, Sernaque K (2020) en el estudio con título “Factores obstétricos y fetales asociados a la prematuridad en recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Rosa, Piura 2019”, sus resultados provienen de las 70 historiales médicos de gestantes que se incorporaron en el estudio, donde la edad promedio fue de 20 años, el 65% tuvo un parto distocial, el 38% fueron mujeres multíparas, el 58% tuvo patologías en el embarazo anterior, el 59% tuvo enfermedades durante el embarazo , El 6 % realizo los controles prenatales deficientes y solo el 11% fueron embarazos gemelares, para las características fetales de los bebés prematuros se encontró que el 57% eran hombres, el 69% tenía una prueba de Apgar 7, el 83% tenía un peso al nacer menor de 2500 gr, el 3 % tenía una retardo del crecimiento intrauterino, el 58% tenía oligohidramnios y el 69% tenía una presentación cefálica asociada con el embarazo, finalmente se llegó a la conclusión que los factores fetales asociados con el parto prematuro fueron el sexo masculino, la prueba de Apgar 7, presencia de retardo de crecimiento

intrauterino y oligohidramnios¹⁹.

Por otro lado, la prevención del parto prematuro, al respecto Carvajal y Ralph (2018) mencionan que la mejor manera de sobrellevar el parto prematuro es a través de la prevención donde se debe tener en cuenta tres niveles de prevención, primero está la prevención primaria que se orienta a la población en general, además la prevención secundaria dirigido a todas las pacientes con factores de riesgo, por último, la prevención terciaria que se enfoca en el tratamiento y rehabilitación de la paciente con trabajo de parto del niño pretérmino ²⁰.

Con respecto al enfoque conceptual, el Instituto Nacional de Pediatría dice que el parto prematuro es aquel que nace anticipadamente de las 37 semanas de gestación, en la cual tendrá consecuencias severas para él bebe como discapacidades mentales, alteraciones físicas, problemas en el árbol bronquial, clasificando este parto como un problema mundial y un reto en la pediatría. Así mismos hace mención a los factores asociados a un nacimiento prematuro como: haber tenido otros alumbramientos antes de la fecha indicada, gestación en edades no recomendadas, gestantes con embarazos riesgosos y múltiples, también están las enfermedades que pueden presentar las gestantes durante este periodo entre ellas tenemos las infecciones del tracto urinario. Por otro lado, están las enfermedades crónicas como diabetes gestacional, la hipertensión arterial durante el embarazo y sobrepeso, sin olvidar que el bajo peso también es un factor importante, el consumo de sustancias como tabaco, alcohol y drogas durante el periodo del embarazo es perjudicial; cabe mencionar que la ruptura prematura de membrana o membrana amniótica o prolongada y el cérvix inadecuado son factores muy importantes para que se presente este mal ²¹.

También tenemos a la OPS en su Manual de recomendaciones en la gestación y parto pretérmino menciona que hay muchas causas para tener un parto precoz, donde la causa es desconocida, pero se han relacionado con la estimulación y la contracción uterina durante el periodo de gestación antes de las 37 semanas, asociándose a cuatro factores primordiales que inducen al parto prematuro. Están las infecciones intrauterinas, las hemorragias uterinas, la atonía uterina y el estrés

de la madre ¹². También menciona el tratamiento del parto prematuro, para ello es necesario identificar si el producto es pretérmino o no. De ser así el médico debe estar capacitado para recibir este parto antes de tiempo con el fin de disminuir las distintas complicaciones de un parto de manera oportuna²².

Carbajal y Barriga en su manual de obstetricia y ginecología del año 2021 hacen mención a la morbimortalidad que se asocia al parto prematuro, en donde la morbilidad neonatal de los prematuros depende del peso al momento de nacer, de la edad gestacional, de malformaciones fetales, de causas del nacimiento, y de las características de la unidad de cuidados intensivos, siendo el riesgo de morbilidad de 1% en RN de término y 17% en RN prematuros y la morbilidad neonatal más grave de los nacidos prematuros es la enterocolitis necrotizante (ECN), sepsis neonatal, síndrome respiratorio (SDR) enfermedad de membrana hialina (EMH) y la hemorragia intracraneana (HIC)²³. También mencionan al parto prematuro desde el punto de vista clínico el alumbramiento precoz se divide en 3 grupos clínicos: Parto prematuro Idiopático, Parto prematuro secundario o ruptura prematura de membranas (RPM) y Parto prematuro Iatrogénico. Siendo el alumbramiento Idiopático un síndrome en donde la gestante presenta contracciones uterinas y modificaciones cervicales y sus causas pueden ser diversas, en donde los criterios de diagnóstico para este tipo de parto se debe considerar el tiempo de gestación entre las veintidós y treinta y siete semanas, considerando las contracciones uterinas más de 6 en una hora y en donde se puede apreciar cambios en el cuello uterino como borramiento mayor de 50% y dilatación de más de un centímetro y esto será progresivamente. Por otro lado, el parto prematuro secundario o ruptura de saco amniótico: se considera a la pérdida espontánea del líquido amniótico antes que empiece el trabajo de parto, por lo general sucede antes de las 37 semanas de gestación y finalmente está el Parto prematuro Iatrogénico siendo aquél que se realiza por indicación de un médico especializado por presentar alguna enfermedad materna o fetal, como por ejemplo en la de hipertensión arterial durante la gestación y el retardo de crecimiento fetal²³. Para diagnosticar una amenaza de parto pretérmino o prematuro (APP) requiere la existencia de cuatro contracciones cada 20-30 minutos y con más de 30 segundos de duración y también debe prevalecer los cambios en la longitud cervical a través

de la escala de Bishop con > de 5 o longitud cervical menor de 25 mm²⁴.

Por ello Definicionabc nos dice que Los factores asociados son aquellas características o situaciones que contribuyen a obtener determinados resultados, en la cual pueden condicionar a una situación que se vuelven causantes de la transformación de los hechos, como también contribuye a tener determinados resultados cuando cae la responsabilidad de los cambios sobre él. Por lo tanto, los factores asociados al parto prematuro son condiciones o situaciones anormales que se presentan durante la etapa de la gestación, que impide llevar un embarazo saludable a terminó ²⁵.

Los factores de parto pretérmino son los siguientes: Factores Maternos: Estos factores están relacionados con la gestante como el nivel de estatus económico de la madre, gestantes de 40 años, consumo de sustancias nocivas y consumo de drogas ilegales, anomalías uterinas y cervicales, patologías que producen hipoxia, antecedentes de partos anticipados y abortos, relación sexuales en exceso, enfermedades cervicales y vaginales, infecciones urinarias, intraamnióticas e infecciones por hepatitis B²⁶.

Edad de la madre: Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la etapa reproductiva de la mujer se considera entre los 15 a los 49 años de edad. Donde, la edad pertinente para convertirse en madre es de los 19 a 35 años²⁷.

Tiempo de gestación: Según la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante (2021) menciona que el tiempo de una gestación tiene una duración aproximadamente de 40 semanas + 2 semanas (de 38 a 42 semanas)²⁸.

Peso de la madre: Según la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante (2021) refiere que las mujeres deben de ganar un peso entre los 12,5 a 18,0 kg. Durante la gestación. En el primer trimestre de embarazo gana entre 0,5 y 1,5 Kg. Hay mujeres que incluso no engordan nada o pierden peso debido a la presencia de hiperémesis gravídica. En el segundo trimestre aumenta entre 3,5 y 4 kg de peso. El tercer trimestre es el de mayor aumento de peso, debido también a que hasta el momento el feto se estaba desarrollando, pero apenas incrementaba de peso. Se recomienda un aumento de 5 a 5,5 kg, es decir unos 400 gramos cada semana²⁸.

Nivel educativo y económico: UNFPA (2018) menciona que “La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva llevados correctamente tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Asimismo, menciona que afectan a los habitantes que viven en condiciones de abandono y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. Debido a que, existe embarazos en la etapa de la adolescencia existe un porcentaje elevado de estudiantes que no culminan sus estudios y no cuentan con un trabajo estable y económicamente depender de ello para sustentar sus gastos personales²⁹.

Hábitos nocivos: Reche y Dolores (2018) dan a conocer que la ingesta de drogas ilícitas durante la gestación conlleva a una situación de alto riesgo para la madre y el feto, pues puede implicar en el desarrollo fetal, en la adaptación a la vida extrauterina. Siendo lo más común el consumo del alcoholismo, tabaco y la drogadicción durante en la etapa de la gestación³⁰.

Número de controles prenatales: Barrios (2022) define acerca de esto, que es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada, para la prevención de complicaciones, el cual consta entre 7 y 11

visitas médicas en la gestante. Primera visita a las ≤ 14 semanas primer trimestre. Segunda visita a las 15 -28 semanas segundo trimestre. Tercera visita a las ≥ 29 semanas tercer trimestre³¹.

Anomalías útero cervicales: Según La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2018) mencionan que este problema afecta principalmente el desarrollo y la morfología de las trompas de Falopio, del útero y/o de la vagina. Estas patologías pueden ser cervicitis, insuficiencia cervicouterina que es el ensanchamiento del cuello del útero antes que nazca el bebé, otros son los pólipos y quistes cervicales que son crecimientos anormales en el cuello del útero³².

Patologías que producen hipoxia: Son enfermedades que se presentan durante el embarazo o la mujer ya lo tenía antes de salir embarazada, en la cual van a causar disminución del intercambio gaseoso provocando problemas en el feto como la asfixia perinatal, siendo las causas de este, las enfermedades respiratorias como el asma, enfermedades hematológicas como la anemia, enfermedades cardíacas como la hipertensión arterial. Todas estas enfermedades si no se tratan a tiempo pueden ocasionar desprendimiento prematuro de la membrana, placenta previa, insuficiencia placentaria³³.

La revista Colombiana de Cardiología (2021) mencionan que los trastornos hipertensivos que están asociados al embarazo son muy frecuentes en gestantes y la mayoría sufre de Pre- Eclampsia gestacional donde dan a conocer que la presión normal es de $< 120/80$ mmHg.

Anomalías de la presión arterial: Según el colegio americano de cardiología lo define a la hipertensión arterial crónica a una tensión arterial mayor o igual a 140 mmHg y la diastólica mayor o igual a 90 mmHg cuando se toma 2 veces a la gestante antes de las 20 semanas de gestación y a la hipertensión gestacional es cuando aparece después de las 20 semanas de gestación, específicamente después de la semana 37 y desaparece después de la sexta semana del post parto. Ambos tipos de hipertensión puede desencadenar riesgos de preeclampsia y de eclampsia y lo más grave el síndrome de HELLP. Donde la presión normal es de

menor de 120/80 mmHg, aumentado de 120 a 129/80mmHg, hipertensión en estadio 1 de 130-139/80-90mmHg, hipertensión arterial en estadio 2: mayor o igual 140/90 mmHg³⁴.

Infecciones durante la gestación: Según Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2021) indican que algunas infecciones durante el embarazo pueden provocar partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer y otras defectos congénitos y discapacidades permanentes, estas enfermedades pueden ser vaginosis bacteriana, infecciones por estreptococos de grupo B, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, infecciones de las vías urinarias³⁵.

Factores fetales: están relacionados con el desarrollo fetal, donde pueden presentar embarazos múltiples, malformaciones congénitas del feto, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)²⁶.

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (2021) indican que la limitación del crecimiento intrauterino (RCIU) se denomina pequeño para la Edad Gestacional (PEG) al feto con crecimiento fetal menor al esperado, determinado por un peso fetal estimado por debajo del percentil 10 para su edad gestacional. Siendo las causas principales de este padecimiento embarazos múltiples, problemas en la placenta³⁶.

