

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Características epidemiológicas de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2022”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA: Mayta Lázaro, Keiko Solange

ASESORA: Flores Quiñonez, Emma Aida

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70450298

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407508

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-6338-955X

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712

# D

# H



**UDH**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 pm horas del día 20 del mes de diciembre del año dos mil veintitres, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO** (PRESIDENTA)
- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (SECRETARIA)
- **MG. CELIA DORILA SALAZAR ROJAS** (VOCAL)
- **MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°3422-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2022"; por la Bachiller en Enfermería Bachiller. **KEIKO SOLANGE, MAYTA LAZARO**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *...aprobado...* Por *...unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *...quince...* y cualitativo de *...bueno...*

Siendo las, *...9:30...* horas del día *...20...* del mes de *...diciembre...* del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO  
Cod. 0000-0001-9810-2007X  
DNI: 19834199

  
SECRETARIO

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO  
Cod. 0000-0003-4520-7374  
DNI: 43211803

  
VOCAL

MG. CELIA DORILA SALAZAR ROJAS  
Cod. 0000-0002-0562-3712  
DNI: 22415399



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ**, asesor(a) del PA de Enfermería y designada mediante Resolución N° 054-2022-D-FCS-UDH del estudiante **MAYTA LAZARO KEIKO SOLANGE** de la investigación titulada "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO-2022"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 17% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco. 1waq1

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de Diciembre 2023

FLORES QUIÑÓNEZ EMMA AIDA  
22407508

ORCID N. 0000-0001-6338-955X

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%



FLORES QUIÑÓNEZ EMMA AIDA  
22407508

ORCID N. 0000-0001-6338-955X

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, por guiarme en toda etapa de mi vida, darme las fuerzas necesarias para no rendirme y los conocimientos para poder continuar en este gran paso profesional siempre teniéndolo presente. A mi madre y padre, por ser los pilares de mi formación con su apoyo incondicional, mostrando siempre su cariño y su aliento de seguir adelante, a mi familia y otras personas que siempre estuvieron presentes con su apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mis etapas de mi vida y durante mi desarrollo.

A mi asesora Mg. Emma Aida Flores Quiñonez por apoyarnos en esta etapa de formación, haciéndonos tomar conciencia la importancia de la carrera de enfermería. y al personal administrativo, por su amabilidad apoyo y colaboración incondicional, que nos han guiado e involucrado en las actividades como parte del personal de Enfermería.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. TEORÍA DEL AGENTE – HUÉSPED – ENTORNO.....	28



2.2.2. TEORÍA DE DETERMINANTES DE LA SALUD (MARC LALONDE) .....	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	31
2.3.1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MADRE.....	31
2.3.2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL NEONATO ...	34
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL .....	38
2.5.2. VARIABLES COMPARATIVAS .....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.1.1. ENFOQUE.....	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	40
3.1.3. DISEÑO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	41
3.2.1. POBLACIÓN .....	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	44
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ..	44
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
CAPITULO IV.....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	45
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	59
CAPITULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	60
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del grupo etario de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022 .....	45
Tabla 2. Distribución del estado civil de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022 .....	46
Tabla 3. Distribución del nivel educativo de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022 .....	47
Tabla 4. Distribución la ocupación de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022.....	48
Tabla 5. Distribución la característica de paridad de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 – 2022 .....	49
Tabla 6. Distribución de la característica N° de consultas prenatales realizadas por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 – 2022 .....	50
Tabla 7. Identificación de Problemas durante la gestación presentadas por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	51
Tabla 8. Identificación del tipo de parto realizado por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	52
Tabla 9. Conocer la distribución sobre cuál es el sexo de los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	53
Tabla 10. Conocer cuál es la edad gestacional al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	54
Tabla 11. Conocer cuál es el perímetro cefálico al nacer en los neonatos de	

nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	55
Tabla 12. Conocer cuál es el peso corporal al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	56
Tabla 13. Conocer cuál es talla al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	57
Tabla 14. Conocer cuál es la distribución de la evaluación APGAR de los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	58
Tabla 15. Conocer cuál es la distribución las patologías al nacer que presentaron los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022 .....	59

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS .....	75
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	78
ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS RELLENADA .....	80
ANEXO 4 VALIDACIÓN POR EXPERTOS.....	83
ANEXO 5 DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUD.....	88
ANEXO 6 BASES DE DATOS .....	89
ANEXO 7 INFORME DE ORIGINALIDAD .....	99

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas más frecuentes en los nacimientos prematuros en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2021. **Métodos:** Investigación descriptivo simple, retrospectivo, la población fue de 583 casos conformados madres y sus bebés de nacimientos prematuros, la muestra fue probabilística conformada de 232 casos. **Resultados:** En el año 2019 el grupo etario de “Joven” fue quien presentó un mayor número de casos de nacimientos prematuros con 30 casos equivalentes al 44.8%; en el año 2020 el grupo etario “Joven” presentó mayor índice de nacimientos prematuros con 34 casos igual al 54.8%. El año 2021 y 2022 se observa que el grupo etario “Joven”, presentó mayor incidencia con 33 y 18 casos respectivamente. En conclusión, se obtuvo que el grupo etario de “joven” tiene mayor propensión a presentar condiciones de partos prematuros. La información obtenida de la evaluación APGAR de los neonatos prematuros reveló que, en el 2020, 41 neonatos igual al 48.6% presentaron un resultado de APGAR normal en su evaluación y 21 neonatos igual al 33.9% presentaron Depresión moderada. En tanto el año 2021, 56 neonatos igual 81.2% registraron un resultado de APGAR normal en su evaluación; y 13 neonatos igual al 18.8% registraron Depresión moderada. Durante el 2022; 24 neonatos igual al 70.6% registraron un resultado de APGAR normal en su evaluación, y 10 neonatos igual al 29.4% registraron Depresión moderada. **Conclusión:** las características epidemiológicas maternas más relevantes en los nacimientos prematuros son, grupo etario, la paridad y los problemas médicos durante la gestación. Por el lado de los neonatos las características epidemiológicas son, La edad gestacional, el peso al nacer y el APGAR.

