

**Universidad Andina del Cusco**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**



**Tesis**

---

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes  
atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital  
Antonio Lorena Cusco, 2021.**

---

**Tesis presentada por:**  
Condori Delgado Carolina  
Vargas Apaza Erika

**Para optar al Título Profesional de:**  
Licenciada en Obstetricia

**Asesora:**  
Dra. Gladis Edith Rojas Salas

**Cusco-Perú**  
**2022**

## **Agradecimiento**

Nuestro agradecimiento de manera especial a la casa de estudios que acogió nuestra formación profesional la Universidad Andina del Cusco, que brindó correctamente su servicio educativo.

A la Dra. Gladis Edith Rojas Salas asesora de la investigación quien compartió sus experiencias laborales y condujo óptimamente la elaboración del presente trabajo.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por su denotada labor de formar profesionales con integridad y de bien para el desarrollo de la sociedad.

A todas aquellas personas que resolvieron las dudas presentadas y que guiaron el camino para continuar correctamente la elaboración del presente trabajo de investigación.

Las bachilleres

## Índice

Agradecimiento

Resumen

Abstract

### Capítulo I

#### Introducción

1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problema general .....	4
1.3. Justificación .....	4
1.3.1. Conveniencia .....	4
1.3.2. Relevancia social .....	4
1.3.3. Implicancia práctica.....	5
1.3.4. Valor teórico.....	5
1.3.5. Utilidad metodológica .....	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Delimitación del estudio .....	6
1.5.1. Delimitación espacial .....	6
1.5.2. Delimitación temporal.....	6

### Capítulo II

#### Marco Teórico

2.1. Antecedentes de estudios.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Marco conceptual .....	17
2.4. Hipótesis.....	18
2.4.1. Hipótesis de investigación o alterna .....	18
2.4.2. Hipótesis nula .....	18
2.5. Variables e indicadores .....	18
2.5.1. Identificación de variables .....	18
2.5.2. Operacionalización de variables.....	19

### Capítulo III

#### Método

3.1. Alcance del estudio .....	23
3.2. Diseño de investigación.....	23
3.3. Población .....	23
3.4. Muestra .....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	24
3.7. Plan de análisis de datos .....	25

### Capítulo IV

#### Resultados de investigación

### Capítulo V

#### Discusión

Conclusiones .....	38
Recomendaciones .....	39
Referencias bibliográficas .....	40

## Índice de tablas

	Pág
TablaN° 1 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021	30
TablaN° 2 Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021	33
TablaN° 3 Factores de riesgo clínicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.	35

# Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Antonio Lorena Cusco, 2021

*por* Erica Vargas Carolina Condori

---

**Fecha de entrega:** 21-mar-2023 03:17p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2042938186

**Nombre del archivo:** emia\_por\_COVID-19.\_Hospital\_Antonio\_Lorena\_Cusco,\_2021..\_1.docx (1.93M)

**Total de palabras:** 10188

**Total de caracteres:** 55009

A handwritten signature in black ink, enclosed in an oval shape. The signature appears to be "G. Rojas S." with a period at the end.

**Universidad Andina del Cusco**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**



**Tesis**

---

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas  
en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Antonio Lorena  
Cusco, 2021.**

---

**Tesis presentada por:**

Condori Delgado Carolina

Vargas Apaza Erika

**Para optar al Título Profesional de:**

Licenciada en Obstetricia

**Asesora:**

Dra. Gladis Edith Rojas Salas

Cusco – Perú

2022

A handwritten signature in black ink, enclosed in a hand-drawn oval. The signature reads "G. Rojas S." with a period at the end.

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Antonio Lorena Cusco, 2021

*G Rojas S.*

INFORME DE ORIGINALIDAD

**23%**

INDICE DE SIMILITUD

**26%**

FUENTES DE INTERNET

**6%**

PUBLICACIONES

**14%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

**Submitted to Universidad Andina del Cusco**

<b>1</b>	Trabajo del estudiante	5%
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
<b>4</b>	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>6</b>	<a href="https://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>7</b>	<a href="https://pdfcookie.com">pdfcookie.com</a> Fuente de Internet	1%
<b>8</b>	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>9</b>	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>10</b>	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
<b>11</b>	<a href="https://library.">library.</a> Fuente de Internet	1%
<b>12</b>	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
<b>13</b>	<a href="https://studylib.es">studylib.es</a> Fuente de Internet	<1%
<b>14</b>	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1%
<b>15</b>	<a href="https://comprarmarihuanamadrid.com">comprarmarihuanamadrid.com</a> Fuente de Internet	<1%
<b>16</b>	<a href="https://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
<b>17</b>	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
<b>18</b>	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



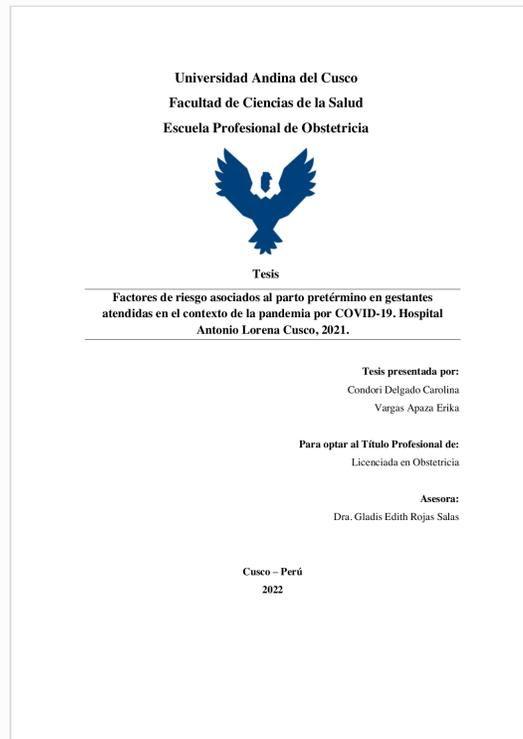
## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Erika Vargas Carolina Condori  
Título del ejercicio: Postgrado  
Título de la entrega: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestant...  
Nombre del archivo: emia\_por\_COVID-19.\_Hospital\_Antonio\_Lorena\_Cusco,\_2021...  
Tamaño del archivo: 1.93M  
Total páginas: 63  
Total de palabras: 10,188  
Total de caracteres: 55,009  
Fecha de entrega: 21-mar.-2023 03:17p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2042938186

*G Rojas S.*



## Resumen

El estudio tuvo el **objetivo** de determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio analítico, correlacional de casos y controles, cuantitativa, con diseño no experimental, transversal, retrospectivo. **Resultados:** El factor de riesgo sociodemográfico que se asocia al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 es la edad extrema con un valor de Odds Ratio = 2.78; valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Los factores de riesgo obstétricos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 son la atención prenatal insuficiente un valor de Odds Ratio = 4.17; Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) y multigesta con un valor de Odds Ratio = 2.09; valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Los factores de riesgo clínicos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 son el diagnostico de trastorno hipertensivo del embarazo con un valor de Odds Ratio= 0.50; valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.01$  ( $p < 0.05$ ), anemia con un valor de Odds Ratio = 0.21; valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) y ruptura prematura de membranas con un valor de Odds Ratio = 0.38; valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino son la edad extrema, atención prenatal, multigestas, trastornos hipertensivos, anemia, ruptura prematura de membranas.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, parto pretérmino, COVID-19

## Abstract

Study with the **Objective** of determining the risk factors associated with preterm birth in pregnant women treated in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Analytical, correlational study of cases and controls, quantitative, with a non-experimental, cross-sectional, retrospective design. **Results:** The sociodemographic risk factor associated with preterm birth in pregnant women treated in the context of the COVID 19 pandemic is extreme age with an Odds Ratio= 2.78; value that Fichers Exact provides for  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). The obstetric risk factors associated with preterm delivery in pregnant women treated in the context of the COVID 19 pandemic are insufficient prenatal care, an Odds Ratio= 4.17; Fichers Exact provides for  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) and multigesta with an Odds Ratio value = 2.09; value that Fichers Exact provides for  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). The clinical risk factors that are associated with preterm birth in pregnant women treated in the context of the COVID 19 pandemic are the diagnosis of hypertensive disorder of pregnancy with an Odds Ratio value = 0.50; value that Fichers Exact provides for  $p = 0.01$  ( $p < 0.05$ ), anemia with an Odds Ratio value = 0.21; Chi Square = 18.69; value that Fichers Exact provides for  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) and premature rupture of membranes with an Odds Ratio value = 0.38; value that Fichers Exact provides for  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The risk factors associated with preterm birth are extreme age, prenatal care, multiple gestations, hypertensive disorders, anemia, premature rupture of membranes.