Número de fetos: La Revista Médica Sinergia (2018) define que los embarazos múltiples se clasifican como de alto riesgo debido a las complicaciones que pueden afectar a la madre y los fetos. Las gestaciones múltiples se vinculan con trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, anemia, nacimiento prematuro, hemorragias preparto y posparto y muerte materna. La complicación más común del embarazo múltiple es el nacimiento prematuro³⁷.

Malformaciones congénitas: La Organización Mundial (2019) indica que, cada año, 276.000 recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida por estos males; y constituyen la segunda causa de mortalidad infantil en América del Sur. En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018 la MC ocupa el

primer lugar como causa de mortalidad en etapa neonatal³⁸.

Factores ovulares: se relacionan con las patologías placentarias siendo principalmente las alteraciones placentarias como problemas de inserción, placenta previa, problemas de las funciones de la placenta por la hipertensión arterial, defectos en la morfología de la placenta como placenta circunvalada, presencia de hemangiomas e inserción marginal del cordón umbilical y tumores en la placenta y finalmente, anomalías del líquido amniótico como Oligopolihidramnios²⁶.

Líquido amniótico disminuido: Ramirez (2018) define a la disminución de líquido amniótico también como oligoamnios, que se encuentra por debajo de lo que es normal para la edad gestacional. Existe < 500 ml de líquido amniótico a término³⁹.

Defectos placentarios: Shih (2017) define que las anomalías de la inserción placentaria y de los vasos sanguíneos fetales como placenta previa, placenta acreta y placenta previa se asocian con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. Se estima que la incidencia de placenta previa es de 1 por cada 200 embarazos con variaciones en todo el mundo; para acretismo placentario, 1 por cada 533 embarazos y, para placenta previa, de 1 de cada 2500 a 1 de cada 5000 embarazos⁴⁰.

Morfología de la placenta: Prieto y Matamala (2018) indica que el metabolismo placentario, el intercambio de sustancias y la producción de hormonas son funciones vitales de la placenta para mantener y promover el desarrollo normal del feto. Existen factores de riesgo que alteran este patrón en el caso del retardo del crecimiento intrauterino, cuyo resultado será un recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) que presentará una mayor morbilidad, crecimiento físico e mental comprometido y una mayor probabilidad de desarrollar durante la vida adulta diferentes enfermedades ⁴¹.

Asimismo, se hace mención a nuestra teórica Madeleine Leininger quien creó un modelo de cuidado titulado Enfermería transcultural entre 1950 y 1960, en la cual menciona que la cultura conduce a diferentes estilos de vida en donde muchos de ellos influyen en la toma de decisiones de las personas, más aún en el cuidado de

una gestante o de un neonato. Por ello, los enfermeros deben enfocarse tanto en la cultura de la madre como en el cuidado de su recién nacido. Del modo que la enfermera resalta su importancia en las prácticas y procedimientos que realizan antes, durante y después del parto para evitar complicaciones futuras tanto en la mujer como en el recién nacido⁴².

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Rodríguez D (2020) hace mención que la investigación que se realizó es de tipo básica porque busca el entendimiento de la realidad y los fenómenos de la naturaleza, este análisis no busca la aplicación en práctica de sus descubrimientos sino qué hace con el fin de llenar conocimientos vacíos para responder a las interrogantes de esos conocimientos para que puedan ser aplicados en otras investigaciones⁴³. Es de enfoque cuantitativo, porque emplea la recolección de información con el fin de probar hipótesis con base numérica y análisis estadístico, con la intención de analizar y comprobar información y datos. Con diseño no experimental, porque realizan estudios sin manipular la variable y solo realiza la observación de fenómenos en su entorno para poder estudiarlos. Es de un nivel descriptivo, porque trata de especificar propiedades y características importantes de cada fenómeno analizado, también describe tendencias de un grupo o población⁴⁴.

3.2 Variables y Operacionalización

V: Factores asociados al parto prematuro.

- **Definición conceptual:** Los factores asociados, son características o fenómenos que ayudan a tener resultados concretos, cual pueden condicionar a una situación que se vuelven causantes de la transformación de los hechos, como también contribuye a tener determinados resultados cuando cae la responsabilidad de los cambios sobre él. Por lo tanto, los factores asociados al parto prematuro son condiciones o situaciones anormales que se presentan durante la etapa de la gestación, que impide llevar un embarazo saludable²⁵.

- **Definición operacional:** Los factores asociados, al parto prematuro están compuestos por tres dimensiones: factores maternos, factores fetales y factores ovulares. donde se utilizará la técnica para la recolección de información el análisis documental; que es un método de recolección de información orientada al manejo, registro y tratamiento de datos de origen documentario y de historias clínicas⁴⁴. La herramienta a utilizar, es la hoja de registro de datos o ficha de registro, que es un cuadro personalizado que contiene información correspondiente a la variable investigada. Estos registros tienen coherencia con los objetivos de la investigación⁴⁵.

3.3 Población/Muestra

3.3.1. Población

La población, que se estudió en esta investigación está conformada por todas madres que han tenido parto pretérmino en el servicio Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022, durante el periodo de enero hasta abril del año 2022 con un total de 100 partos pretérmino. Al respecto Hernández Sampieri menciona que la población es un grupo de personas que concuerdan con las mismas especificaciones en estudio⁴⁶.

- **Criterios de inclusión:** Las madres que tuvieron un parto pretérmito en el servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes enero hasta abril del año 2022 y la autorización que dé la Institución para la búsqueda de datos en la historia clínica.

- **Criterios de exclusión:** Todas las madres del Hospital San Juan de Lurigancho que tuvieron un parto a término y todos los bebés que nacieron fuera de fecha de estudio y los posibles datos de las madres que no autorice la institución.

3.3.2. Muestra

La muestra según Hernández Sampieri, es un subconjunto de la población de donde se recogerán datos, las mismas que se delimitarán con precisión⁴⁶. Estará conformada por 102 madres que han tenido parto pretérmino atendidas en el servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, en el mes de enero hasta abril del año 2022. Se calculó la muestra usando la fórmula para marco muestral conocido (ver anexo N° 5). Luego se calculó la muestra, sabiendo que la población es 189 madres que tuvieron un parto prematuro (ver anexo N° 5). El cual dio como resultado la cantidad de 102 para muestra por el redondeo a favor. Esta será la cantidad de archivos que se evaluarán para esta investigación.

El muestreo, para Hernández Sampieri es seleccionar un subconjunto de la muestra de interés para la recolección de datos con el fin de responder a un problema de investigación de un conjunto⁴⁶.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizará para la recolección de información será el análisis documental: Tamayo y Silva lo definen como una técnica de recolección de información orientada al manejo, registro y tratamiento de datos de origen documentario que son fuentes secundarias como libros, boletines, revistas, folletos, periódicos e historias clínicas⁴⁷. En este caso se obtendrá información de las historias clínicas de las madres que han tenido parto pretérmino atendidas en el servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo de enero hasta abril del año 2022.

Instrumento: La ficha de registro de datos Según Arias define que es un cuadro personalizado que contiene información correspondiente a la variable investigada⁴⁵. Estos registros tienen coherencia con los objetivos de la investigación. El instrumento para este estudio se tomó como referencia a la ficha de registro de datos que realizaron los autores Pino y Yaranga en su investigación del año 2018, en la cual algunas preguntas fueron modificadas para mejorar el entendimiento de las interrogantes, donde está conformado por 3 dimensiones. La primera dimensión representó a las preguntas de los factores maternos del parto prematuro conformado por 20 preguntas; la segunda dimensión contiene 3 preguntas de los factores fetales y la última representó a los factores ovulares conformado por 6 ítems, siendo las respuestas dicotómicas⁴⁸.

Validez del instrumento: Para la validez del instrumento de la ficha de registro de datos se realiza a través de cinco juicios de expertos, como especialistas temáticos, metodológico (Ver anexo N° 3). También para poder realizar la cuantificación y relevancia de los ítems se realizó la validez a través del coeficiente V AIKEN, en la cual se obtendrá los resultados de los jueces si el instrumento es aceptado cuando el valor del coeficiente V Aiken sea $> 0,8$ u 80% o rechazado si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,8$ u 80%, en la cual los resultados de los 5 jueces validadores se calculó en MS Excel, donde evaluaron la pertenencia al área y claridad de redacción de los ítems, dando un resultado de 1.00 o 100% en la pertenencia al área y un 0.99 o 99% en claridad de redacción, concluyendo que el instrumento fue aceptado.(ver anexo 4).

Confiabilidad del instrumento: Esta confiabilidad se realizó mediante el método de Kuder Richardson (KR20), donde se tomó los datos del proceso de Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022, obteniendo el siguiente coeficiente de KR 20 igual a 0.87 donde indica que un coeficiente alto. Al encontrar un coeficiente alto, aseveramos con seguridad que el nivel de confianza del 95% de la encuesta es buena para proceder el inicio del recojo de información para dar respuesta a los objetivos planteados en la

investigación. (ver anexo N° 5). Al respecto Merino y Charter mencionan que el KR20 se aplica en los casos de instrumentos que contengan respuestas dicotómicas, calculando la medida de confiabilidad de la consistencia interna de los ítems⁴⁹.

3.5. Procedimiento

Principalmente, se procederá al diseño del instrumento siguiendo lo indicado en el basamento teórico con el fin de hacer una medición adecuada de la variable en estudio. Seguidamente, se procederá a presentar una carta de autorización al Hospital San Juan de Lurigancho y así contar con su permiso para la revisión de las historias clínicas de las madres que han tenido parto pretérmino en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el mes de enero hasta abril del año 2022. Se realizará la recolección de datos en la ficha de registro de acuerdo a los indicadores establecidos y dichos datos serán ordenados en una hoja de cálculo de Excel v. 18 y extrapolados al software estadístico SPSS v.25 para realizar los análisis estadísticos que permitirán responder a los objetivos planteados y establecer las conclusiones del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Mediante el procesamiento de datos con el software SPSS v.25 se realizó el análisis estadístico con tablas de frecuencias y gráficos porcentuales para una mejor observación de los resultados y una adecuada interpretación de los mismos. Seguidamente, se determinará la asociación o no asociación de los factores analizados con respecto al parto prematuro a través de regresión lineal, permitiendo concluir con los factores que están asociados a esta problemática.