**Palabras clave:** epidemiología, prematuro, patologías, paridad, salud pública.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the epidemiological characteristics in premature births at the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco between the years 2019-2021. **Methods:** Simple descriptive, retrospective research, the population was 583 cases made up of mothers and their babies from premature births, the sample was probabilistic made up of 232 cases. **Results:** In 2019, the “Young” age group was the one that presented the highest number of cases of premature births with 30 cases equivalent to 44.8%; In 2020, the “Young” age group had the highest rate of premature births with 34 cases equal to 54.8%. In 2021 and 2022, it is observed that the “Young” age group had a higher incidence with 33 and 18 cases respectively. In conclusion, it was found that the “young” age group has a greater propensity to present premature birth conditions. The information obtained from the APGAR evaluation of premature neonates revealed that, in 2020, 41 neonates equal to 48.6% presented a normal APGAR result in their evaluation and 21 neonates equal to 33.9% presented moderate depression. Meanwhile in 2021, 56 neonates equal to 81.2% registered a normal APGAR result in their evaluation; and 13 neonates equal to 18.8% registered moderate depression. During 2022; 24 neonates equal to 70.6% registered a normal APGAR result in their evaluation, and 10 neonates equal to 29.4% registered moderate depression. **Conclusion:** the most reluctant maternal epidemiological characteristics in premature child births, age group, parity and medical problems during pregnancy. On the side of neonates, the epidemiological characteristics are: Gestational age, birth weight and APGAR.

**Keywords:** epidemiology, premature, pathologies, parity, public health.

## INTRODUCCIÓN

Las características epidemiológicas de nacimientos prematuros son factores que pueden afectar de manera negativa la salud de la madre y el recién nacido, por lo tanto, entre estos factores se consideran la edad de la madre, el nivel educativo, la ocupación de la madre, la paridad, el número de consultas, también si presento algún problema médico durante la gestación y el tipo de parto que tuvo. Por otra parte, en cuanto al neonato este presentara las siguientes características el sexo, la edad gestacional al nacer, el peso al nacer, y la evaluación APGAR. Para lo cual se desarrolló lo siguiente.

Capítulo I: desarrolla la contextualización del problema de investigación, donde se consigna los siguientes aspectos: Fundamento del problema, justificación e importancia de la investigación, viabilidad de la investigación, formulación del problema, formulación de objetivos.

Capítulo II: desarrolla el marco teórico, donde se consignan los siguientes aspectos, antecedentes, definiciones y operacionalización de variables.

Capítulo III: desarrolla el marco metodológico del estudio, señalando el tipo, enfoque alcance y diseño del mismo. Como también la población y las técnicas necesarias para realizar el estudio.

Capítulo IV: presenta los resultados, ya que debe incorporar su procesamiento y presentación.

Capítulo V: se plantea la discusión de resultados, donde se consignan los siguientes aspectos: Análisis descriptivo, discusión de resultados.

Finalmente se consignan las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos de la presente investigación.



# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Mendoza et al<sup>(1)</sup>, la prematuridad representa un problema grave de salud pública por existir una morbilidad y mortalidad que genera altos costos económicos y sociales para su atención. Es preciso mencionar que los factores personales, sociales, económicos y ambientales van a determinar e influir en el estado de salud de las gestantes para determinar si el feto nacerá dentro de las semanas en las se consideren nacidos a término.

Como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(2)</sup> en los últimos 20 años 65 países que disponen de datos fiables sobre tendencias, todos menos tres han registrado un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años. Ello puede explicarse, entre otros factores, por una mejora de los métodos de evaluación; el aumento de la edad materna y de los problemas de salud materna subyacentes, como la diabetes y la hipertensión; un mayor uso de los tratamientos contra la infertilidad, que dan lugar a una mayor tasa de embarazos múltiples; y los cambios en las prácticas obstétricas, como el aumento de las cesáreas realizadas antes de que el embarazo llegue a término, es decir que a nivel mundial, la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años continuando la prematuridad, estimando que en 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. En ese sentido la OMS<sup>(3)</sup> precisa que, a nivel mundial en el 2015 se ha evidenciado una tasa de mortalidad neonatal de 19 por cada 1000 nacidos vivos, en el 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida siendo una de las principales causas los nacimientos prematuros.

Otro estudio de la OMS<sup>(4)</sup> desarrollado en África sub-Sahariana se ha evidenciado una de las primeras causas de muertes en nacimientos

prematuros, en el 2016 murieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida. Asimismo, Blasco et al.<sup>(5)</sup> destaca que en su estudio realizado en Cuba el cual evidenció en el 2017 mortalidad neonatal de 2,1 por 1000 nacidos vivos.