**Keywords:** Risk factors, preterm birth, COVID-

## Capítulo I

### Introducción

La obstetricia ha sufrido bastantes cambios y avances con gran impacto en la práctica diaria, sin embargo, aún existen cifras elevadas de pacientes con morbilidades de manejo en emergencia, muchas veces ocasionando complicaciones en la madre, pero también en el feto como es la prematuridad, donde uno de cada diez niños nace antes de las 37 semanas, problema social que frecuentemente no se puede evitar, el cual provoca consecuencias médicas, psicológicas y repercusión económica, vinculado a la morbilidad neonatal severa, mortalidad perinatal y con discapacidad infantil moderada a severa. (1)

Un parto prematuro se suscita cuando se interrumpe de forma obligada la gestación materna que puede ser por enfermedad hipertensiva, ruptura prematura de membranas, entre otros, que arriesgan la salud del binomio madre niño. En estas situaciones los datos clínicos maternos y los usados en laboratorios suelen ser importantes para diagnosticar el factor de riesgo. (2)

Actualmente vivimos una pandemia mundial por la COVID 19 que viene a ser un gran problema en la salud pública, y por ende trae consigo también complicaciones en las gestantes con altas tasas de morbilidad materna y perinatal, por ello es importante seguir investigando y en el presente trabajo se pretende entender los factores de riesgo de la prematuridad en este contexto de la pandemia por COVID 19.

La investigación estuvo desarrollada con la siguiente estructura: Capítulo I, el planteamiento del problema que contiene la caracterización del problema, la justificación del estudio, limitaciones, consideraciones éticas y el objetivo general y específicos.

Capítulo II Marco teórico, donde se encuentran los estudios previos, bases teóricas, variables y la operacionalización de variables. Capítulo III Metodología donde se desarrolla el tipo de estudio, diseño de investigación, población, muestra, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos y procedimiento de análisis de datos. Capítulo IV Resultados, donde se exponen los resultados hallados, finalmente se listan las conclusiones, recomendaciones y bibliografía y anexos.

## **1.1. Planteamiento del problema**

Para la Organización Mundial de la Salud existen unos 15 millones de partos pretérminos cada año, lo que representa más de uno en diez nacimientos. Cerca de un millón de niños prematuros pierden la vida cada año a causa de complicaciones en el parto, y de los niños prematuros que sobreviven quedan con alguna discapacidad de por vida, muy frecuentemente vinculadas al aprendizaje y problemas audiovisuales. (3)

En Perú el Ministerio de Salud a través de su boletín epidemiológico indica que más de 30.000 bebés peruanos nacen cada año demasiado pronto, es una de las primeras causas de mortalidad siendo el 25% de las muertes perinatales y es la principal causa de retardo del crecimiento intrauterino. (4) Con la finalidad de reducir las tasas de nacimientos prematuros es necesario mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y mejorar la capacidad de decisión y acción para las mujeres antes y durante los embarazos, sobre todo conocer más sobre esta patología en este contexto de la pandemia por COVID-19, para la toma de decisiones oportunas.

En el actual contexto de la pandemia por la COVID-19 en el Hospital Antonio Lorena se evidencio según el Sistema de Información perinatal (5) un incremento de los partos pretérminos, motivo por el cual en la presente investigación se desea plantear el siguiente problema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021?

### **1.2.2 Problema general**

**PE1:** ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021?

**PE2:** ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021?

**PE3:** ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

Esta investigación es conveniente debido a que existen complicaciones en la gestación que comprometen la salud tanto la salud de la madre como el perinato, más aún en estos tiempos de la pandemia por COVID 19, por ende, es importante conocer las características maternas y perinatales para tomar acciones con un enfoque preventivo.

#### **1.3.2. Relevancia social**

El estudio es relevante socialmente debido a que el parto pretérmino es una situación que pone a prueba las destrezas y habilidades del personal de salud en cuanto se presenta, de esta manera los datos del estudio proveen de información y conocimiento sobre esta problemática que contribuirán a identificar los factores de riesgo y de generar perspectivas más amplias.

### **1.3.3. Implicancia práctica**

Este estudio tuvo implicancia práctica porque se enfoca en un trabajo preventivo y oportuno tanto para el diagnóstico, como para el manejo, teniendo como principal finalidad reducir la morbilidad materno perinatal relacionado a esta patología.

### **1.3.4. Valor teórico**

Los resultados y conclusiones obtenidos en el presente estudio permitieron enriquecer el conocimiento científico sobre la variable de estudio con datos estadísticos actualizados dentro de un Hospital a nivel local así mismo permite llevar el vacío de conocimiento sobre esta problemática en tiempos de pandemia por COVID 19, finalmente el estudio también servirá como estímulo y antecedente para otros estudios.

### **1.3.5. Utilidad metodológica**

El estudio permitió construir un instrumento basado en las teorías actualizadas y vigentes sobre la variable que permitirán el estudio de esta problemática a través de los registros que se hallan en las historias clínicas obstétricas, trascendentes en cuanto permitirán conocer ampliamente este problema dentro de la región local.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

**OEI:** Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

**OE2:** Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

**OE3:** Identificar los factores de riesgo clínicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

La presente investigación se desarrolló en la ciudad del Cusco en el Hospital Antonio Lorena, hospital de referencia de la Región con categoría III.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Este estudio se basó en la recolección de datos durante los meses de octubre a diciembre del año 2021.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes de estudios

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Savasi V., Parisi F., Patané L. Ferrazzo E. Frigerio L., Pellegrino A. (Italia,2019)** en su estudio “Hallazgo clínico y gravedad de la enfermedad en mujeres embarazadas hospitalizadas con enfermedad por coronavirus” donde el objetivo fue investigar la evolución clínica de gestantes con coronavirus en gestantes hospitalizadas y posibles factores que están asociados con resultados maternos graves. Resultados: De las 77 pacientes 14 (18%) presentaron enfermedad grave, 2/3 ingresaron durante el tercer trimestre y 84% presentaron sintomatología en el momento del ingreso, 16% tuvieron que ser intervenidas por compromiso respiratorio, 6 ingresaron en UCI, no se produjeron muertes. El parto pretérmino fue 12% de las pacientes y 9% de los neonatos ingresaron a cuidado intensivos. (6)

**Khoury R., Bernstein P., Debolt C. Stone J. Sutton D. Simpson L. (Nueva York Estado Unidos,2020)** En el estudio “Características y resultados de 241 nacimientos de mujeres con síndrome respiratorio agudo severo infección por coronavirus 2 en cinco centros médicos” con el objetivo de describir las características, estudio de cohorte prospectivo de gestantes con COVID-19 confirmada por laboratorio. Los resultados resaltan que el 61% de las gestantes eran asintomáticas en el momento del ingreso, 26.5% fueron diagnosticadas como leves, 26.1% graves y 5% como críticos. La tasa de partos pretérmino fue de 14.6%, e índice de masa corporal de más de 30 se asoció a la enfermedad grave. (7)