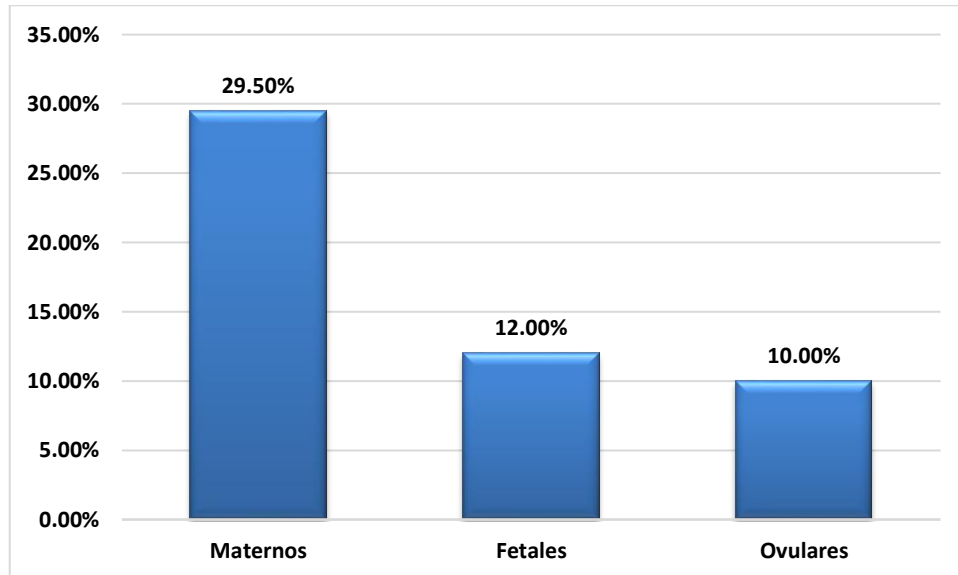
3.7. Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se consideraron los aspectos bioéticos investigativos. Las fichas de registro serán de carácter anónimo y la información a recolectar será de uso netamente investigativo, manteniendo la información en reserva y confidencialidad; además, se cumplirá con los principios de beneficencia al establecer las características clínico-epidemiológicas relacionadas a las crisis hipertensivas en pacientes lo cual beneficia a los equipos médicos y a la población general ya que la precisión del actuar frente a este cuadro clínico es determinante en la evolución del paciente, tomando en cuenta también el principio de no maleficencia ya que no se perjudicará a ningún integrante de la muestra. Finalmente, se respetará la propiedad intelectual al plasmar ideas ajenas haciendo la debida referencia y se declara la completa autenticidad del estudio.

IV. RESULTADOS

Gráfico 1.

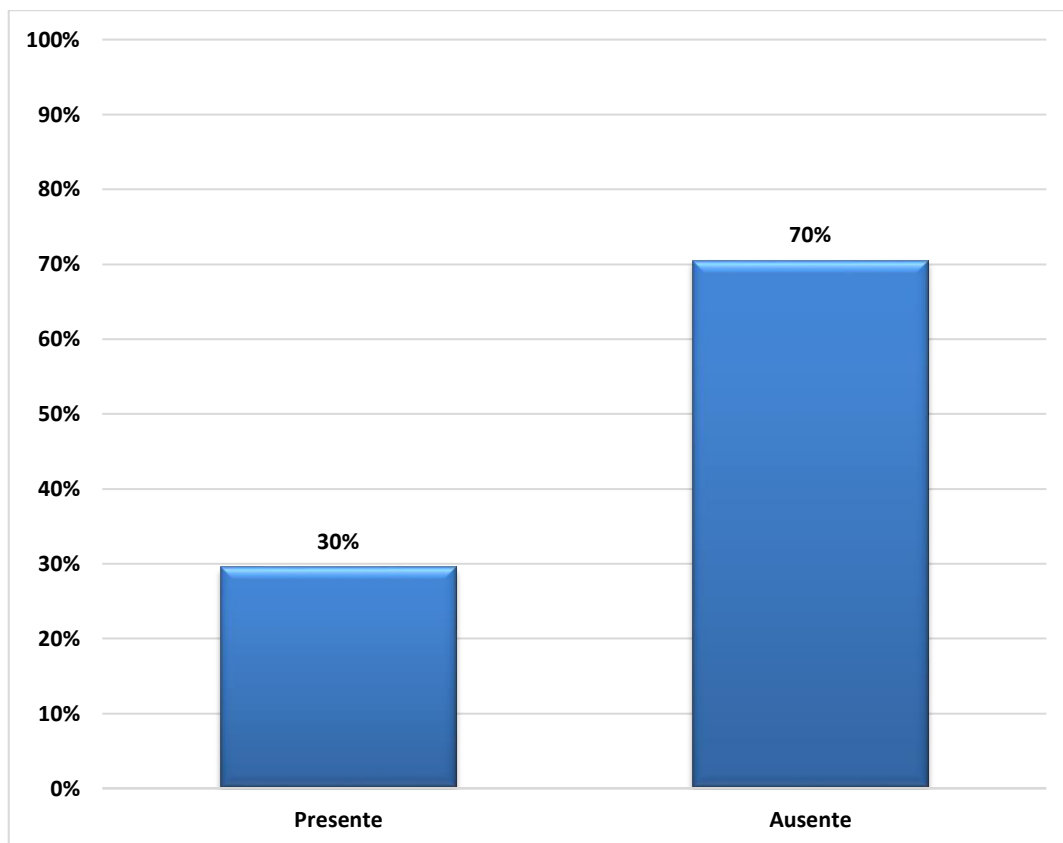
Prevalencia de los factores del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022



En el gráfico 1 podemos observar lo siguiente, que el 29,50% de las madres tiene una prevalencia del factor materno en el parto prematuro, el 12% de las madres tiene una prevalencia del factor fetal en el parto prematuro y el 10% de las madres tiene una prevalencia del factor ovulares en el parto prematuro.

Gráfico 2.

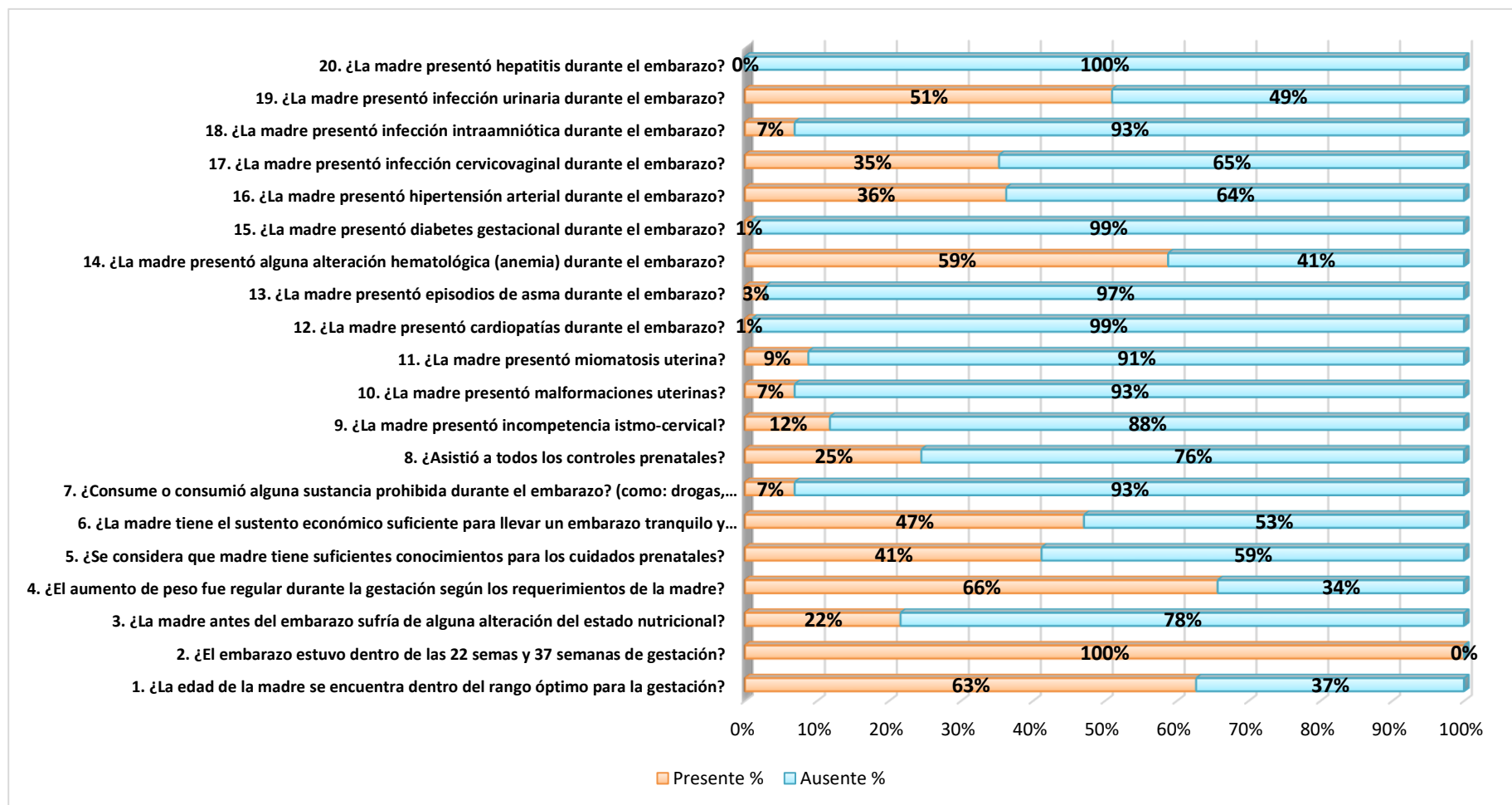
**Factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -
Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022**



En el gráfico se observó que el 70% de los factores maternos al parto prematuro del hospital San Juan de Lurigancho del servicio Gineco – Obstetricia están ausentes y el 30% de los factores están presentes.

Gráfico 3.

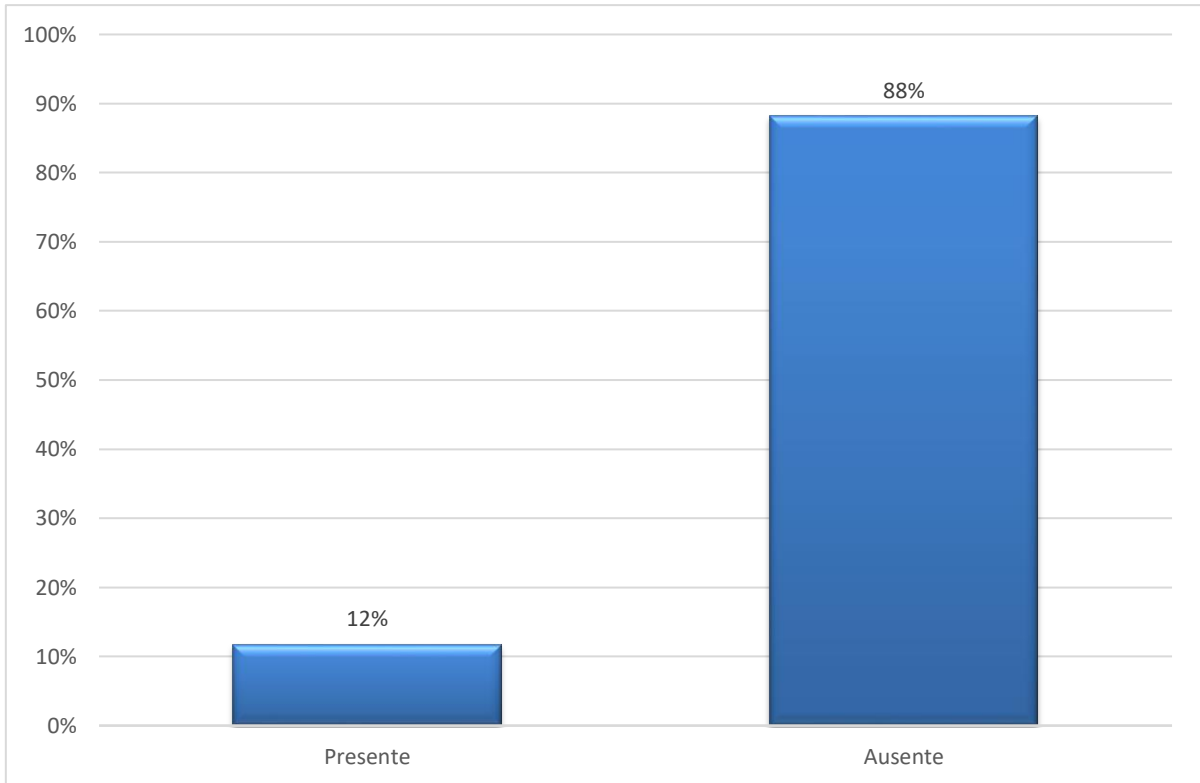
Indicadores de la dimensión factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022