El estudio de Gonzales et al.<sup>(6)</sup> señala que en México se ha evidenciado muertes neonatales en el año 2014 una incidencia de 8.1 por 1,000 nacidos vivos, lo cual indica una situación preocupante sobre las condiciones de evaluación y asistencia frente a este tipo de partos.

Como detallan Dávila y Mendoza<sup>(7)</sup> en su investigación en el instituto materno perinatal. En el año 2015 hubo 21 729 recién nacidos vivos y 234 fallecidos. En el año 2016 nacieron 22 060 y fallecieron 290. Las causas principales fueron malformaciones congénitas, infecciones, asfixia y prematuridad.

Según Ordóñez<sup>(8)</sup> el Perú no está ajeno a problemas de esta naturaleza, en el 2014 se evidenció 3588 muertes neonatales, en el 2015 se detectó una tasa de 8,56 por 1000 recién nacidos vivos, en el 2016 una tasa de 11.06 por 1000 recién nacidos vivos, en el 2017 una tasa de 3183 muertes neonatales y 120 casos en el 2018.

Es así que Revilla<sup>(9)</sup> menciona que la DIRESA Cusco ha registrado 160 muertes neonatales en el año 2014 y en el 2015 se detectó 150, 19 casos en el 2016, 28 casos en el 2017, y 18 casos en el 2018.

El estudio de Sánchez<sup>(10)</sup> detalla que en La libertad en el 2015 se detectaron 169 casos de muertes neonatales, Puno 172 casos en el 2014, Huánuco 87 casos y La DIRIS de Lima Sur ha evidenciado 393 muertes neonatales.

Como indica Gonzales et al.<sup>(6)</sup> en el 2015 Puno registro 136 casos de muertes neonatales, en La Libertad se registraron 110 casos, en Huánuco 84 casos y la DIRIS de Lima Sur registro 440 muertes neonatales.

La investigación de Garay<sup>(11)</sup> establece que en Huánuco se detectó 5 casos de muerte neonatal en el 2016, 8 casos en el 2017, y 7 casos en el

2018. En Puno se registraron 12 casos de muertes neonatales en el 2016, 11 casos en el 2017; 2 casos en el 2018. Por su parte Lima Sur registró 2 casos en el 2016, 5 casos en el 2017, y 3 casos en el 2018.

Según Apaza<sup>(12)</sup> es evidente que los factores asociados fueron edad materna  $\geq$  a 35 años, como también la edad gestacional por CAPURRO  $<$  de 28 semanas, peso extremadamente bajo al nacer.

Por su parte Sánchez et al.<sup>(10)</sup> señalan que las tendencias y causas de la mortalidad neonatal temprana y tardía el 2014 fueron de 8.1 por 1000 recién nacidos siendo las causas, hipoxia- asfixia, sepsis bacteriana y malformaciones congénitas.

En su investigación Garay<sup>(11)</sup> identificó que un 40,2% de neonatos fueron prematuros por factores de edad, procedencia, estilos de vida antecedentes de abortos y un 59,8% en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Como señala Apaza<sup>(12)</sup> en su estudio realizado entre octubre del 2016 a febrero del 2017 las causas de mortalidad neonatal en prematuros son la Sepsis neonatal 47.06%; enfermedad de membrana hialina 29.41%; malformaciones congénitas 11.76%; hipoglicemia neonatal 5.88% y la asfixia neonatal severa 5.88%. A su vez, Sánchez<sup>(10)</sup> observó que, la prematuridad es causa de la mortalidad neonatal en el 2018 la mortalidad fue de 161.6 por 1000 recién nacidos en el hospital Cayetano Heredia.

En tanto, López et al.<sup>(13)</sup> mencionan en su estudio en recién nacidos con prematuridad, que ha sido una de las causas de la mortalidad neonatal el deficiente peso al nacer, quienes registraban un peso inferior a 1 500 g y menores de 37 semanas representaron el mayor número de fallecidos. Además de las infecciones, la enfermedad de membrana hialina y la asfixia.

Asimismo, Gonzales et al.<sup>(6)</sup> describen las tendencias y causas de la mortalidad neonatal temprana y tardía las cuales en el 2014 fueron de 8.1 por 1000 recién nacidos siendo las causas, hipoxia- asfixia, sepsis bacteriana y malformaciones congénitas.

Como describe García<sup>(14)</sup> en su investigación, en el 2018 en 120 gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla se observó que el 60,0% (72 recién nacidos) fueron prematuros. Registrando la influencia de esta característica frente a la mortalidad en neonatos inmaduros o prematuros.

Como registra el diario AHORA<sup>(15)</sup> en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2019 se atendieron 167 casos de bebés prematuros y 19 fallecieron por complicaciones de un bebé prematuro. Es por todo lo previamente expuesto que en este estudio se desarrollaron las siguientes interrogantes.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en los nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las características epidemiológicas más frecuentes en los nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.
- Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Este estudio se justificó a nivel teórico porque nos brindó una información real registrada en las historias clínicas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en referencia a la tendencia de nacimientos prematuros y sus características para lo cual se las variables se describieron para su mejor entendimiento, que también se constituirá como una fuente de teoría como referencia para las próximas investigaciones que estén relacionadas con este trabajo de investigación (16).