Uzaga E. (Nicaragua,2018) en su investigación “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en pacientes del Hospital Primario Héroes y Mártires del Cúa. Estudio con el objetivo de identificar factores de riesgo del parto pretérmino en embarazadas, el tipo de estudio fue casos y controles siendo un total de 130. Los resultados resaltan que un factor de riesgo es la adolescencia 72%, estado civil soltera 42%, amenaza de aborto 71% e infecciones urinarias asociadas 65%. Se recomienda mejorar la higiene en la zona vaginal, manejar las infecciones vaginales. (8)

**Martínez G. (México,2017)** En la investigación “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a partos pretérmino, el método consideró un estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y analítico, que consideró 155 casos y un número similar de controles. Los resultados mostraron factores de riesgo estadísticamente significativas en: los trastornos en el líquido amniótico, el control prenatal inadecuado, la ruptura prematura de membranas; en las adolescentes sin patología el riesgo de parto pretérmino fue menor en comparación con las que presentaron mayor número de patologías. La conclusión a la que se llegó fue que, a menor edad gestacional en las adolescentes embarazadas, los factores de riesgo de parto pretérmino aumentan notablemente. (9)

**Paniagua G. (El salvador,2019)** en su estudio “Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer” donde se identificó los factores de riesgo que se asocian al parto pretérmino, estudio descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 158. Resultados: encontraron muchos factores psicosociales que contribuyen a presentar un parto pretérmino como la edad de la gestante adolescentes o mayores de 35 años con 56%, no tienen estado civil estable con 94%, con atenciones prenatales incompletos 67%, presencia o antecedente de procesos infecciosos 47%. (10)

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Flores G. (Cusco,2021)** en su investigación “Factores asociados a parto pretérmino en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco” con el objetivo de identificar los factores que se asocian al parto pretérmino, estudio de tipo transversal, analítico estudio observacional, correlacional de casos y controles. La población fueron gestantes con partos pretérminos con COVID-19 y gestantes sin partos pretérmino con COVID.19. Resultados: El 2% fueron pretérminos extremos, 12% muy extremos y 85% moderados a tardíos. Los controles prenatales con menos de 4 controles son inadecuados en un 44% OR: 4.827 IC. 95%, el antecedente de aborto se tuvo al 56.5% OR:4.333 IC: 95%, 16% gestación múltiple con OR: 12.25 IC: 95%, presentaron preeclampsia 48% OR: 14.462 IC: 95%, 88% culminaron en cesárea con OR: 23.222 IC:95% y el 16% requirió apoyo oxigenatorio e ingreso a UCI con OR: 12.25 IC: 95%. Conclusiones: Los factores como control prenatal inadecuado, antecedente de aborto, gestación múltiple, preeclampsia, neumonía por COVID 19, apoyo oxigenatorio fueron asociados al parto pretérmino. (11)

**Ramos P. (Lima,2018)** en su estudio “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Material y método:

El estudio fue descriptivo, retrospectivo que tomó como muestra a 115 gestantes, a quienes se aplicó un cuestionario autoadministrado, que fue validado por expertos y una confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach y un coeficiente de confiabilidad de 0.0905; se usó la estadística inferencial a través de la prueba Chi Cuadrado y el coeficiente de contingencia con un nivel de 95%. Los resultados mostraron que los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino fueron 17% que no contaba con pareja, 35.1% no tuvo nivel de instrucción y 21% edad, los factores de riesgo

maternos mostraron en antecedentes obstétricos que el 52% tuvieron una deficiente atención prenatal o no la recibieron; en los factores patológicos se evidenció anemia en un 72%, ITU en 55%, RPM en un 33%, APP en un 29%, preeclampsia en un 17% y en otras patologías como infecciones cervicovaginales, diabetes, DPP en menores porcentajes. Con relación a los factores de riesgo fetales un 15.6% presentó algún problema fetal. (12)

**Lozada G. (Piura,2017)** en su estudio “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. Piura Perú 2017” el objetivo fue determinar los factores de riesgo para el parto pretérmino, donde se realizó un diseño metodológico cuantitativo no pareado observacional de casos y controles, retrospectivo que consideró a 381 gestantes con una edad gestacional  $< 37$  semanas y un grupo control de 295 gestantes con una edad gestacional de  $\geq 37$  semanas y  $< 42$  semanas. Donde ambos grupos se seleccionaron a través de un muestro aleatorio simple. Se usó el software estadístico Stata versión 12.0, se realizó un análisis bivariado con la prueba de  $\chi^2$  y la prueba exacta de Fisher; en el análisis de variables múltiples se usó la regresión logística, de la cual derivaron las razones de probabilidad OR del 95% y los intervalos de confianza (IC). Los resultados mostraron factores estadísticamente significativos asociados al parto pretérmino como la edad materna en adolescencia (OR=8.843,  $p<0.001$ ), antecedente de sangrado (OR=19.77  $p<0.001$ ), infección de vías urinarias (OR=3.357  $p=0.004$ ), RPM (OR=11.694  $p<0.001$ ) y anemia (OR=2.459  $p<0.043$ ). Concluyendo que la edad, origen, antecedentes de sangrado, antecedentes de parto pretérmino, infección de vías urinarias, ruptura prematura de membranas y anemia son factores relacionados al parto pretérmino (13).

**Pino A., Yaranga M. (Huancavelica,2018)** en su estudio “Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa

Valdivia” que tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el parto pretérmino en gestantes atendidas. La metodología usada fue básica descriptiva, correlacional, en el que se consideró una muestra de 99 historias clínicas, se usó la técnica de la observación y el instrumento aplicado fue la guía de análisis documentaria. Los resultados mostraron que los factores de riesgo asociados para parto pretérmino fueron 35% (35) hipertensión arterial, 56% (55) alteraciones hematológicas, 46% (46) infección urinaria en el embarazo, 51% (50) con controles prenatales más de 4 controles. (14)

### **2.1.3..Antecedentes locales**

**Flores G.** (Cusco 2021) realizó su investigación “Factores asociados a parto pre término en gestantes con COVID\_19 en el Hospital Regional del Cusco, año 2020-2021” planteo el objetivo de identificar los factores asociados al parto pre término en gestantes con COVID-19, mediante un estudio observacional, transversal analítico correlacional, hallando que los controles prenatales fueron menos de 4 en un 44%, el antecedente de aborto presente en un 57%, 16% de las gestantes curso con una gestación múltiple. (15)

## **2.2. Bases teóricas**

### **Parto pretérmino**

Un embarazo normal culmina con el trabajo de parto después de la semana 37 de gestación , sin embargo, el parto pretérmino y la prematuridad resultantes son patologías perinatales, así como las complicaciones del embarazo son comunes, costosas y problemáticas. Este problema tiene una frecuencia de presentación en aproximadamente 10% al 15% de todos los nacidos y varía según el nivel de desarrollo socioeconómico de cada estado. A pesar de los avances tecnológicos y la atención neonatal la prevalencia de esta no ha cambiado en las últimas décadas. (16)

En la prematuridad interviene una etiología multifactorial, y permanece como la principal causa de morbimortalidad neonatal responsable del 70% de las muertes neonatales y el 50% de las secuelas neurológicas en los recién nacidos. Estas complicaciones neonatales como la enfermedad de membrana hialina, hemorragia intraventricular severa y la enterocolitis necrosante, entre otras se presentan muchas veces como graves y algunas son incapacitantes, con repercusiones a nivel individual como familiar. De esta manera un parto prematuro o la ruptura temprana de la membrana causan aproximadamente el 80% de los partos prematuros. (17)