En el gráfico 3 representa los indicadores de la dimensión factores maternos, donde podemos observar lo siguiente, que el 100% de las madres gestantes no presentaron hepatitis durante el embarazo, el 51 % de gestantes presentaron infección urinaria y el 49% no presentaron, seguidamente el 93 % de las gestantes no presentaron infecciones intraamnióticas y solo el 7% presentaron esta infección , el 65 % no presentó infección cervicovaginal y el 35% si presentó, asimismo el 64% no presentó hipertensión arterial mientras que el 36 % tuvieron hipertensión arterial, con la diabetes gestacional el 99% no presentó esta enfermedad y solo el 1% tuvo la enfermedad durante el embarazo, con respecto si presentaron anemia durante el embarazo el 59 % si lo presentó y el 41% no lo presentó, con respecto si tuvieron asma durante la gestación el 97% no presentaron asma y el 3% si presentaron episodios de asma, con respecto a las cardiopatías el 99% no presentaron y solo el 1 % si lo presentó, por otro lado el 91% no presentó miomatosis uterina y el 9% si presentó esta patología, con respecto a las malformaciones uterinas el 93% no presentaron y solo el 7% si presentó malformaciones uterinas, el 88% no presentaron incompetencia istmo cervical y el 12 % si lo presentaron, en el caso si la gestante asistió a todos sus controles prenatales el 76% no asistieron y mientras que el 25% si asistió, en la pregunta que si la gestante consumió alguna sustancia prohibida durante la gestación el 93% no consumieron y el 7 % si consumió alguna sustancia prohibida, con respecto si la madre tiene un sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo el 53 % no lo tiene y el 47 % si cuenta con los recursos suficientes para llevar un embarazo tranquilo, por otro lado si la gestante tiene los conocimientos suficientes para los cuidados prenatales el 59 % no cuenta con los conocimientos y el 41% si tiene los suficientes conocimientos, en cuanto al peso de la gestante el 66% si presentaron un peso regular durante la gestación y el 34 % no aumentaron su peso de forma regular, con respecto al estado nutricional el 78 % no presentaron alteraciones en estado nutricional y el 22 % si presentaron alteraciones en el estado nutricional, asimismo si el embarazo estuvo dentro de las 22 y 37 semanas de gestación el 100 si estuvo dentro de este rango de semanas y por último la edad de la madre se encontró dentro del rango óptimo para una gestación sin riesgos el 63% si estuvo dentro del rango optimo y el 37% no estuvo del rango optimo.

Gráfico 4.

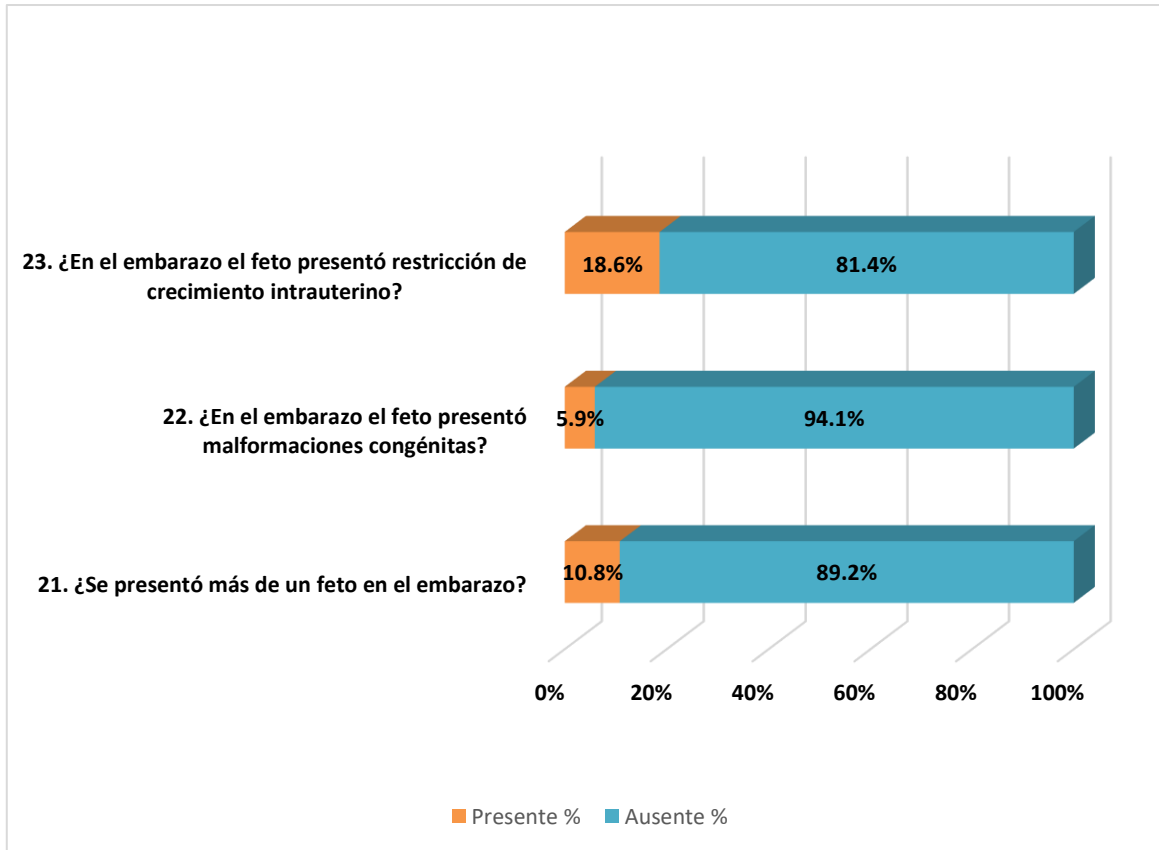
**Factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -
Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.**



En el grafico 4 se observó que el 88 % de los factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho están ausentes, mientras que el 12 % están presentes.

Gráfico 5.

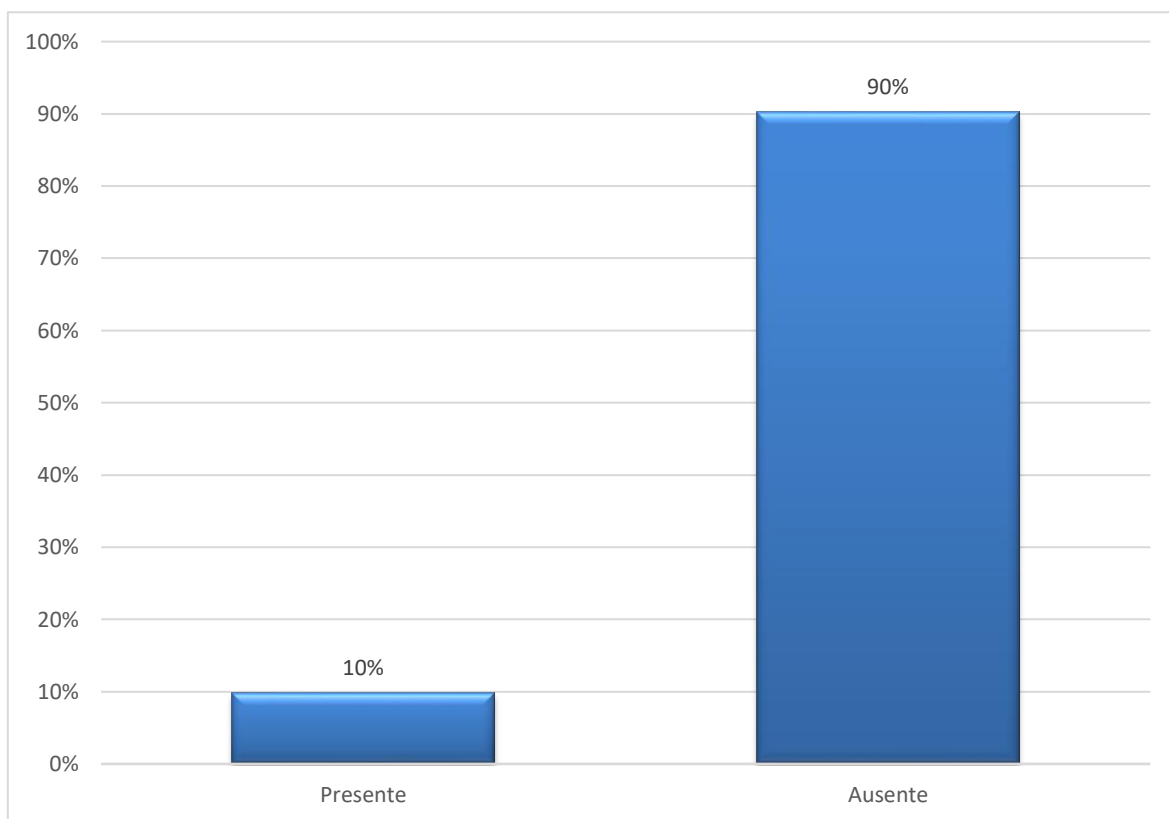
Indicadores de la dimensión factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.



En el gráfico 5 podemos observar lo siguiente, que el 81.40 % los fetos no presentaron restricción del crecimiento intrauterino, mientras que el 18.60 si presentaron restricción del crecimiento intra uterino, a su vez el 94.10 % el feto no presentó malformaciones congénitas y el 5.90 % si presentaron malformaciones congénitas y por último el 89.20 % no presentaron más de un feto durante el embarazo mientras que el 10.80 % si presentaron más de un feto en el embarazo.

Gráfico 6

**Factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -
Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.**

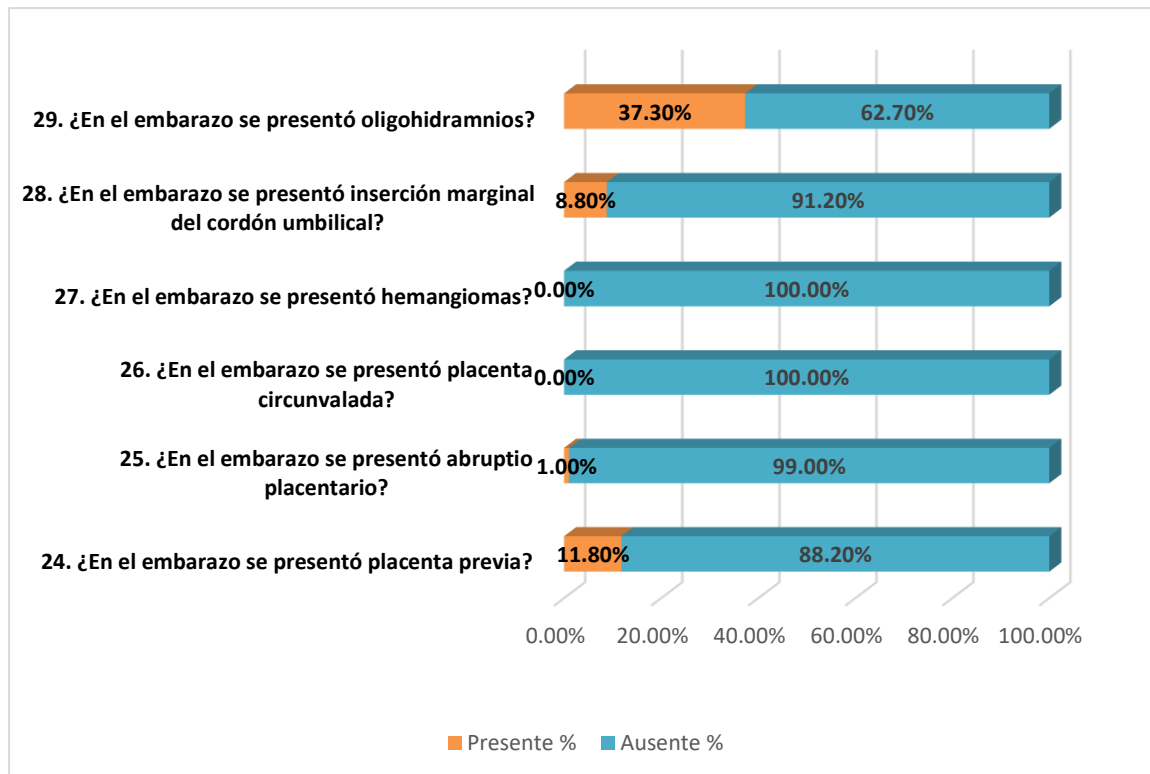


En el Gráfico 4.6 se observó que el 90 % de los factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho están Ausentes, mientras que el 10 % están presentes.