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El estudio pertenece a “Salud materna, perinatal y neonatal” teniendo en consideración que uno de los ejes temáticos y líneas de investigación fundamentales de la carrera profesional de Enfermería y así plantear estrategias de planificación familiar, tanto institucional como en la comunidad, evitando nacimientos prematuros en las próximas madres<sup>(11)</sup>.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El estudio de investigación se justificó metodológicamente porque se usó una ficha de recolección de datos como instrumento confiable

que fue validado por jueces expertos en el tema, que permitieron identificar los errores y se corrigieron en la brevedad posible para su ejecución. Asimismo, constituye un antecedente metodológico relevante para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática abordada en esta investigación<sup>(17)</sup>.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En este estudio se tuvieron como limitaciones como al recojo de información actualizada en cuanto a los antecedentes con similitud a este trabajo de investigación; por otra parte, existieron retrasos burocráticos para el acceso al recojo de información debido a la autorización por parte de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y disponibilidad del área de neonatología.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación fue viable, porque los recursos humanos, financieros y materiales fueron solventados por la investigadora obteniendo toda la información necesaria.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**En Ecuador, 2019, Quezada et al.**<sup>(18)</sup> realizaron el estudio “Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino” que tuvo como objetivo el determinar los factores de riesgo y las medidas preventivas relacionadas con parto pretérmino. Realizaron un estudio de tipo observacional, transversal retrospectivo y analítico que evaluó a todas las gestantes en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Desarrollaron análisis de regresión logística multivariante con SPSS versión 21. Se evaluaron 810 casos con una edad media de  $28,33 \pm 6,1$  años (48,7% prematuro). Según los resultados del presente estudio, las relaciones sexuales durante la semana anterior, multiparidad, periodo intergenésico corto, preeclampsia, anomalía fetal, ruptura de membranas, hipertensión y fuga de líquido amniótico, respectivamente, fueron factores de riesgo para el parto pretérmino. Por otro lado, el consumo de hierro, la presentación cefálica, la enfermedad sistémica, antecedentes de cesárea, atención prenatal y el peso de la madre podrían considerarse factores protectores.

Este trabajo de investigación aportó en mi estudio como antecedente para la contratación de hipótesis de investigación.

**En Cuba, 2019, Milián et al.**<sup>(19)</sup> presentaron el estudio “Epidemiología del parto pretérmino espontáneo” cuyo objetivo fue: caracterizar las variables epidemiológicas relacionadas con el parto pretérmino espontáneo en el Hospital “Mariana Grajales” en el período de 2015 a 2017. Método: Realizaron un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 423 pacientes con embarazo único y parto pretérmino espontáneo. Valoraron variables epidemiológicas y las características relacionadas con el parto pretérmino. Los resultados fueron analizados

con estadísticos descriptivos e inferenciales y reflejados en tablas y gráficos. Resultados: la incidencia de parto pretérmino en la Provincia de Villa Clara es ligeramente superior a las cifras nacionales. El parto pretérmino espontáneo predominó en pacientes nulíparas, en edad reproductiva óptima, con antecedentes de abortos precoces provocados e infecciones vaginales (vaginosis bacteriana) durante el embarazo. Su ocurrencia fue más frecuente con más de 32 semanas y en los primeros siete días de admisión hospitalaria. Conclusiones: el parto pretérmino espontáneo es un problema no resuelto en Villa Clara, susceptible de ser reducido al actuar sobre variables epidemiológicas modificables identificadas que permitan accionar para su prevención y su detención durante su hospitalización en aras de disminuir la prematuridad extrema y sus consecuencias.

Este trabajo aportó a mi estudio como fuente de información para la elaboración del marco teórico.

**En Cuba, 2019, Montero et al.**<sup>(20)</sup> sustentaron el estudio “Riesgos maternos asociados a la prematuridad”. Teniendo como objetivo: determinar los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros que tuvieron un parto antes de las 37 semanas. Método: Utilizaron libros de texto específicos de Medicina y realizó la recopilación de artículos de Internet a través de buscadores como el Servicio de la Editorial Elsevier, Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación, LILACS, MEDLINE con la asistencia del buscador específico PUBMED, IMBIOMED, La Biblioteca Cochrane, SciELO. Resultados: analizar si factores maternos como: edad materna, paridad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico hábitos tóxicos y enfermedades maternas, infecciones genitourinarias, embarazos múltiples, abortos previos, ruptura prematura de membranas y placenta previa, así como el hábito de fumar están relacionadas con la prematuridad, como las causas principales de prematuridad. Conclusiones: los hijos de madres con hábitos tóxicos, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades maternas asociadas al embarazo (anemia, hipertensión arterial,



infección cervicovaginal), embarazos múltiples, abortos previos e infección del tracto urinario, tienen más probabilidades del nacimiento antes del término de la gestación; y constituyeron factores maternos de riesgo de nacimientos prematuros.

Este estudio aportó en mi investigación como información fundamental para el marco teórico y la contrastación de hipótesis.