### **Etiología**

Las diferentes características de las madres asociadas al parto pretérmino etimológicamente no están del todo claras, así se concibe que el parto pretérmino es un síndrome muy variado y heterogéneo, de esta manera la frecuencia de los pasos que llevan a que se presentese pueden responder por varias causas subyacentes como hiperplasia endometrial, activación endocrina fetal e inflamación o infección en el útero, sangrado o hemorragia decidual. (17)

### **Incidencia**

En EE. UU., la prevalencia es del 11%, mientras que en Europa la prevalencia oscila entre el 5 y el 7%. En el Perú, según diferentes autores, es del 8 al 12%. No obstante, los avances en la atención obstétrica, esta tasa no ha disminuido en los últimos años, y por el contrario, en algunos países hay una tendencia creciente, apareciendo como la causa de muerte en el 60-80% de los recién nacidos que nacen con malformaciones congénitas. (18)

La prevalencia de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer registrados en los hospitales peruanos fue de 1,5%. Según estadísticas del Hospital Materno Infantil San

Bartolomé (SIP2000 V2,0, entre 2010 y 2012, contabilizaron el 8,3% de los partos prematuros, del 8,9% de recién nacidos prematuros el 1,5% con peso muy bajo o bajo extremo y que contribuyeron al 8,5% de las muertes neonatales hospitalarias. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, los recién nacidos de bajo peso al nacer representaron el 9,4% de los RN entre 2011 y 2014 y la tasa de mortalidad de bebés con peso menor de 2 500 g fueron de 9,5%. (18).

### **Diagnóstico de parto pretérmino**

Para diagnosticar el parto pretérmino se logra realizar a través de la observación de uno o más parámetros: como las contracciones uterinas prematuras y/o cambios cervicales, así como sangrado vaginal que sería originado por la activación de la etapa decidua-membrana corioamniótica. En otras situaciones el diagnóstico es certero, en otros será necesaria reevaluación clínica y/o pruebas complementarias; Hay sobrediagnóstico e infradiagnóstico, situación de mayor riesgo ya que la respuesta terapéutica depende de la velocidad de su aparición (19).

- **Cervicometría:** responde al examen cervical de formato digital y que muchas veces resulta de poca utilidad, debido a que evalúa el eje cervical externo y aquellos cambios que se generan en el cervical interno. Este se compara al examen digital ecográfico para anteponer un parto prematuro, destacando mejores resultados por la ecografía. La ecografía transvaginal es un estándar para la evaluación de la longitud del cuello uterino; sin embargo, estudios difieren los criterios de inclusión, así se determinó que la edad gestacional, el punto de corte y la longitud cervical mayor a 30 mm tiene valores predictivos negativos al 100%, valores de 20 mm tienen el mejor valor predictivo cercano al 70%. Esta información resultaría útil ya que se evitan intervenciones innecesarias en pacientes con bajo riesgo de parto prematuro. (19).

- **Actividad uterina.** Aunque se espera un aumento de la actividad uterina antes del inicio del trabajo de parto prematuro, el uso clínico de la monitorización de la actividad uterina no ha demostrado ser útil, aunque se observa una mayor frecuencia de contracciones uterinas en pacientes que inician el trabajo de parto prematuro. que nos identifica quiénes son los pacientes de riesgo, por lo tanto, comúnmente no se recomienda.

### **Clasificación pretérminos según de los partos LUMLEY**

- Prematuridad extrema: cuando se presenta de 20.1 a 27.6 semanas
- Prematuridad moderada: cuando se presenta de 28 a 31.6 semanas
- Prematuridad leve: cuando se presenta de 32 a 36,6 semanas.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo hacen referencia a cualquier característica o suceso que se identifica en una persona o grupo de personas y que se relaciona con la probabilidad de exposición a la enfermedad o evento adverso.

Los que se considera en la presente investigación son las siguientes:

### **Factores de riesgo sociodemográficos**

- **Edad:** Los extremos o puntos finales de la vida reproductiva son posibles causas de diversas patologías perinatales y se consideran factores de riesgo de parto pretérmino antes de los 20 años o mayores de 34 años.
- **Grado de instrucción:** El bajo nivel educativo se asocia con el parto prematuro ya que se relaciona con un nivel económico bajo y esto hace que la gestante no cuente con los recursos suficientes para una atención adecuada.
- **Procedencia:** Es el lugar donde residen, en este estudio de investigación se dividen en dos grupos como urbanos y rurales. (20)

## Factores de riesgo obstétricos

**Atención prenatal:** se realiza como herramienta de protección para prevenir el parto prematuro, las recomendaciones recientes de la OMS (Organización Mundial de la Salud) destacan que un adecuado control prenatal es el que implica que la paciente realizará al menos seis visitas, sean presenciales o a distancia debido a la pandemia por COVID 19. Cumplir con el total de visitas sólo se logra si se ha visitado el centro de atención antes de las 12 semanas y la suplementación con ácido fólico de calidad previo a las 8 semanas y los correspondientes exámenes de sangre.

**Gestaciones:** el número de gestaciones que tuvo el paciente incluido la gestación actual.

**Antecedente de parto pretérmino:** se considera que un antecedente de parto pretérmino predispone a otro riesgo de parto pretérmino, es decir, a menor edad gestacional, mayor riesgo de parto pretérmino. (20)

**Infección del tracto urinario:** La presencia de signos y síntomas sugestivos que se asocia a una invasión y multiplicación de organismos patógenos en la vía urinaria.

**Índice de masa corporal:** Alude a una razón matemática donde se evalúa el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros, siendo este un índice para diagnosticar el estado nutricional: donde se considera en desnutrición:  $< 18.5$ ; normal:  $18.5$  a  $24.9$ ; sobrepeso:  $\geq 25.0$  a  $29.9$  y obesidad:  $\geq 30$ .

**Trastorno hipertensivo de la gestación:** se refiere a complicaciones en el embarazo en una mujer normotensa con hipertensión de inicio reciente y proteinuria o disfunción de orgánica luego de 20 semanas de gestación, los criterios a evaluar son:

- Presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg o presión diastólica  $\geq 90$  mm Hg.
- Signos de disfunción de órganos diana (recuento de las plaquetas  $1,1$  mg/dl o duplicación de la creatinina sérica, las transaminasas séricas elevadas en concentraciones duplicando el valor normal.

- Proteinuria  $\geq 0,3$  en una muestra de orina de 24 horas.

**Anemia:** afección que consiste en una baja cantidad de glóbulos rojos que no son suficientes para satisfacer los requerimientos del cuerpo (19). La anemia en la etapa del embarazo suele ser un importante factor de riesgo, lo que quiere decir que las mujeres embarazadas que padecen de anemia tienen 16 veces más probabilidad de presentar un parto prematuro en comparación con aquellas cuyos valores de hemoglobina se presentan normales. (21)

**Ruptura prematura de membranas:** es la rotura espontánea de la membrana ovular a partir de 22 semanas hasta una hora previa antes de comenzar el trabajo de parto.

### **Contexto de la pandemia por COVID 19**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 es denominada COVID-19, que se dio cuenta de la misma por primera vez el año 2019, cuando se informó de una “neumonía vírica” que se había declarado en Wuhan en la República Popular China, desde entonces se expandió rápidamente los continentes de África, América y Europa.

La familia de coronavirus (Cov) pueden ocasionar una gran variedad de afecciones, desde simples resfriados comunes hasta enfermedades graves como el coronavirus que causa el síndrome de Oriente Medio (Mers-Cov) o el síndrome respiratoria agudo severo (Sars-Cov).