Gráfico 7.

Indicadores de la dimensión factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima

2022.



En el Gráfico 4. 7 podemos observar lo siguiente, que el 62.70 % la gestante no presentó oligohidramnios en el embarazo y el 37.30% si presentó. Así mismo el 91.20 % no presentó inserción marginal del cordón umbilical mientras que el 8.80% si presentó inserción marginal del cordón umbilical, por otro lado, la gestante no presentó hemangiomas ni placenta circunvalada en un 100%, el 99% no presentó abrupcio placentario y 1% si presento esta patología y por último el 88.20 no presentó placenta previa y el 11. 80% si presento placenta previa.

V. DISCUSIÓN

Este trabajo estudio tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de los factores del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022 donde se encontró que el 29,5% de las madres tienen una prevalencia del factor materno en el parto prematuro, el 12% de las madres tiene una prevalencia del factor fetal en el parto prematuro y el 10% de las madres tiene una prevalencia del factor ovulares en el parto prematuro. Por lo que se evidenció que los hallazgos de este estudio confirman con los resultados obtenidos por Añasco y Lucas (2019), en su trabajo de investigación titulado “Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo” en donde se observó que los factores maternos tienen prevalencia en el parto pretérmino haciendo mención a cada uno de los factores maternos prevalentes infecciones del tracto urinario con 76%, enfermedades hipertensivas con 7%, diabetes con 5% más común en mujeres embarazadas de ascendencia afroecuatoriana y no se encontró otros estudios que mencionen la prevalencia de los demás factores.

En este sentido el estudio pudo demostrar que hay un alto porcentaje de partos prematuros por antecedentes patológicos personales relacionados con la madre, donde las infecciones urinarias se deben a la falta de conocimientos sobre la higiene personal durante la gestación. Por ello es muy importante la educación para la salud en las gestantes desde el primer trimestre hasta la última semana de gestación para poder formar hábitos y actitudes saludables que conllevan a una gestación saludable y libre de riesgos.

Con respecto al objetivo específico 1: Identificar los factores maternos al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Los resultados han demostrado que el 100% de las madres gestantes no presentaron hepatitis durante el embarazo, el 51 % de gestantes presentaron infección urinaria y el 49% no presentaron, seguidamente el 93 % de las gestantes no presentaron infecciones intraamnióticas y solo el 7% presentaron esta infección , el 65 % no presento infección cervicovaginal y el 35% si presento, asimismo el 64% no presento hipertensión arterial mientras que el 36 % tuvieron hipertensión arterial, con la diabetes gestacional el 99% no presento esta

enfermedad y solo el 1% tuvo la enfermedad durante el embarazo, con respecto si presentaron anemia durante el embarazo el 59 % si lo presento y el 41% no lo presento, con respecto si tuvieron asma durante la gestación el 97% no presentaron asma y el 3% si presentaron episodios de asma, con respecto a las cardiopatías el 99% no presentaron y solo el 1 % si lo presento, por otro lado el 91% no presento miomatosis uterina y el 9% si presento esta patología, con respecto a las malformaciones uterinas el 93% no presentaron y solo el 7% si presento malformaciones uterinas, el 88% no presentaron incompetencia istmo cervical y el 12 % si lo presentaron, en el caso si la gestante asistió a todos sus controles prenatales el 76% no asistieron y mientras que el 25% si asistió, en la pregunta que si la gestante consumió alguna sustancia prohibida durante la gestación el 93% no consumieron y el 7 % si consumió alguna sustancia prohibida, con respecto si la madre tiene un sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo el 53 % no lo tiene y el 47 % si cuenta con los recursos suficientes para llevar un embarazo tranquilo, por otro lado si la gestante tiene los conocimientos suficientes para los cuidados prenatales el 59 % no cuenta con los conocimientos y el 41% si tiene los suficientes conocimientos, en cuanto al peso de la gestante el 66% si presentaron un peso regular durante la gestación y el 34 % no aumentaron su peso de forma regular, con respecto al estado nutricional el 78 % no presentaron alteraciones en estado nutricional y el 22 % si presentaron alteraciones en el estado nutricional, asimismo si el embarazo estuvo dentro de las 22 y 37 semanas de gestación el 100 si estuvo dentro de este rango de semanas y por último la edad de la madre se encontró dentro del rango óptimo para una gestación sin riesgos el 63% si estuvo dentro del rango optimo y el 37% no estuvo del rango optimo. Los resultados tiene semejanza con el estudio de investigación de Tito Y Vallenas (2018) titulado “Incidencia Y Factores Maternos Y Fetales En Puérperas Con Diagnóstico De Parto Pretérmino Atendidas En El Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – diciembre 2017” en donde mencionan que las madres con controles prenatales inadecuados representan 36.5%, enfermedades que se presentó durante el embarazo con 46.2 % anemia leve, 26.9 % de enfermedades del canal y ruptura del saco amniótico e hipertensión arterial durante del embarazo un 23.1 %, también se encontró antecedentes de abortos con 19.2 %. Asimismo en el estudio de Olazo (2018) titulado “Prevalencia de los Factores de riesgo

asociados al parto Pretérmino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de julio a diciembre del 2018” tienen semejanza con los resultados obtenidos ya que menciona los factores maternos como Grado de instrucción secundaria 75%, controles prenatales inadecuados 52.5%, ningún parto 38.75%, muchos partos en el transcurso de su vida 38.75%, antecedente de partos pre términos o abortos 36.25%, amenaza de partos pre términos 22.5%, preeclamsia 17.5%, rotura prematura del saco amniótico 15%, Infecciones de las vías urinarias 12.5%, hemoglobina baja (anemia) 12.5%, embarazos múltiples 11.25%, embarazos en la edad >34 años 10%, Infecciones vaginales 8.75%, Hipertensión arterial durante la gestación 3.75%, RCIU (retraso en el crecimiento intrauterino) 2.5% y diabetes durante la gestación 1.25%.

De lo investigado se puede apreciar que el parto prematuro está relacionado con el estilo de vida que lleva la gestante, ya que en esta etapa la mujer debe tener un régimen de vida adecuada para el desarrollo completo del futuro bebe y de esta manera se puede prevenir los riesgos en el embarazo y en el parto. Asimismo, se pudo comprobar que las gestantes del hospital san juan de Lurigancho no asisten a sus controles de forma adecuada y que la falta de conocimientos en el cuidado del embarazo conlleva a padecimientos de enfermedades como infecciones urinarias, infecciones cervicovaginales, Anemia en el embarazo e hipertensión arterial en donde estas patologías si no se tratan a tiempo comprometen la salud del feto y de la madre trayendo como consecuencia el parto prematuro.

En cuanto al objetivo específico 2: Identificar los factores fetales al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Los resultados revelaron que el 81.40 % los fetos no presentaron restricción del crecimiento intrauterino, mientras que el 18.60 si presentaron restricción del crecimiento intra uterino, a su vez el 94.10 % el feto no presentó malformaciones congénitas y el 5.90 % si presentaron malformaciones congénitas y por último el 89.20 % no presentaron más de un feto durante el embarazo mientras que el 10.80 % si presentaron más de un feto en el embarazo. Este resultado resalta que el parto prematuro no se presenta con los factores fetales, siendo 88% ausentes y 12 % presentes, en la cual no hay mucha relevancia en esta dimensión. Así mismo encontramos estudios similares como el de Bigolin, Teixeira,

Martins, Rinaldo, Nascimento y Tatsch (2021) titulado “Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en el 2021” en la que evidencio solo a los embarazos múltiples en un 14,6% no mucha prestando relevancia en este resultado. También está el estudio de SernaquePER (2020) en su investigación titulado “Factores obstétricos y fetales asociados a la prematuridad en recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Rosa, Piura 2019” en donde se evidenció los resultados a los factores fetales que el 11% fueron embarazos gemelares y el 3 % tenía una retardo del crecimiento intrauterino, teniendo similitud en los resultados de embarazos gemelares y una diferencia de porcentaje en el retardo de crecimiento intrauterino y mientras que para las malformaciones congénitas no menciona.

Por último, en cuanto al objetivo específico 3: Identificar los factores ovulares al parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Los resultados mostraron que el 62.70 % la gestante no presentó oligohidramnios en el embarazo y el 37.30% si presentó. Así mismo el 91.20 % no presentó inserción marginal del cordón umbilical mientras que el 8.80% si presentó inserción marginal del cordón umbilical, por otro lado, la gestante no presentó hemangiomas ni placenta circunvalada en un 100%, el 99% no presentó abruptio placentario y 1% si presento esta patología y por último el 88.20 no presentó placenta previa y el 11. 80% si presento placenta previa. Los hallazgos no concuerdan con el estudio realizado por Quispe (2017) titulado “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen de lima, 2017” en donde se evidenció como factores ovulares a hemorragias del tercer trimestre 23.51%, oligohidramnios con 6.08% y corioamnionitis con 3.51%. De la misma forma Condezo (2019) en su investigación titulado “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha – Ucayali, evidenciaron como factores ovulares a Desprendimiento prematuro de la placenta previa, ruptura prematura de membranas y poli hidramnios. En donde los resultados arrojados por este estudio demuestran que los factores ovulares no son muy prevalentes para que se dé un parto pretérmino. Por ello con estos resultados que hemos obtenido se evidencia que el factor materno es el que más se asocia al parto prematuro en la cual los profesionales de salud se deben enfocar con mayor rigor.