**En Ecuador, 2019, Díaz y Díaz<sup>(21)</sup>** presentaron la investigación “Factores fetales asociados a prematuridad” teniendo como objetivo: identificar los factores fetales asociados a la prematuridad en el Hospital Vicente Corral de Cuenca- Ecuador en el periodo 2016-2017. Materiales y métodos: diseñaron un estudio de casos y controles, con contrastación doble, utilizando dos controles de igual edad posnatal y sexo por cada caso. De una población homogénea de neonatos menores de una semana de vida nacidos en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador en el periodo 2016-2017, obtuvieron una muestra de 160 casos y 320 controles. Realizaron un análisis estadístico descriptivo e inferencial, para establecer la asociación estadística utilizó OR, IC 95% y significancia estadística con p-valor <0,05. Resultados: en el grupo de casos encontró 75,0% prematuros tardíos y en el grupo control 62,5% nacidos a término completos. La prematuridad se asoció con: gemelaridad OR=7,36; IC 95%=2,61-20,74; p=0,000. Antecedente de hermano nacido pretérmino OR=2,96; IC 95%=1,61-5,44; p=0,000. Peso de nacimiento menor al percentil 10 OR=1,66; IC 95%=1,01-2,75; p=0,048. Los factores que no se asociaron con prematuridad fueron: sexo  $\chi^2=0,100$ ; p-valor=0,752. Malformaciones congénitas mayores OR=2,02; IC 95%=0,40-10,12; p=0,405. Conclusiones: en el presente estudio predominaron en el grupo de casos los pretérminos tardíos y en el grupo control los nacidos a término completos. Los factores fetales verdaderamente asociados a prematuridad fueron: gemelaridad, el antecedente de hermano nacido pretérmino y peso de nacimiento menor al percentil 10; el sexo del neonato y las malformaciones congénitas mayores no se

asociaron a la prematuridad.

Este estudio aportó en mi trabajo de investigación como antecedente para la contratación de hipótesis y datos estadísticos para su discusión.

**En Colombia, 2016, Mendoza et al.<sup>(1)</sup>** sustentaron el estudio “Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro” con el objetivo: describir la prevalencia del parto prematuro y sus determinantes, en una población de gestantes adolescentes y adultas, que tuvieron su único o último parto en la Fundación Hospital San José de Buga, Colombia, entre los años 2010 a 2015. Métodos: desarrollaron el estudio de casos y controles realizado con 11.881 neonatos mujeres adolescentes y adultas. Los datos fueron analizados en Stata® 11.0, empleando para variables cuantitativas, mediana o promedio y sus medidas de dispersión, comparadas mediante pruebas t, Ranksum, ANOVA o Kruskal Wallis, de acuerdo a su distribución y para variables categóricas. Resultados. Hallaron la prevalencia de prematuridad en 11,4%. Después del análisis multivariado, los determinantes asociados a prematuridad fueron etnia indígena- afrocolombiana o mulato, número de controles prenatales igual o inferior a 6, periodo intergenésico inferior a 2 años, embarazo múltiple, preeclampsia, oligohidramnios, restricción del crecimiento intrauterino y hemorragia del tercer trimestre (incluye desprendimiento prematuro de placenta). Conclusiones. La prematuridad es el resultado de una compleja red de determinantes individuales, sociales, culturales y gestacionales que interactúan, por lo que para su prevención se debe no sólo trabajar en medidas de salud, sino en elaboración de políticas y planes de acción integral.

Este estudio aportó en mi estudio como guía metodológica para el tipo de estudio y diseño de investigación.

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**En Lima, 2018, Huertas<sup>(22)</sup>** presento el estudio denominado “Parto pretérmino: causas y medidas de prevención” cuyo objetivo fue: describir las causas y las medidas de prevención a desarrollar en las gestantes que tengan riesgo de presentar partos pretérmino. Método: realizó una investigación de casos y análisis documental. Conclusiones: obtuvo que el parto pretérmino es la vía final común de una serie de procesos fisiopatológicos diferentes, por lo que constituye un síndrome. El parto pretérmino espontáneo representa las dos terceras partes del parto pretérmino. Su prevención puede ser primaria o secundaria, y se centra básicamente en la predicción, la que actualmente realiza mediante calculadoras de riesgo que combinan factores de historia clínica, longitud cervical y fibronectina fetal. La progesterona vaginal reduce la tasa de parto pretérmino espontáneo en 35a 40%, si se administra desde las 16 hasta las 34 semanas.

Este estudio aportó en mi trabajo de investigación como información para describir los problemas.

**En Lima, 2016, Dávila y Mendoza<sup>(7)</sup>** presentaron la investigación epidemiológica titulada “Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal instituto nacional materno perinatal 2015 – 2016” con el objetivo de: determinar las causas de mortalidad neonatal y sus características epidemiológicas de la institución, 2015 y 2016. Realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, se revisaron las historias clínicas de pacientes fallecidos en el departamento de neonatología del INMP durante 2015 y 2016. El 2015 tuvimos 21 729 recién nacidos vivos (rnv) y 234 fallecidos. El 2016 nacieron 22 060 y fallecieron 290. Para ambos períodos la edad materna fue principalmente de 18 a 35 años, los lugares de procedencia más frecuente fueron en Cercado y San Juan de Lurigancho, la vía de nacimiento más frecuente fue cesárea. El 2015, el 56% fue varón y en el 2016 no hubo diferencias de género. Los menores de 37 semanas de edad gestacional (EG) en el 2015 fueron 71% y el 2016 73%,

predominando los menores de 28 semanas y de 34 — 36 semanas de EG. El 2015, 68,4% era menor de 7 días de vida en relación al 67,9% el 2016; destacando los fallecidos dentro de las primeras 24 horas de vida. Los menores de 1500 gr al nacer fueron 45% (2015) y 50,7% (2016). La causa básica de fallecimiento en ambos años fueron malformaciones congénitas, infecciones, asfixia y/o evento hipóxico severo y prematuridad en el orden señalado. Las principales malformaciones encontradas son las del sistema nervioso, aparato digestivo y cardiovascular. En conclusión, La cifra de fallecidos se incrementó en 19,3% entre 2015 al 2016, aumento relacionado a malformaciones congénitas y prematuridad extrema, identificándose como causas reducibles de fallecimiento las infecciones y asfixia neonatal.