Las mujeres que presentan embarazos tardíos o recientes son más susceptibles a enfermarse gravemente por COVID-19 que aquellas que no lo están; así mismo otro peligro al enfermarse por COVID-19 es que puedan correr un riesgo de parto prematuro o de sufrir otros efectos durante su embarazo.

### 2.3. Marco conceptual

- **Parto.** – hace referencia a la expulsión o extracción, por diferentes medios de un feto de peso igual o superior a 500 g o en tiempo después de 22 semanas o más de gestación con 25 cm o mayor de longitud; que se presenta vivo o muerto.
- **Parto pretérmino.** – es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, calculado desde el primer día de la última menstruación o ecografía realizada en la primera mitad del suceso de embarazo.
- **Pandemia.** – es causado por una enfermedad propagada de manera rápida y que tiene un alcance de un número muy alto de personas y que se extiende a diferentes regiones y países de todo el mundo. En este sentido la COVID-19 fue declarada una pandemia por la OMS.
- **COVID 19.-** Es el nombre que recibe la enfermedad respiratoria provocada por el virus Sars-Cov-2, la numeración denota el año de la enfermedad del coronavirus 2019.
- **Paridad.** – se refiere al número de hijos vivos nacidos y fetos muertos mayores a 22 semanas de gestación que presentó la madre.
- **Edad materna.** – tiempo que refiere al transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta el momento del parto de esta.
- **Gestaciones.** - Número total de embarazos incluido el actual
- **Antecedente de parto pretérmino:** evento previo de gestación que culminó antes de cumplir 37 semanas por FUR o Ecografía.

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis de investigación o alterna

Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

### 2.4.2. Hipótesis nula

No existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

## 2.5. Variables e indicadores

### 2.5.1. Identificación de variables

#### Variable dependiente

- Parto pretérmino

#### Variable independiente

Factores Sociodemográficos

Factores Obstétricos

Factores Clínicos

## 2.5.2. Operacionalización de variables

### 2.5.2.1. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión final	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Factores de riesgo	Se refiere a cualquier característica o condición en un individuo o grupo de personas que se define como relacionada con la probabilidad de exposición a una enfermedad o evento adverso	Se refiere a cualquier característica o condición identificada en un individuo o grupo, teniendo en cuenta aquello que puede ser medible, relacionada con la probabilidad de exposición a una enfermedad o evento adverso existente en la población objeto de investigación.	Factores de riesgo sociodemográficos	Edad extrema	< de 19 > de 35 años	Si	Cuantitativo	De intervalo	Ficha de datos
					De 19 a 34 años	No			
				Grado de instrucción bajo	Analfabeta primaria	Si	Cualitativa	Ordinal	
					Secundaria Superior	No			
				Procedencia de riesgo	Rural	Si	Cualitativa	Nominal	
					Urbano	No			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión final	Tipo de variable	Escala de Medición	Instrumento
Factores de riesgo	Se refiere a cualquier característica o condición en un individuo o grupo de personas que se define como relacionada con la probabilidad de exposición a una enfermedad o evento adverso.	Se refiere a cualquier característica o circunstancia identificada en una persona o un grupo de personas que se relaciona con la probabilidad de estar expuesto a una enfermedad o evento adverso presente en una población de sujetos con características medibles.	Factores de riesgo obstétricos	Atención prenatal insuficiente	No controlada (< de 6 controles)	Si	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
					Controlada (De 6 controles a más)	No			
				Multigesta	Múltipara	Si	Cualitativa	Nominal	
					Primigesta Secundigesta	No			
				Antecedente de parto pretérmino	Con antecedente	Si	Cualitativa	Nominal	
					Sin antecedente	No			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión final	Tipo de variable	Escala de Medición	Instrumento
Factores de riesgo	Se refiere a cualquier característica o condición en un individuo o grupo de personas que se define como relacionada con la probabilidad de exposición a una enfermedad o evento adverso.	Se refiere a cualquier característica o condición identificada en un individuo o grupo, teniendo en cuenta aquello que puede ser medible, relacionada con la probabilidad de exposición a una enfermedad o evento adverso existente en la población objeto de investigación.	Factores de riesgo clínicos	Infección del tracto urinario	Con infección del tracto urinario	Si	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
					Sin infección del tracto urinario	No			
				Sobrepeso/obesidad	Sobrepeso Obesidad	Si			
					Desnutrición Normal	No			
				Trastorno hipertensivo del embarazo	Con diagnóstico de THE	Si			
					Sin diagnóstico de THE	No			
				Anemia	Con diagnóstico de anemia	Si			
					Sin diagnóstico de anemia	No			
				Ruptura prematura de membranas	Con ruptura prematura de membranas	Si			
					Sin ruptura prematura de membranas	No			

**2.5.2.2. Operacionalización de la variable dependiente**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión final	Tipo de variable	Escala de Medición	Instrumento
Parto pretérmino	Es la condición de nacimiento prematuro que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.	Se refiere a cualquier característica o circunstancia identificada en una persona o un grupo de personas que se relaciona con la probabilidad de estar expuesto a una enfermedad o evento adverso presente en una población de sujetos con características medibles.	Prematuridad al nacer	Nacimiento prematuro	No presenta (> de 37 meses)	Si	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
					Si presenta (< de 37 meses)	No			

## Capítulo III

### Método

#### 3.1. Alcance del estudio

El presente trabajo es analítico, correlacional de casos y controles por que se investigó si una variable es factor de riesgo para la otra, de enfoque cuantitativo porque señala ciertas mediciones usando números que fueron tratados mediante herramientas estadísticas para encontrar la asociación.

#### 3.2. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental puesto que no se manipularon las variables, fue transversal debido a que las variables se midieron en una sola ocasión y retrospectivo por que se hizo el estudio de información recolectada y almacenada con anterioridad en las historias clínicas.

#### 3.3. Población

La población fueron gestantes atendidas entre el 1ero de enero al 30 de junio del año 2021 haciendo un total de 144 mujeres registradas en el Registro de Nacimientos del Hospital.

#### 3.4. Muestra

La muestra se determinó mediante el muestreo no probabilístico intensional o por conveniencia para alcanzar los objetivos planteados para estudiar a gestantes con el diagnóstico de parto pretérmino entre el 1ero de enero al 30 de junio del año 2021 (6 meses) siendo para los casos un total de 48 y para los controles se halló según EpiInfo 7 con la frecuencia de exposición de 44% de los casos, considerandouna asociación de 1:2, en tal sentido los controles serán de 96.

Considerando la muestra un total de 144 gestantes para los casos y controles.

### **Criterios de selección**

#### **Casos**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en pandemia por COVID-19

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes sin el diagnóstico de parto pretérmino

#### **Controles**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes sin el diagnóstico de parto pretérmino atendidas en pandemia por COVID-19

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con el diagnóstico de parto pretérmino

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se empleó fue la observación directa a través de recolección de datos de las historias clínicas de gestantes atendidas en el tiempo de estudio, para lo cual primero se solicitó permiso a la oficina de capacitación del Hospital, posterior a ello se verificó los criterios de selección, así mismo se utilizó una ficha de observación documental para la recolección de datos de los factores de riesgo la cual está dividida en 3 dimensiones, Factores de riesgo sociodemográficos consta de 3 ítems, Factores de riesgo obstétricos de 3 ítems y Factores de riesgo clínicos de 5 ítems.

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue elaborado por la tesista con la revisión de la asesora, para posteriormente presentarlo a expertos, quienes dieron sus aportaciones para lograr con

esta encuesta los objetivos de la investigación, es así que se obtuvo para adecuación en gran medida por ello pudo ser utilizada en el estudio.