VI. CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general determinar la prevalencia de los factores del parto prematuro en madres del servicio Gineco -Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho se concluye que el factor materno es el más prevalente para tener un parto prematuro y el menos prevalente es el factor ovular coincidiendo así con las otras investigaciones respecto a este tema.
2. De acuerdo al objetivo específico identificar los factores maternos al parto prematuro, se mostró que la edad gestacional, el peso de la madre, la edad de la madre, anemia durante el embarazo, infecciones urinarias, el sustento económico de la madre influyen mucho para llevar un embarazo no saludable, los conocimientos de la madre sobre los cuidados prenatales, la hipertensión arterial durante el embarazo, infecciones cervicovaginales, la ausencia a los controles prenatales ya que es uno de los principales cuidados para llevar un embarazo sin riesgos y como menor prevalencia está la infección por hepatitis B, diabetes gestacional, asma durante el embarazo, enfermedades cardiopáticas, concluyendo que estas enfermedades no conllevan a un parto prematuro.
3. En esta investigación se evidenció en cuanto a los factores fetales al parto prematuro, que estos no están presentes con frecuencia, pero se halló que si el feto presenta restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), malformaciones congénitas y más de un feto en el embarazo es más probable que se presente un parto pretérmino.
4. Concluyendo con el objetivo específico identificar los factores ovulares al parto prematuro, se pudo concluir que este factor es el menos frecuente para desarrollar un parto anticipado, pero teniendo en cuenta que si la gestante presenta oligohidramnios, placenta previa e inserción marginal del cordón umbilical hay más probabilidad que en el embarazo se presente complicaciones y conllevar a un parto pretérmino.

VII.RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud del hospital San Juan de Lurigancho a concientizar a las gestantes sobre la importancia una adecuada planificación de embarazo, la continuidad de los controles prenatales, en los cuidados de higiene personal, en generar y/o reforzar hábitos y actitudes saludables con la finalidad de lograr un embarazo saludable y libre de riesgos.

Se recomienda al equipo interdisciplinario del establecimiento de salud realizar un mejor seguimiento a la gestante: la continuidad de las inmunizaciones durante el embarazo contra la hepatitis B y otros, la educación en reconocer los signos y síntomas de infecciones para un tratamiento oportuno, control y manejo adecuado de alguna enfermedad previa, mantener una alimentación balanceada y actividad física regular para lograr un peso saludable, la suplementación con hierro y ácido fólico para prevenir la anemia y otros, con la finalidad de alcanzar un embarazo saludable y sin riesgos.

Se recomienda al profesional especializado en la utilidad de biomarcadores en combinación con parámetros biofísicos y causas maternas para la predicción de RCIU, así como ecografías en el tercer trimestre y evitar el consumo activo o pasivo de cigarrillo durante el embarazo.

Finalmente, se recomienda al personal de salud, realizar una adecuada valoración de forma permanente y así poder identificar patologías congénitas uteroplacentarios.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Nacimientos prematuros, 2018; [Internet]. Paho.org. [citado el 08 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth, Practice Bulletin, Number 234. Washington; 2021. [citado 2022 mayo 27]; disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/08/prediction-and-prevention-of-spontaneous-preterm-birth>
3. INMP(instituto nacional materno perinatal). Sala de Prensa. Oficina de comunicaciones; [Internet]. 2018; disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>
4. Cornejo A. Factores de Riesgo Asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte durante el año 2016, [Internet]. 2018; disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1382/ACORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Boletín Epidemiológico del Perú; 2019. [citado el 08 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
6. Andina. [Internet]. [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-100-mil-bebes-prematuros-nacen-al-ano-el-peru-732858.aspx>
7. Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal; 2021. Publicado en la página del ministerio de salud; disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf?__cf_chl_c

aptcha_tk__=pmd_jPvEuIEdIAJME1A.GYOZ7pWT9eBkNoiQKsQsKIGUGow-1633917473-0-gqNtZGzNAXCjcnBszQjl

8. Veliz M, Aquino N, Robles V, yasayco P, Pelaez A y Benites Y. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA, Peru; 2020. [citado 2022 Mayo 27]; disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2020/ASIS2020.pdf>
9. Bigolin L, Teixeira R, Martins M, Rinaldo I, Eduardo Nascimento E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos, 2021. Revista Enf. Disponible en : <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/102843/1/417281-Texto%20del%20art%c3%adulo-1564831-1-10-20201203.pdf>
10. Añasco J y Lucas k. Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil; 2019. [Internet]. 2018 Julio [citado 2021 septiembre 10]; -Vol. 3 No 2. Disponible en: Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/13265/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-544.pdf>
11. Sotomayor J. Factores De Riesgo Asociados Al Parto Pretérmino En Gestantes Atendidas En El Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno De Julio 2019 A junio 2020. Perú; 2020 [Internet]. [citado 2021 septiembre 10]; disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13981/Sotomayor_Curasi_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Quispe C. Factores De Riesgo Asociados Al Parto Pretérmino En El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen De Lima, Perú [Internet]. 2017[citado 2021 septiembre 10]; disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2310/1069_2017_quispe_chambilla_cc_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Condezo N. "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital amazónico de yarinacocha – Ucayali, 2019. Perú; 2019 [Internet]. [citado 2021 septiembre 10]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1799/CONDEZO%20GUERRA%2c%20Natali%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. De La Rosa L. "Antecedentes Obstétricos Y Longitud Cervical Como Factores Asociados A Amenaza De Parto Pretérmino En Pacientes Del Hospital General Regional. Puebla; 2017 2020 [Internet]. [Citado 2021 septiembre 10]; Disponible En: <https://Repositorioinstitucional.Buap.Mx/Handle/20.500.12371/7539>
15. Condori L. Factores De Riesgo Asociados Al Parto Pretérmino En Adolescentes Atendidas En El Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2007-2017. Perú; [Internet]. [Citado 2021 Septiembre 10]; Disponible En : [Http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unjbg/3351/1510_2018_Condori_Larico_Lm_Facs_Obstetricia.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unjbg/3351/1510_2018_Condori_Larico_Lm_Facs_Obstetricia.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
16. Olazo M. Prevalencia De Los Factores De Riesgo Asociados Al Parto Pretérmino En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza De Julio A Diciembre Del 2018. Perú; [Internet]. [Citado 2021 Septiembre 10]; Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2910/UNFV_OLAZO_MUCHA_MILAGROS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Tito K Y Vallenas A. "Incidencia Y Factores Maternos Y Fetales En Puérperas Con Diagnóstico De Parto Pretérmino Atendidas En El Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – diciembre 2017, Perú, 2018. [Internet]. [Citado 2021 Septiembre 10]; Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2733/TESIS%20Tito%20Karen%20-%20Vallenas%20Aurora.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Granda R y Granda L. Factores fetales asociados a prematuridad. Ecuador; 2020. [Internet]. [Citado 2021 septiembre 10]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538010/html/>

19. Sernaque K. Factores Maternos y Fetales Asociados a Prematuridad en Recién Nacidos Atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Rosa, Piura 2019, Perú; 2020. [Internet]. [Citado 2021 Septiembre 10]; Disponible en :https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4032/Sernaque_AKE.pdf?sequence=5&isAllowed=y
20. Carbajal J, Ralp C. Manual Obstetricia y Ginecología[en línea]. octva ed. Chile: 2017. [citado: 2021 octubre 10].disponible en: (<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>)
21. Instituto nacional de pediatría. Preamturidad y retos, prevención y manejo, mexico; 2018. [citado el 08 de septiembre de 2021], disponible en: https://www.pediatría.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf
22. OPS. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo: Ministerio de Salud, 2019. 75 p. [citado el 08 de septiembre de 2021], disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>
23. Carbajal J y Barriga M. obstetricia y ginecología [en línea]. Duodécima ed. Chile: 2021. [citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
24. Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C. Obstetricia y ginecología: Guía de actuación. Argentina: Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2014. 785 p . [citado: 2022 Mayo 10]. Disponible en: <http://ifssa.ddns.net/biblioteca/files/original/ef5eab672f946b302d7b1ce3efd25664.pdf>
25. Definicionabc.com. Definición de Factores [En línea]. definicionabc.com; 2014 [Available from: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
26. Hoyos PE, Cifuentes R. Algoritmos de Cifuentes en ginecología y obstetricia. Colombia: Distribuna Editorial Médica; 2019. 406 p. [citado: 2022 mayo 10].

Disponible en:
Algoritmos%20de%20Cifuentes%20en%20Ginecología%20y%20Obstetricia.pdf

27. Herrera C. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones [Internet]. 2017; Volumen 30, No. 2, Disponible en : <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>

28. Aguilar E. y Lázaro S. GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA GESTANTE 2019 [citado 1ra. edición nov, 2019] Disponible en : <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos/Normativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>

29. UNFPA. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Internet]. [Publicado el 28 de febrero del 2018]. Disponible en : <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

30. Reche T. y Dolores U. Efectos tóxicos del consumo. Las drogas en la gestación. 2018. [Internet]. [Publicado el 08 de noviembre del 2018]. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e113.pdf>

31. Barrios R. FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. 2021. [Internet]. [Publicado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>

32. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Anomalías congénitas del útero. 2018. [Internet]. Vol. 57. Núm. 4. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-anomalias-congenitas-del-utero-S0304501314000077>

33. Ministerio de salud. Manual de atención neonatal, ed: 2da, Paraguay; 2017 [Internet]. [citado 2022 22 06]. disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9fac93-MANUALDEATENCINNEONATAL.AUTORIZADOMSPBSRESOLUCINMINISTERIALSGN816.pdf>
34. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy: Hypertension in pregnancy. Informe de la Fuerza de Tareas del American College of Obstetricians and Gynecologists sobre hipertensión en el embarazo. *Obstet Gynecol* 122 (5):1122–1131, 2019. doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88 [Internet]. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/hipertensi%C3%B3n-en-el-embarazo#>
35. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2021. INFECCIONES PERINATALES Transmitidas por la madre a su hijo [Internet]. Disponible en : <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1567.pdf>
36. Avila y Zanuttini. Actualización de Consenso de Obstetricia FASGO 2017: “RCIU (Restricción del Crecimiento intrauterino)”. 2017 [Internet]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf
37. Chen. GESTACION MULTIPLE (Multiple gestatiton). 2018. [Internet]. Vol.3 Num:5. [Publicado en mayo 2018]. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185c.pdf>
38. Ayala y Guevara. Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas. [Internet]. Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-

americas&Itemid=1926&lang=es

39. Ramírez. Fisiopatología Amniótico -Embarazo Postérmino.2018. [Internet]. Disponible en :<https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-17.pdf>
40. Shih .Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales.2017. [Internet]. Disponible en : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_anomalias_de_insercion_placentaria_2017.pdf
41. Prieto y Matamala. La placenta humana en gestantes.2018. [Internet]. Disponible en :https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000300017
42. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M.H.. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Mayo 14] ; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es.
43. Rodríguez D. investigación básica: características, definición, ejemplos, Perú; 2020. [Internet]. [Citado 2022 Mayo10];Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
44. Sanchez H, Reyes C y Mejia K. MANUAL DE TÉRMINOS EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA Y HUMANÍSTICA, Perú; 2018. [Citado 2022 Mayo10]; Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica, Perú; 2020. [Citado 2022 Mayo10]; Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf

46. Hernández R. Metodología de la investigación. 6.ed. México:McGRAW-HILL; 2014.
47. Tamayo C y Silva. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Perú; 2018, [Internet]. [Citado 2022 mayo 10]; Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/22.pdf>
48. Pino A y Yaranga M. Factores De Riesgo Asociados Y Parto Pretérmino En Gestantes Atendidas En El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018, peru; 2018. [Internet]. [Citado 2021 Septiembre 10]; Disponible:
https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Merino C y Charter R. Modificación Horst al Coeficiente KR - 20 por Dispersión de la Dificultad de los Ítems, vol. 44, núm. 2, pp. 274-278; España: 2010 [Internet]. [Citado 2022 mayo 10]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641008.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados al parto prematuro	Los factores asociados son aquellas características o situaciones que contribuyen a obtener determinados resultados, en la cual pueden condicionar a una situación que se vuelven causantes de la transformación de los hechos, como también contribuye a tener determinados resultados cuando cae la responsabilidad de los cambios sobre él. Por lo tanto, los factores asociados al parto prematuro son condiciones o situaciones anormales que se presentan durante la etapa de la gestación, que impide llevar un embarazo saludable ²²	Los factores asociados al parto prematuro están compuestos por tres dimensiones: factores maternos, factores fetales y factores ovulares, la técnica que se utilizará para la recolección de información será el análisis documental; que es una técnica de recolección de información orientada al manejo, registro y tratamiento de datos de origen documentario y el instrumento a utilizar es la ficha de registro de datos que es un cuadro personalizado que contiene información correspondiente a la variable investigada ³⁴ .	Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la madre - Tiempo de gestación - Peso de la madre - Nivel educativo y económico - Hábitos nocivos - Número de controles prenatales - Anomalías útero cervicales - Patologías que producen hipoxia - Anomalías de la presión arterial - Infecciones 	Presentes--1 Ausentes--0
			Factores fetales	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de fetos - Malformaciones congénitas - Restricción del crecimiento intrauterino 	
			Factores ovulares	<ul style="list-style-type: none"> - Defectos placentarios - Morfología de la placenta - Líquido amniótico disminuido 	

ANEXO N° 2

Instrumento de recolección de datos

Pregunta	Si	No
FACTORES MATERNOS		
1. ¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?		
2. ¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?		
3. ¿La madre antes del embarazo sufría de alguna alteración del estado nutricional?		
4. ¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?		
5. ¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?		
6. ¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?		
7. ¿Consume o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).		
8. ¿Asistió a todos los controles prenatales?		
9. ¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?		
10. ¿La madre presentó malformaciones uterinas?		
11. ¿La madre presentó miomatosis uterina?		
12. ¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?		
13. ¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?		
14. ¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?		
15. ¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?		
16. ¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?		
17. ¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?		
18. ¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?		
19. ¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?		
20. ¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?		
sub total FACTORES MATERNOS		
FACTORES FETALES		
21. ¿Se presentó más de un feto en el embarazo?		
22. ¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?		
23. ¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?		
Sub total FACTORES FETALES		
FACTORES OVULARES		
24. ¿En el embarazo se presentó placenta previa?		
25. ¿En el embarazo se presentó abruptio placentario?		
26. ¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?		
27. ¿En el embarazo se presentó hemangiomas?		
28. ¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?		
29. ¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?		
Sub total FACTORES OVULARES		
Total		

ANEXO N° 3

Juicios de expertos

N°	JUEZ	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1	Rojas Velásquez Sonia	Enfermera	Pediatría	Hospital Daniel Alcides Carrión
	Docente de prácticas	Universidad Cesar Vallejo		
2	Chapilliquen Llerena Maritza Esther	Enfermera	Dr./ Mg en investigación	Universidad de Trujillo y Universidad ESAN
3	Galván Valdivia Yessely Marily	Medico Gineco- obstetra	Dr. Especialista en gineco obstetricia	Clínica Peruano Japonesa
4	Urbina Álvarez Claudia Aracelly	Medico Gineco- obstetra	Dr. Especialista en gineco obstetricia	Hospital Rebagliati
5	Obando Alvarado Martha Luz	Enfermera	Mg. Especialista en cuidados intensivos y supervisora de enfermería	Clínica Peruano Japonesa

ANEXO N° 3

Validación por juicio de experto N° 1



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LOS FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO
CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO**

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Factores Maternos									
1	Directo	¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?	X		X		X		
2	Directo	¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?	X		X		X		
3	Directo	¿La madre antes de su gestación cuánto pesaba?	X		X		X		
4	Directo	¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?	X		X		X		
5	Directo	¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?	X		X		X		
6	Directo	¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?	X		X		X		
7	Directo	¿Consume o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).	X		X		X		
8	Directo	¿Asistió a todos los controles prenatales?	X		X		X		
9	Directo	¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?	X		X		X		
10	Directo	¿La madre presentó malformaciones uterinas?	X		X		X		
11	Directo	¿La madre presentó miomatosis uterina?	X		X		X		
12	Directo	¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?	X		X		X		
13	Directo	¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?	X		X		X		
14	Directo	¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?	X		X		X		
15	Directo	¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?	X		X		X		
16	Directo	¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?	X		X		X		
17	Directo	¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?	X		X		X		
18	Directo	¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?	X		X		X		
19	Directo	¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?	X		X		X		

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
20	Directo	¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores Fetales			Si	No	Si	No	Si	No	
21	Directo	¿Se presentó más de un feto en el embarazo?	X		X		X		
22	Directo	¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?	X		X		X		
23	Directo	¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores Ovulares			Si	No	Si	No	Si	No	
24	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta previa?	X		X		X		
25	Directo	¿En el embarazo se presentó abrupcio placentario?	X		X		X		
26	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?	X		X		X		
27	Directo	¿En el embarazo se presentó hemangiomas?	X		X		X		
28	Directo	¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?	X		X		X		
29	Directo	¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO.

Observaciones:

En la Dimensión 2: En Factores fetales se podría agregar o adicionar 2 preguntas.

Levantar las observaciones presentadas

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Apellidos y nombres del juez validador: Rojas Velasquez Sonia

DNI: 22511874.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad N. del Callao	Pediatría	2 años.
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Sede - este	2015 - actualidad	Docente - Práctica.
02	Hospital DAC.	Enfermera	Callao	15 años	Asistencial.
03					

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Sonia Rojas Velasquez
Lic. Enfermería
CEP. 36585

15 de Noviembre del 2021

ANEXO N° 3

Validación por juicio de experto N° 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO

N° ↓	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/O bservaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Factores Maternos			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?	X		X		X		
2	Directo	¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?	X		X		X		
3	Directo	¿La madre antes de su gestación cuánto pesaba?	X		X		X		
4	Directo	¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?	X		X		X		
5	Directo	¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?	X		X		X		
6	Directo	¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?	X		X		X		
7	Directo	¿Consume o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).	X		X		X		
8	Directo	¿Asistió a todos los controles prenatales?	X		X		X		
9	Directo	¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?	X		X		X		
10	Directo	¿La madre presentó malformaciones uterinas?	X		X		X		
11	Directo	¿La madre presentó miomatosis uterina?	X		X		X		
12	Directo	¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?	X		X		X		
13	Directo	¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?	X		X		X		
14	Directo	¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?	X		X		X		
15	Directo	¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?	X		X		X		
16	Directo	¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?	X		X		X		
17	Directo	¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?	X		X		X		
18	Directo	¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?	X		X		X		
19	Directo	¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?	X		X		X		

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	Directo	¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores Fetales			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Directo	¿Se presentó más de un feto en el embarazo?	X		X		X		
22	Directo	¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?	X		X		X		
23	Directo	¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores Ovulares			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta previa?	X		X		X		
25	Directo	¿En el embarazo se presentó abrupcio placentario?	X		X		X		
26	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?	X		X		X		
27	Directo	¿En el embarazo se presentó hemangiomas?	X		X		X		
28	Directo	¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?	X		X		X		
29	Directo	¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO.

Observaciones:

Levantar las observaciones presentadas

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: Chapilliquen Llerena Maritza Esther

DNI: 08480737

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Universidad ESAN	Taller: Claves al Iniciar una Gestión en Instituciones de Salud	Octubre 2020
02	Universidad de Trujillo	Investigación en Enfermería	Marzo

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad San Martín de Porres	Docente Contratado	Lima	1993 – 2012	Docente Pre grado y Post grado
02	Universidad Federico Villareal	Docente Contratado	Lima	2007 - 2011	Docente Post Grado
03	Universidad Autónoma de Ica	Docente Contratado	Ica	2015 – 2017	Docente Post Grado

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2021



Maritza Chapilliquen Llerena
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 17605

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de noviembre del 2021

ANEXO N° 3

Validación por juicio de experto N° 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Factores Maternos									
1	Directo	¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?	X		X		X		
2	Directo	¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?	X		X		X		
3	Directo	¿La madre antes de su gestación cuánto pesaba?	X		X		X		
4	Directo	¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?	X		X		X		
5	Directo	¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?	X		X		X		
6	Directo	¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?	X		X		X		
7	Directo	¿Consumo o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).	X		X		X		
8	Directo	¿Asistió a todos los controles prenatales?	X		X		X		
9	Directo	¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?	X		X		X		
10	Directo	¿La madre presentó malformaciones uterinas?	X		X		X		
11	Directo	¿La madre presentó miomatosis uterina?	X		X		X		
12	Directo	¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?	X		X		X		
13	Directo	¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?	X		X		X		
14	Directo	¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?	X		X		X		
15	Directo	¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?	X		X		X		
16	Directo	¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?	X		X		X		
17	Directo	¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?	X		X		X		
18	Directo	¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?	X		X		X		
19	Directo	¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?	X		X		X		

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	Directo	¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores Fetales			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Directo	¿Se presentó más de un feto en el embarazo?	X		X		X		
22	Directo	¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?	X		X		X		
23	Directo	¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores Ovulares			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta previa?	X		X		X		
25	Directo	¿En el embarazo se presentó abrupcio placentario?	X		X		X		
26	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?	X		X		X		
27	Directo	¿En el embarazo se presentó hemangiomas?	X		X		X		
28	Directo	¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?	X		X		X		
29	Directo	¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg:

Galván Valdivia Yessely Marilyn

DNI: 40446369


ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS PERUANO JAPONESA
 Dra. Yessely Marilyn Galván Valdivia
 Especialista Obstetra
 C.M.P. 2323 no. 15714

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Mayor de San Marcos	Médico Cirujano	1990 - 1996
02		Gineco-obstétrica	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Clinica Peruano Japonesa	Médico Cirujano	Pueblo Libre	2013-2021	Ginecológica
02		Médica Gine-obstétrica			Pediatría
03					

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Noviembre del 2021

ANEXO N° 3

Validación por juicio de experto N° 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Factores Maternos									
1	Directo	¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?	X		X		X		
2	Directo	¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?	X		X		X		
3	Directo	¿La madre antes de su gestación cuánto pesaba?	X		X		X		
4	Directo	¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?	X		X		X		
5	Directo	¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?	X		X		X		
6	Directo	¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?	X		X		X		
7	Directo	¿Consume o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).	X		X		X		
8	Directo	¿Asistió a todos los controles prenatales?	X		X		X		
9	Directo	¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?	X		X		X		
10	Directo	¿La madre presentó malformaciones uterinas?	X		X		X		
11	Directo	¿La madre presentó miomatosis uterina?	X		X		X		
12	Directo	¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?	X		X		X		
13	Directo	¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?	X		X		X		
14	Directo	¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?	X		X		X		
15	Directo	¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?	X		X		X		
16	Directo	¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?	X		X		X		
17	Directo	¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?	X		X		X		
18	Directo	¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?	X		X		X		
19	Directo	¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?	X		X		X		

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	Directo	¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores Fetales			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Directo	¿Se presentó más de un feto en el embarazo?	X		X		X		
22	Directo	¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?	X		X		X		
23	Directo	¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores Ovulares			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta previa?	X		X		X		
25	Directo	¿En el embarazo se presentó abrupcio placentario?	X		X		X		
26	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?	X		X		X		
27	Directo	¿En el embarazo se presentó hemangiomas?	X		X		X		
28	Directo	¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?	X		X		X		
29	Directo	¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. Urbina Álvarez Claudia Aracelly

DNI: 09619327

Claudia Aracelly Urbina Álvarez
 CLÍNICA GINECOLOGÍA PERUANO JAPONESA
 Dra. Claudia Aracelly Urbina Álvarez
 Ginecología
 C.A.P. 31135 R.N.E. 14259