**En Lima, 2018, García<sup>(14)</sup>** presentó el estudio “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 — junio 2017”. Con el objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a embarazo pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 – junio 2017. realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. La muestra del trabajo de investigación está conformada de 198 pacientes: 66 casos y 132 controles. Eligieron los casos y controles de la población de forma aleatoria simple. Se demostró que el antecedente de parto pretérmino fue estadísticamente significativo en las pacientes con parto pretérmino ( $p=0.017$ ,  $OR=3.10$ ,  $IC95\%:1.18- 8.13$ ). Además, Encontró asociación entre controles prenatales insuficientes con el parto pretérmino ( $p=0,029$ ,  $OR=2,32$ ,  $IC95\%:1,07-5,00$ ). Asimismo, determinó que la infección urinaria en la gestación está asociada significativamente con el parto pretérmino ( $p=0,025$ ,  $OR=2,14$ ,  $IC95\%:1,09-4,19$ ). En conclusión, demostró que los antecedentes de parto pretérmino, infección urinaria en la gestación y controles prenatales insuficientes están asociados significativamente como factor de riesgo para el desarrollo del parto pretérmino.

**En Puno, 2017, Apaza<sup>(12)</sup>** sustentó la investigación titulada “Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón- Puno octubre del 2016- febrero del 2017” con el objetivo de: establecer la frecuencia de morbilidad y mortalidad en neonatos procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón - Puno entre octubre del 2016 a febrero del 2017. Método: desarrollo un estudio de tipo observacional descriptivo, retrospectivo y transversal, realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Manuel Núñez Butrón -Puno en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017. Durante este periodo estuvieron hospitalizados 494 neonatos, de estos 209 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; los recién nacidos con el diagnóstico de sepsis neonatal representaron 40,19% (n=84); los recién nacidos con el diagnóstico de recién nacidos pretérmino representaron el 25,36 % (n=53); los recién nacidos con el diagnóstico de ictericia neonatal representaron el 18,18% (n=38).La mortalidad de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología en el período entre octubre del 2016 a febrero del 2017 represento el 2.59% (n=17) de todos los hospitalizados. Sepsis neonatal represento el 47.06%; enfermedad de membrana hialina represento el 29.41%. Las causas principales fueron malformaciones congénitas represento el 11.76%; hipoglicemia neonatal represento el 5.88% de todas las causas de mortalidad y la asfixia neonatal severa represento el 5.88%.

**En Piura, 2018, Sánchez<sup>(10)</sup>** presentó la investigación denominada “Factores asociados a la mortalidad en los prematuros con enfermedad de membrana hialina. Unidad de cuidados intensivos neonatales - hospital Cayetano Heredia, Piura- 2018” y tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a lamortalidad en losprematuros con Enfermedad de Membrana Hialina de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Método: realizó un estudio transversal analíticodel 2018 en el Hospital José Cayetano Heredia en la ciudad de Piura, Perú. Se estudió la incidencia de la Enfermedad de Membrana Hialina en

prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y los factores asociados a mortalidad en esta población. Resultados: se registraron 2057 recién nacidos durante el 2018, de los cuales 167 (8.11%) fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 79 (47.3%) de ellos fueron prematuros con Enfermedad de Membrana Hialina. La mortalidad fue de 161.6 por 1000 recién nacidos internados. Los factores asociados fueron edad materna  $\geq$  a 35 años ( $p=0.010$ ;  $RP=2.16$ ;  $IC=1.20-3.89$ ), edad gestacional por CAPURRO  $<$  de 28 semanas ( $p=0.035$ ;  $RP=2.16$ ;  $IC=1.15- 50.3$ ), peso extremadamente bajo al nacer ( $p=0.004$  ; $RP=18$  ; $IC=2.58-125.6$ ) APGAR  $<$  7 al 1er ( $p=0.001$ ;  $RP=6.36$ ,  $IC=2.07-19.6$ ) y 5to minuto de vida ( $p=0.001$ ;  $RP=2.81$ ;  $IC=1.51-5.18$ ), la reanimación neonatal con VPP ( $p=0.018$ ;  $RP=6$ ,  $IC=1.36-26.5$ ), intubación endotraqueal ( $p=0.002$ ;  $RP=9$ ,  $IC=2.19-36.9$ ) y masaje cardíaco ( $p=0.001$ ;  $RP=11.7$ ,  $IC=2.89-46.9$ ); y el uso de ventilador mecánico ( $p=0.004$ ;  $RP=2.84$ ,  $IC=1.41-5.72$ ). En el análisis multivariado solo hubo asociación con la reanimación neonatal con VPP ( $p=0.029$ ;  $RP=3.89$ ) y el uso con ventilador mecánico ( $p=0.014$ ;  $RP=2.01$ ).