### **3.7. Plan de análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados en el software de hojas de cálculo Excel, para posteriormente ser trabajados en el paquete estadístico EPI Info, de esta manera obtener la correlación entre las variables propuestas permitiendo de esta manera conocer la relación con el uso de chi cuadrado y valor

## Capítulo IV

### Resultados de investigación

Tabla N° 1: Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

Factores de riesgo sociodemográficos		CASOS		CONTROLES		Odds Ratio IC 95%	Fitchers Exact (p)
		n	%	n	%		
Edad extrema	Si	25	52.08	64	66.67	2.78 (1.72 – 4.48)	0,00
	No	23	47.92	32	33.33		
Total		48	100.00	96	100.00		
Grado de instrucción bajo	Si	14	29.17	36	37.50	1.06 (0.66 – 1.69)	0,45
	No	34	70.83	60	62.50		
Total		48	100.00	96	100.00		
Procedencia de riesgo	Si	15	31.25	34	35.42	1.03 (0.64 – 1.66)	0,50
	No	33	68.75	62	64.58		
Total		48	100.00	96	100.00		

Fuente: Ficha de datos realizada por las tesisistas.

En la tabla N° 1, respecto a los factores de riesgo sociales y demográficos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: En la variable edad extrema para los casos el mayor porcentaje con 52.08% representa a las gestantes menores de 19 años o mayores de 34 años y para los controles se presenta con 66.67%. El análisis estadístico Fichers Exact para  $p = 0,00$  ( $p < 0.05$ ) establece una relación entre la edad extrema con los casos y controles de parto pretérmino, en tal sentido se rechaza la hipótesis nula, donde se entiende que la edad extrema fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino. El valor de Odds Ratio= 2.78 denota asociación donde el valor de intervalo de confianza inferior y superior son mayores a 1 el cual es el tipo de asociación significativa de protección la cual quiere decir, que, para evitar el parto pretérmino es recomendable evitar un embarazo en edad extrema, de esta manera se rechaza la hipótesis nula, donde se entiende que la edad extrema no es un factor de riesgo en gestantes del estudio para el parto pretérmino.

En la variable grado de instrucción se evidencia que tanto para los casos como para los controles el mayor porcentaje es en las gestantes con estudios secundarios o superiores con el 70.83 % y 62.50% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.06, siendo el valor Fichers Exact para  $p = 0,45$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula para el grado de instrucción, donde se entiende que el grado de instrucción no fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable procedencia se puede observar que la población en estudio viene de la zona urbana tanto para los casos como para los controles, siendo esta en un 68.75% y 64.58 % respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de

Odds Ratio = 1.03, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0,5$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula, donde se entiende que la procedencia de riesgo no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

Tabla N° 2: Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

Factores de riesgo obstétricos		CASOS		CONTROLES		Odds Ratio IC 95%	Fichers Exact (p)
		n	%	n	%		
Atención prenatal insuficiente	Si	36	75.00	50	52.08	4.17 (2.22 – 7.82)	0.00
	No	12	25.00	46	47.92		
Total		48	100.00	96	100.00		
Multigesta	Si	26	54.17	46	47.92	2.09 (1.26 – 3.48)	0.00
	No	22	45.83	50	52.08		
Total		48	100.00	96	100.00		
Antecedente de parto pretérmino	Si	10	20.83	25	26.04	0.66 0.40–1.09)	0.06
	No	38	79.17	71	73.96		
Total		48	100.00	96	100.00		

Fuente: Ficha de datos realizada por las tesisistas.

En la tabla N° 2, respecto a los factores de riesgo obstétricos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: En la variable atención prenatal insuficiente para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje con 75.00% y 52.08% respectivamente, es decir, que tienen menos de seis atenciones prenatales sean estas presenciales o virtuales debido a la pandemia por COVID 19. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 4.17, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para la atención prenatal insuficiente donde se entiende que la atención prenatal insuficiente fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable multigesta para los casos tiene un porcentaje de 54.17% y para los controles el mayor porcentaje es en primigestas y secundigestas 52.08%. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 2.09, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula donde se entiende que la multiparidad fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable antecedente de parto pretérmino para los casos y para los controles el mayor porcentaje es quienes no tuvieron antecedente de parto pretérmino con 79.17% y 75% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.66, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.06$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula para el antecedente de parto pretérmino, donde se entiende que este antecedente no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

Tabla N° 3: Factores de riesgo clínicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2021.

Factores de riesgo clínicos		CASOS		CONTROLES		Odds Ratio IC 95%	Fichers Exact (p)
		n	%	n	%		
Infección del tracto urinario	Si	15	31.25	36	37.50	1.09 (0.68 - 1.75)	0.40
	No	33	68.75	60	62.50		
Total		48	100.00	96	100.00		
Sobrepeso/obesidad	Si	18	37.50	30	31.25	1.00 (0.60 - 1.65)	0.06
	No	30	62.50	66	98.75		
Total		48	100.00	96	130.00		
Trastorno hipertensivo del embarazo	Si	8	16.67	20	20.83	0.50 (0.29 - 0.86)	0.01
	No	40	83.33	76	79.17		
Total		48	100.00	96	100.00		
Anemia	Si	11	22.92	8	8.33	0.21 (0.10 - 0.46)	0.00
	No	37	77.08	88	91.67		
Total		48	100.00	96	100.00		
Ruptura prematura de membranas	Si	6	12.50	16	16.67	0.38 (0.21 - 0.68)	0.00
	No	42	87.50	80	83.33		
Total		48	100.00	96	100.00		

Fuente: Ficha de datos realizada por las tesisistas.

En la tabla N° 3, respecto a los factores de riesgo clínicos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: En la variable infección del tracto urinario para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje en quienes no tuvieron con 68.75% y 62.50% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.09, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.40$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se afirma la hipótesis nula para la infección del tracto urinario, el cual no fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable sobrepeso y obesidad para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes tienen diagnóstico normal 62.50% y 98.75% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.00, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.06$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula para el sobrepeso y obesidad, el cual no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable trastorno hipertensivo del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 83.33% y 79.17% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.50, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.01$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las gestantes con trastornos hipertensivos, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable anemia del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 77.08% y 91.67% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.21, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las

gestantes con anemia, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable ruptura prematura de membranas del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 87.50% y 83.33% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.38, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las gestantes con ruptura prematura de membranas, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino

## Capítulo V

### Discusión

Respecto a los factores de riesgo sociales y demográficos que se asocia al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 es la edad extrema con un valor de Odds Ratio = 2.78, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). El estudio de Uzaga E. (8) provee datos similares donde concluyó que un factor de riesgo para parto pretérmino es la adolescencia 72%. Así mismo el estudio de Paniagua G. (10) encontró en su investigación como factor de riesgo para parto pretérmino la edad de la gestante adolescentes o mayores de 35 años con 56%.

En la variable grado de instrucción se evidencia que tanto para los casos como para los controles el mayor porcentaje es en las gestantes con estudios secundarios o superiores con el 70.83 % y 62.50% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.06, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.45$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se afirma la hipótesis nula para el grado de instrucción, donde se entiende que el grado de instrucción no fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable procedencia se puede observar que la población en estudio viene de la zona urbana tanto para los casos, como para los controles, siendo esta en un 68.75% y 64.58 % respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.03, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.5$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula, donde se entiende que la procedencia de riesgo no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

Respecto a los factores de riesgo obstétricos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: En la

variable atención prenatal insuficiente para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje con 75.00% y 52.08% respectivamente, es decir, que tienen menos de seis atenciones prenatales sean estas presenciales o virtuales debido a la pandemia por COVID 19. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 4.17, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para la atención prenatal insuficiente donde se entiende que la atención prenatal insuficiente fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino. Datos similares fueron hallados por Martínez G. (7) quien concluyó en su estudio que el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para parto pretérmino, de igual manera el estudio de Martínez G. (9) quien refiere que el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para parto pretérmino.