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD P. SAN MARTIN BARRIO	MEDICO CIRUJANO	1990 - 1996
02	UNIVERSIDAD P. SAN MARTIN BARRIO	Gineco-obstetricia	2000 - 2002

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Regional	Medico Cirujano	Jeri Mon	2003-2011	Ginecología
02	INSA	Medico Cirujano	Perú	2010-2011	Ginecología
03					

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Noviembre del 2021

ANEXO N° 3

Validación por juicio de experto N° 5



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Factores Maternos									
1	Directo	¿La edad de la madre se encuentra dentro del rango óptimo para la gestación?	X		X		X		
2	Directo	¿El embarazo estuvo dentro de las 22 semanas y 37 semanas de gestación?	X		X		X		
3	Directo	¿La madre antes de su gestación cuánto pesaba?	X		X		X		
4	Directo	¿El aumento de peso fue regular durante la gestación según los requerimientos de la madre?	X		X		X		
5	Directo	¿Se considera que madre tiene suficientes conocimientos para los cuidados prenatales?	X		X		X		
6	Directo	¿La madre tiene el sustento económico suficiente para llevar un embarazo tranquilo y saludable?	X		X		X		
7	Directo	¿Consumo o consumió alguna sustancia prohibida durante el embarazo? (como: drogas, tabaco, alcohol).	X		X		X		
8	Directo	¿Asistió a todos los controles prenatales?	X		X		X		
9	Directo	¿La madre presentó incompetencia istmo-cervical?	X		X		X		
10	Directo	¿La madre presentó malformaciones uterinas?	X		X		X		
11	Directo	¿La madre presentó miomatosis uterina?	X		X		X		
12	Directo	¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?	X		X		X		
13	Directo	¿La madre presentó episodios de asma durante el embarazo?	X		X		X		
14	Directo	¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?	X		X		X		
15	Directo	¿La madre presentó diabetes gestacional durante el embarazo?	X		X		X		
16	Directo	¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?	X		X		X		
17	Directo	¿La madre presentó infección cervicovaginal durante el embarazo?	X		X		X		
18	Directo	¿La madre presentó infección intraamniótica durante el embarazo?	X		X		X		
19	Directo	¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?	X		X		X		

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
20	Directo	¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores Fetales			Si	No	Si	No	Si	No	
21	Directo	¿Se presentó más de un feto en el embarazo?	X		X		X		
22	Directo	¿En el embarazo el feto presentó malformaciones congénitas?	X		X		X		
23	Directo	¿En el embarazo el feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores Ovulares			Si	No	Si	No	Si	No	
24	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta previa?	X		X		X		
25	Directo	¿En el embarazo se presentó abrupcio placentario?	X		X		X		
26	Directo	¿En el embarazo se presentó placenta circunvalada?	X		X		X		
27	Directo	¿En el embarazo se presentó hemangiomas?	X		X		X		
28	Directo	¿En el embarazo se presentó inserción marginal del cordón umbilical?	X		X		X		
29	Directo	¿En el embarazo se presentó oligohidramnios?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Martha Luz Obando Alvarado

DNI: 07208578
CEP 12017

Asociación Peruano Japonesa
Clínica Centenario Peruano Japonesa
LIC. MARTHA OBANDO ALVARADO
SUB-JEFATURA DE ENFERMERÍA
CEP - 12017

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Del Callao	Maestría	2017
02	Universidad De La Luis Gonzaga	Especialista de Unidades Intensivo	1993

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Clinica Peruvano	Supervisora	Clinica Peruvano	1993-2021	estoy a cargo del
02	Japonesa	de enfermería	Japonesa		area de enfermería
03	Universidad de La Luis Gonzaga	Especialista de unidades intensivos			de todos los servicios.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Noviembre del 2021

ANEXO N° 4

Resultados de Coeficiente V Aiken

Íte m	Pertinencia al área					P. to	V Aiken	Íte m	Claridad de redacción					P. to	V Aiken
	Juez								Juez						
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5		
1	4	4	4	4	4	20.00	1.00	1	4	4	4	4	4	20.00	1.00
2	4	4	4	4	4	20.00	1.00	2	4	4	4	4	4	20.00	1.00
3	4	4	4	4	4	20.00	1.00	3	4	4	4	4	4	20.00	1.00
4	4	4	4	4	4	20.00	1.00	4	4	4	4	4	4	20.00	1.00
5	4	4	4	4	4	20.00	1.00	5	4	4	4	4	4	20.00	1.00
6	4	4	4	4	4	20.00	1.00	6	4	4	4	4	4	20.00	1.00
7	4	4	4	4	4	20.00	1.00	7	4	4	4	4	4	20.00	1.00
8	4	4	4	4	4	20.00	1.00	8	4	4	4	4	4	20.00	1.00
9	4	4	4	4	4	20.00	1.00	9	4	4	4	4	4	20.00	1.00
10	4	4	4	4	4	20.00	1.00	10	4	4	4	4	4	20.00	1.00
11	4	4	4	4	4	20.00	1.00	11	4	4	4	4	4	20.00	1.00
12	4	4	4	4	4	20.00	1.00	12	4	4	4	4	4	20.00	1.00
13	4	4	4	4	4	20.00	1.00	13	4	4	4	4	4	20.00	1.00
14	4	4	4	4	4	20.00	1.00	14	4	4	4	4	4	20.00	1.00
15	4	4	4	4	4	20.00	1.00	15	4	4	4	4	4	20.00	1.00
16	4	4	4	4	4	20.00	1.00	16	4	4	4	4	4	20.00	1.00
17	4	4	4	4	4	20.00	1.00	17	4	4	4	4	4	20.00	1.00
18	4	4	4	4	4	20.00	1.00	18	4	4	4	4	4	20.00	1.00
19	4	4	4	4	4	20.00	1.00	19	4	4	4	4	4	20.00	1.00
20	4	4	4	4	4	20.00	1.00	20	4	4	4	4	4	20.00	1.00
FACTORES MATERNOS						20.00	1.00	FACTORES MATERNOS						20.00	1.00
21	4	4	4	4	4	20.00	1.00	21	3	4	4	4	4	19.00	0.95
22								22							

Ítem	Pertinencia al área							Ítem	Claridad de redacción						
	Juez					P. to	V Aiken		Juez					P. to	V Aiken
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5		
	4	4	4	4	4	20.00	1.00		4	4	4	4	4	20.00	1.00
23	4	4	4	4	4	20.00	1.00	23	4	4	4	4	4	20.00	1.00
FACTORES FETALES						20.00	1.00	FACTORES FETALES						19.67	0.98
24	4	4	4	4	4	20.00	1.00	24	4	4	4	4	4	20.00	1.00
25	4	4	4	4	4	20.00	1.00	25	4	4	4	4	4	20.00	1.00
26	4	4	4	4	4	20.00	1.00	26	4	4	4	4	4	20.00	1.00
27	4	4	4	4	4	20.00	1.00	27	4	4	4	4	4	20.00	1.00
28	4	4	4	4	4	20.00	1.00	28	4	4	4	4	4	20.00	1.00
29	4	4	4	4	4	20.00	1.00	29	4	4	4	4	4	20.00	1.00
FACTORES OVULARES						20.00	1.00	FACTORES OVULARES						20.00	1.00
Pertinencia al área						20.00	1.00	Claridad de redacción						19.89	0.99

Los resultados de la tabla anterior representan el puntaje obtenido por cada uno de los 5 jueces validadores cabe indicar que este cálculo se realizó en MS Excel, donde se evaluaron la pertinencia al área y claridad de redacción de ítems.

Regla de decisión:

Se aceptará el instrumento si el valor del coeficiente V Aiken es > a 0,8 u 80 %

Se rechazará si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80 %

Cálculo de V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

LEYENDA

S: Es la sumatoria de los valores (es el valor asignado por los jueces)

N: es el número de jueces

C: Número de valores de la escala, en este caso 5 de 0 – 4).

Siendo los valores correspondientes siguiente cuadro:

0	0.00	0%
1	0.25	25%
2	0.5	50%
3	0.75	75%
4	1.00	100%

Cálculo para para un ítem

$$V = \frac{20}{(5 * (5 - 1))} = 1$$

Conclusión.

Se acepta el instrumento del anexo 4 con un valor de 1.00 o 100% en la pertinencia al área y con un 0.99 o 99% en claridad de redacción.

ANEXO N° 5

ANÁLISIS DE LA PRUEBA KR 20

Estadísticos para los Ítems y Ranking de la Dificultad de los ítems:

	Media	SD	Ranking
Ítem 1	0,38	0,49	23
Ítem 2	0,45	0,5	20
Ítem 3	0,64	0,48	15
Ítem 4	0,39	0,49	22
Ítem 5	0,62	0,49	16
Ítem 6	0,58	0,5	17
Ítem 7	0,94	0,23	4
Ítem 8	0,77	0,42	11
Ítem 9	0,91	0,28	10
Ítem 10	0,93	0,25	6
Ítem 11	0,92	0,27	9
Ítem 12	0,99	0,1	2
Ítem 13	0,97	0,17	3
Ítem 14	0,48	0,5	19
Ítem 15	0,76	0,45	12
Ítem 16	0,73	0,45	13
Ítem 17	0,7	0,46	14
Ítem 18	0,93	0,25	6
Ítem 19	0,56	0,5	18
Ítem 20	1	0	1
Ítem 21	0,93	0,25	6
Ítem 22	0,94	0,23	4
Ítem 23	0,29	0,46	24
Ítem 24	0,22	0,42	25
Ítem 25	0,13	0,33	27
Ítem 26	0,12	0,32	28
Ítem 27	0,12	0,32	28
Ítem 28	0,19	0,4	26
Ítem 29	0,45	0,5	20

COEFICIENTE KR - 20

KR-20

0,865613296

ANEXO N° 6

Para Variables Numéricas Con Marco Muestral Conocido		(Se va a estimar)
Promedios)		
$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$		
Marco muestral	N =	189
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	5%
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.98
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.96
Desviación estándar	s =	15
Varianza	s ² =	225
Precisión o Error	d =	2
Tamaño de la muestra	n =	101.07

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$\frac{189 \times 1.96^2 \times 15^2}{2^2(189 - 1) + 1.96^2 + 15^2} = 101,07$$

ANEXO N°7



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 05 de mayo del 2022

CARTA N°002-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr. Cordova Ticse Pablo Samuel

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadoras Pérez Yalle, Marisel, con DNI N° 48074827 y a Risco Ávila María Areceli, con DNI N° 46416149, estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la CP de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho



ANEXO N°8



**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:20144329148
Hospital San Juan de Lurigancho	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos:	DNI:
Córdova Tisce Pablo Samuel	

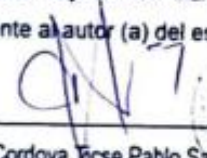

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "F" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [] no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Enfermería	
Autoras: Nombres y Apellidos	DNI:
Pérez Yalle, Marisel	48074827
Risco Ávila, María Areceli	46416149

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma:  
(Córdova Tisce Pablo Samuel)

(*): Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " F " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEGARRA LEON NADIA LIANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN MADRES DEL SERVICIO GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022.", cuyos autores son PEREZ YALLE MARISEL, RISCO AVILA MARIA ARECELI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEGARRA LEON NADIA LIANY DNI: 41282651 ORCID: 0000-0001-9245-5843	Firmado electrónicamente por: NZEGARRAL el 28- 09-2022 16:49:21

Código documento Trilce: TRI - 0405901