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**En Huánuco, 2016, Carpio<sup>(23)</sup>** presentó el estudio “Factores relacionados con Apgar bajo al nacer en neonatos atendidos del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2014” con el objetivo: determinar los factores que se relacionan con APGAR bajo al nacer en neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano — Huánuco 2014. Método: desarrolló un estudio relacional, observacional, retrospectivo, transversal y analítico durante el periodo 2014. La población estuvo conformada por 2065 historias clínicas de neonatos y 2065 Historias Clínicas de madres. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la muestra fue 360 historias clínicas de neonatos y 360 historias clínicas de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano nacidos durante el periodo 2013. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos y se realizó un

análisis bivariado y para el análisis inferencial con la prueba estadística Chi cuadrado. Dando como resultado los factores maternos que se relacionaron son la edad materna: < 15 años o > 35 años (16,9%), patologías maternas asociadas al embarazo: hipertensión arterial (16,7%), infección urinaria (12,2%), preeclampsia (13,1%), anemia (8,1%) y placenta previa (2,8%), parto cesáreo (20,8%) y presentación podálica (15%). Evidenció resultados estadísticamente significativos a través de la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ) lo que nos permite aceptar la hipótesis alterna y concluir que los factores maternos que se relacionan con APGAR bajo al nacer son: La edad materna: < 15 años o > 35 años, patologías maternas asociadas al embarazo: hipertensión arterial, infección urinaria, preeclampsia, anemia y placenta previa, parto cesáreo y presentación podálica con una significancia estadística de ( $P \leq 0,05$ ).

**En Huánuco, 2016, Santaya<sup>(16)</sup>** sustentó la investigación titulada “Factores de riesgo maternos que influyen en La prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015” objetivo: Determinar los factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Metodología: utilizo el tipo y diseño de investigación Observación Analítico de casos (83) y controles (166), y también Longitudinal, Retrospectivo y Comparativo de efecto a causa, donde se comparan el grupo de casos de Neonatos fallecidos en la UCIN vs. El grupo de controles sobrevivientes atendidos en el servicio de Neonatología. Resultados: El 60,0% (72 recién nacidos) presentaron prematuridad. Por otro lado, los factores que influyen en la prematuridad son la edad menor de 18 y mayor de 35 años ( $\chi^2=4,75$ ;  $P \leq 0,029$ ), la talla materna menor de 157cm ( $\chi^2=1,070$ ;  $P \leq 0,010$ ), la paridad múltipara y gran múltipara ( $\chi^2=7,034$ ;  $P \leq 0,004$ ), intervalo intergenésico menor de 2 años ( $\chi^2=8,62$ ;  $P \leq 0,003$ ), la infección de tracto urinario en anterior gestación ( $\chi^2=6,79$ ;  $P \leq 0,009$ ), ruptura prematura de membranas en la última procreación ( $\chi^2=8,75$ ;  $P \leq 0,003$ ), placenta previa ( $\chi^2=8,79$ ;  $P \leq 0,003$ ) e infección de tracto

urinario en la final concepción ( $X^2=19,33$ ;  $P\leq 0,000$ ).

**En Huánuco, 2018, Garay<sup>(11)</sup>** sustentó la investigación titulada “Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018” con el objetivo de: determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. Metodología: realizó un estudio analítico relacional, retrospectivo, de corte transversal en 229 neonatos del servicio de Neonatología seleccionados por muestreo aleatorio simple, utilizando una ficha en la recolección de datos y en el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Resultados: el 40,2% de neonatos en estudio presentaron prematuridad al nacer, los factores maternos que demostraron asociación estadísticamente significativa con la prematuridad fueron entre los factores sociodemográficos la edad  $< 18$  y  $> 35$  años de edad ( $p = 0,035$ ), y procedencia rural ( $p = 0,002$ ). Del factor estilo de vida fue el consumo de drogas ( $p = 0,018$ ). Entre los factores maternos obstétricos, el intervalo intergenésico menor de 2 años ( $p = 0,002$ ); el antecedente de prematuridad ( $p = 0,003$ ) y antecedentes de abortos previos ( $p = 0,022$ ). De los factores maternos patológicos, la anemia gestacional ( $p = 0,003$ ), preeclampsia ( $p = 0,024$ ), infecciones del tracto urinario ( $p = 0,006$ ), ruptura prematura membranas ( $p = 0,001$ ) y placenta previa ( $p = 0,000$ ). Concluyeron que los factores maternos sociodemográficos, obstétricos y patológicos relacionaron significativamente con la prematuridad en los neonatos en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DEL AGENTE – HUÉSPED – ENTORNO**

Como mencionan Lilienfeld et al.<sup>(24)</sup> esta teoría es ampliamente



utilizada en epidemiología y salud pública para comprender la interacción compleja de factores que contribuyen a la aparición y propagación de enfermedades y problemas de salud. Esta teoría se basa en la idea de que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción entre tres componentes principales.