En la variable multigesta para los casos tiene un porcentaje de 54.17% y para los controles el mayor porcentaje es en primigestas y secundigestas 52.08%. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio= 2.09, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula donde se entiende que la multiparidad fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable antecedente de parto pretérmino para los casos y para los controles el mayor porcentaje es quienes no tuvieron antecedente de parto pretérmino con 79.17% y 75% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.66, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.06$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula para el antecedente de parto pretérmino, donde se entiende que este antecedente no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

Respecto a los factores de riesgo clínicos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: En la variable infección del tracto urinario para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje en quienes no tuvieron con 68.75% y 62.50% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.09, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.40$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se afirma la hipótesis nula para la infección del tracto urinario, el cual no fue un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino. El estudio de Uzaga E. (8) concluyó que un factor de riesgo para parto pretérmino son las infecciones urinarias en un 65%. El estudio de Paniagua G. (10) encontró en su investigación como factor de riesgo para parto pretérmino los procesos infecciosos 47%.

En la variable sobrepeso y obesidad para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes tienen diagnóstico normal 62.50% y 98.75% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 1.00, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.06$  ( $p > 0.05$ ), en tal sentido se acepta la hipótesis nula para el sobrepeso y obesidad, el cual no es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable trastorno hipertensivo del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 83.33% y 79.17% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.50, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.01$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las gestantes con trastornos hipertensivos, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino. Datos similares fueron encontrados por Flores G. (11) quien concluye que la preeclampsia es un factor de riesgo para parto pretérmino.

En la variable anemia del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 77.08% y 91.67% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio= 0.21, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las gestantes con anemia, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino.

En la variable ruptura prematura de membranas del embarazo para los casos y para los controles tiene un mayor porcentaje quienes no presentaron esta patología con 87.50% y 83.33% respectivamente. El análisis estadístico resalta un valor de Odds Ratio = 0.38, siendo el valor que Fichers Exact brinda para  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), en tal sentido se rechaza la hipótesis nula para las gestantes con ruptura prematura de membranas, el cual es un factor de riesgo en esta población en estudio para el parto pretérmino. El estudio de Martínez G. (9) refiere que la ruptura prematura de membranas es un factor de riesgo para parto pretérmino.

### Conclusiones

- Los factores de riesgo sociodemográfico que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 fueron la edad extrema ( $p=0,000$  Odds= 2,78) lo cual denota una asociación significativa de protección lo que significa que se recomienda un embarazo en antes de cumplir los 35 años. Por otro lado, el grado de instrucción y lugar de procedencia no son factores de riesgo debido a la prueba de correlación.
- 
- Dentro de los factores de riesgo obstétricos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 se evidencia que: La variable atención prenatal insuficiente ( $p=0,00$  Odds=4,17) y la condición de parto pretérmino es significativa y que actúa como un factor protector; del mismo modo la variable multigesta ( $p=0,00$  Odds=2,09) está relacionado a la presencia de parto pretérmino siendo este un factor de protección, finalmente la variable antecedente de parto pretérmino no está relacionada al parto pretérmino.
- 
- Los factores de riesgo clínicos que se asocian al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID 19 son el diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo ( $p = 0.01$  Odds= 0.50) que resulta ser un factor de protección frente al parto pretérmino. La variable anemia ( $p = 0.00$  Odds = 0.21) se relaciona al parto pretérmino siendo un factor protector. La variable ruptura de membranas ( $p = 0.00$  Odds= 0.38) el que está relacionado con el parto pretérmino y que resulta ser un factor de protección. Finalmente las variables infección de tracto urinario, sobrepeso/obesidad y trastorno hipertensivo no están relacionados al parto pretérmino.

## Recomendaciones

- Se recomienda a las profesionales de obstetricia actualizar sus conocimientos sobre los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian al parto pretérmino sobre todo en este contexto de la pandemia por COVID-19 como la edad materna extrema para enfocar en esta población las consejerías y orientaciones respecto al reconocimiento de signos de alarma, de esta manera logren acudir oportunamente a su atención.
- Los factores obstétricos que se evidencian en la presente investigación remarcan lo vivido en la pandemia por la COVID-19 como la insuficiente atención prenatal, por ello se recomienda que se realice un plan de mejora en esta actividad considerando la teleconsulta como una actividad de rutina adicionalmente a las atenciones presenciales.
- Es importante enfocar el trabajo en de las actividades preventivas como consejerías y orientaciones en base a los factores clínicos que se asocian al parto pretérmino, reforzar el reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma para el diagnóstico y manejo de comorbilidades o patologías como hipertensión del embarazo, anemia y ruptura prematura de membranas.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Bebés prematuros (citado en junio 2021)  
 Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es)
2. Althabe, F. Carroli, G. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2011. (citado en junio 2021) Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8930?locale-attribute=es>
3. Organización Mundial de la Salud. Parto pretérmino 2020. (citado en agosto 2021)  
 Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico Volumen 28 – SE 46. 2019. (citado en julio 2021) Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
5. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Cusco. Sistema de Información Perinatal SIP 2000.
6. Savasi V. et al. Hallazgo clínico y gravedad de la enfermedad en mujeres embarazadas hospitalizadas con enfermedad por coronavirus. Italia 2019. (citado en julio 2021)  
 Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/cases-updates/covid-fs-Pregnancy.pdf>
7. Khoury R., et al. Características y resultados de 241 nacimientos de mujeres con síndrome respiratorio agudo severo infección por coronavirus 2 en cinco centros médicos de la ciudad de Nueva York Estado Unidos 2020. (citado en junio 2021)  
 Disponible en: <https://sepeap.org/resultados-de-los-recien-nacidos-de-madres-con->

[sindrome-respiratorio-agudo-grave-por-infeccion-por-coronavirus-2-en-un-gran-centro-medico-de-la-ciudad-de-nueva-york/](#)

8. Uzaga E. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en pacientes del Hospital Primario Héroes y Mártires del Cúa, octubre a diciembre 2018. (citado en junio 2021) Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12503/>
9. Martínez G. “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes” México 2017. (citado en julio 2021) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566003.pdf>
10. Paniagua G. Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2019. (citado en julio 2021) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128244>
11. Flores G. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco 2020-2021. (citado en julio 2021) Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2691397>
12. Ramos P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima Perú 2018. (citado en agosto 2021) Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3039>
13. Lozada G. “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. Piura Perú 2017”. (citado en agosto 2021) Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1187>
14. Pino A., Yaranga M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. Huancavelica Perú 2018. (citado en agosto 2021) Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2139>

15. Flores G. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes con COVID\_19 en el Hospital Regional del Cusco, año 2020-2021. Cusco 2021 (citado 12 de diciembre 2022) Disponible en: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5776>
16. Retureta S. et al. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila Cuba 2015. (citado en julio 2021) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008)
17. Escobar B. et al. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Chiapas México 2015. (citado en julio 2021) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73975>
18. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas 2012. (citado en julio 2021) Disponible en: <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>
19. Custodio P. Características epidemiológicas de puérperas por parto pretérmino del servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Apoyo II Sullana Piura Perú 2018. (citado en junio 2021) Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1177/CIE-CUS-GON-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Centro para el control y la prevención de enfermedades. CDC (citado en setiembre 2021) disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>
21. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Transmisión SARS-CoV-2 madre feto: síntesis rápida de evidencia. Marzo-2020. Lima: ESSALUD; 2020. (citado en setiembre 2021) [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/RRI\\_05\\_2020\\_V3.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_05_2020_V3.pdf)

22. Montero A et al. (citado en setiembre 2021) Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501155](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155)
23. Zerna C. et al. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Revista Ciencia UNEMI 2018 Disponible en:  
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678>
24. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, EsSalud. Guía práctica clínica: para la prevención y manejo del parto pretérmino (2021). (citado en noviembre 2021) Disponible en: [Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino \(2021\) - GPC \(gpc-peru.com\)](#)

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Parto pretérmino: Si ( ) No ( )

**I: Factores de riesgo sociodemográficas**

1. Edad

\_\_\_\_\_

a) Edad extrema (< 19 y > 35) [ ]

b) de 19 a 34 años [ ]

2. Grado de instrucción

a) Analfabeta / primaria [ ]

b) Secundaria / superior [ ]

3. Procedencia

a) Urbana [ ]

b) Rural [ ]

**II: Factores de riesgo obstétricos**

1. Atención prenatal

a) Controlada [ ]

b) No controlada [ ]

2. Gestaciones

a) Primigesta / segundigesta [ ]

b) Multigesta [ ]

3. Antecedente de parto pretérmino

a) Si [ ]

b) No [ ]

**III: Factores de riesgo clínicos**

1. Infección del tracto urinario

a) Si [ ]

b) No [ ]

2. Sobrepeso/ obesidad

a) Si [ ]

b) No [ ]

3. Trastorno hipertensivo del embarazo

a) Si [ ]

b) No [ ]

3. Anemia

a) Si [ ]

b) No [ ]

4. Ruptura prematura de membranas

a) Si [ ]

b) No [ ]

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### CRITERIO DE EXPERTOS

#### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

## HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?			3		
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?		2			
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?			3		
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?			3		
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?			3		
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?			3		

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

---

HOSPITAL ANTONIO ORBENA  
 PUNO  
 MARIANA VERA  
 COP 24464

### HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse? \_\_\_\_\_


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 HOSPITAL ANTONIO LORENA  
 Jessica Anchar Medina  
 OBSTETRA  
 COP. 18418

HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?				X	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o que aspectos habría de aumentarse?  
Identificar de nuevo pts con dx Casos x9/  
es la población a estudiar.

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
 HONORABLE DIRECTORA  
 JACQUELINE KATA PUMAYOC QUISPE  
 C.V. 1554 - 01-007-01  
 01-02-22

Nombre: Fayelise Figueroa Quispe  
 Numero de colegiatura: 15788  
 Grado Académico: Especialista - Maestranda en Salud Sexual  
 Especialidad: Alto Rango obstetrico i emergencias obstetricas  
Acreditada en Salud.

### HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				4	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?				4	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o que aspectos

habría

de

umentarse? Separar criterios para pacientes Covid y no Covid frente a la inyección.

  
Ghina Allende Campana  
OBSTETRA  
COP 26707

### HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al público usuarios a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o que aspectos

habría

de

aumentarse?



*Rina Valderrama Tisoc*  
Rina Valderrama Tisoc  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
C.O.P 15025 R.E.H 3300 - E.011

## PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1	3	4	4	4	5	5	4
2	2	4	4	4	5	5	3.8
3	3	5	5	4	5	5	4.4
4	3	4	5	5	5	5	4.4
5	3	5	4	4	5	5	4.2
6	5	5	5	4	5	4	4.8
7	4	5	5	5	5	5	4.8
8	4	5	5	4	5	5	4.6
9	3	5	4	4	5	5	4.2

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación: 1.8

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{\text{máx}} = 11$$

Donde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La  $D_{\text{máx}}$ . Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.4

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{m\acute{a}x}$ ; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A,B,C,D y E.

Se debe tener en cuenta que:

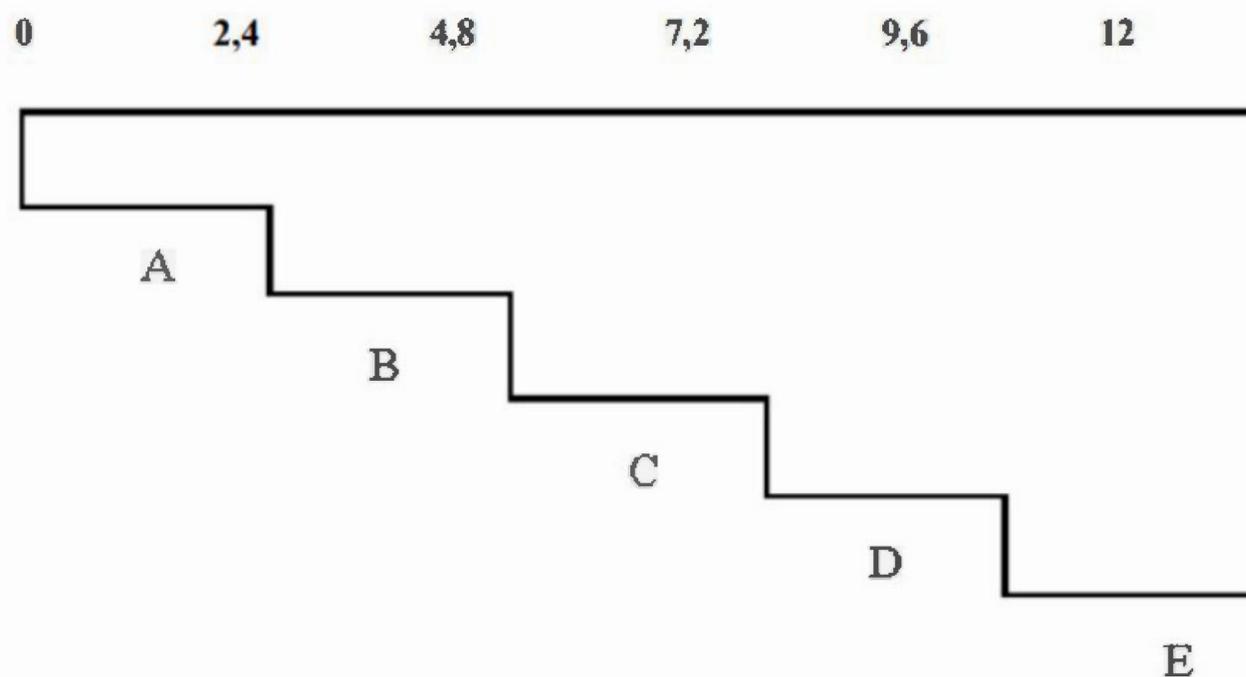
A=Adecuación total.

B=Adecuación en gran medida.

C=Adecuación promedio.

D=Escasa adecuación.

E=Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere restructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 1.8 cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación total del instrumento, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.



## GOBIERNO REGIONAL CUSCO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL ANTONIO LORENA

OFICINA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y CAPACITACION

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Cusco, 14 de Febrero del 2022.

**MEMORANDUM N° 010 - 2022 -OIDC/HAL-C.**

**DE** : Dr. JEAN CARLO FARAFN APARICIO.  
JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA y CAPACITACION.

**A** : Sr. RICSÍ LUCANA QUINTANILLA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA, TECNOLOGIA,  
INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES.

**ASUNTO** : AUTORIZAR INGRESO DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS  
ESTADISTICOS PARA PROYECTO DE TESIS.

**REF.** : FUT N° 237- 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para hacer de su conocimiento, que las Señoritas Carolina Condori Delgado y Erika Vargas Apeza estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, presentaron su documento solicitando el ingreso a las instalaciones de la Unidad de Estadística de nuestra Institución, para obtener datos Estadísticos para realizar su proyecto de tesis, por lo que solicito a su jefatura dar las facilidades del caso para que realice dicho trabajo. Se adjunta al presente el documento de la referencia.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
  
Dr. Jean Carlo Farfán Aparicio  
C.M.P. 48810 R.N.E. 031453  
JEFE OFIC. INVEST. DOCENCIA Y CAP.

Cc. arch.  
JCFA/cga