Según Lilienfeld et al.<sup>(24)</sup> estos tres componentes son: el “Agente” que se refiere a la causa o el factor que desencadena la enfermedad, este puede ser un agente infeccioso, como un virus o una bacteria, o un agente no infeccioso, como una sustancia química tóxica o un factor genético. El agente puede variar en su virulencia, potencia y capacidad de causar enfermedad. Como segundo componente tenemos al “Huésped” que es el individuo o grupo de individuos que son susceptibles a la enfermedad. Las características del huésped, como la genética, la edad, el estado inmunológico, el sexo y otros factores biológicos y comportamentales, pueden influir en la probabilidad de enfermarse. Y como tercer componente tenemos al “Entorno” se refiere al contexto físico, social, económico y cultural en el que interactúan el agente y el huésped. El entorno puede incluir factores como la exposición a agentes contaminantes, la disponibilidad de atención médica, las condiciones de vida y la conducta humana. Los factores ambientales y sociales pueden afectar la transmisión de enfermedades y la salud en general.

Esta teoría se centra en la interacción entre tres elementos clave: el agente (en este caso, factores que pueden contribuir a la prematuridad, como infecciones, estrés o problemas de salud materna), el huésped (el bebé prematuro) y el entorno (las condiciones en las que vive la madre y el bebé, incluidos factores socioeconómicos y ambientales). Al estudiar madres y bebés prematuros, los epidemiólogos pueden analizar cómo estos factores interactúan para aumentar el riesgo de prematuridad y desarrollar estrategias de prevención y cuidado.

## **2.2.2. TEORÍA DE DETERMINANTES DE LA SALUD (MARC LALONDE)**

Como señalan Calvo et al.<sup>(25)</sup> Marc Lalonde nacido en Canadá en 1929, obtuvo una maestría en derecho de la universidad de Montreal y en la universidad de Oxford. En 1959, trabajó en Ottawa como asesor especial del Ministro de Justicia Conservadora Progresista fue a Montreal para practicar leyes.

Según Calvo et al.<sup>(25)</sup> en 1974 se publicó el estudio "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," donde se detalla que la salud y enfermedad no estaban relacionadas con factores biológicos o agentes infecciosos. Postulando el modelo de Lalonde en 1974 donde describe los determinantes de la salud son factores que influyen en la salud, que al interactuar con los diferentes niveles van a determinar la salud de la población.

Según la OMS<sup>(2)</sup> existen propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Por lo cual, existen diferentes modelos para explicar la relación entre los determinantes y el estado de salud de la población como:

Biología humana: incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo).  
Estilos de vida: Los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud.  
Medio ambiente: incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social.

Servicios de salud: Entendemos por tales a la cantidad y calidad

de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.

Según la OMS<sup>(2)</sup> Esta teoría que tiene como modelo la causalidad es de hecho muy importante para la epidemiología, así mismo está relacionada con la investigación ya que nos menciona muchos factores que van a determinar los nacimientos prematuros ya que no solo las patologías pueden ser las causas principales de estos hechos.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MADRE**

Al respecto Lopes et al.<sup>(26)</sup> precisan que la prematuridad puede ser el resultado de una combinación compleja de condiciones clínicas, biológicas, genéticas, psicosociales y ambientales, o por recomendación médica debido a factores de riesgo maternos y fetales. Factores maternos como hipertensión, infecciones, diabetes, antecedentes de parto prematuro, primiparidad y malformaciones fetales son algunas de las causas de la prematuridad.

#### **2.3.1.1. PARIDAD**

Según Bernstein y VanBuren<sup>(27)</sup> se entiende por paridad como el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes, entre ellos, los nacimientos a término, nacimientos prematuros o dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación). Asimismo, si presento abortos o embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos. Y también si tiene hijos vivos.

#### **2.3.1.2. PROBLEMAS DURANTE LA GESTACIÓN**

Al respecto Bernstein y VanBuren<sup>(27)</sup> señalan que el

embarazo implica varios cambios en anatomía, fisiología y bioquímica que pueden poner en riesgo las reservas del cuerpo de la madre. Es esencial un conocimiento básico de estas adaptaciones para comprender los resultados normales en pruebas de laboratorio, conocer los fármacos que pueden requerir ajustes en dosis y reconocer a las mujeres predispuestas a sufrir complicaciones médicas durante el embarazo.

EHEE o Preeclampsia: Mendoza et al.<sup>(36)</sup> señala que la preeclampsia es una complicación médica grave que puede ocurrir durante el embarazo. Se caracteriza por presión arterial alta y daño a órganos, generalmente al hígado y los riñones. También puede afectar el flujo sanguíneo hacia la placenta, lo que puede afectar el suministro de oxígeno y nutrientes al feto.

Infección del tracto urinario: es una condición en la cual hay una infección en cualquier parte del sistema urinario, que incluye los riñones, la vejiga, los uréteres y la uretra, durante el período de gestación. Las mujeres embarazadas son más propensas a desarrollar infecciones del tracto urinario debido a los cambios en el cuerpo durante el embarazo.

Pequeño para la edad Gestacional PEG: según Ríos y Cano<sup>(37)</sup> se refiere a bebés que nacen con un peso inferior al esperado para su tiempo en el útero. Esto puede deberse a problemas con la placenta, condiciones maternas o factores genéticos. Los bebés PEG pueden enfrentar riesgos de complicaciones y requieren monitoreo y atención médica para garantizar un desarrollo saludable.

Placenta previa: es una complicación del embarazo en la que la placenta se sitúa anormalmente baja en el útero, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino. Esto puede causar sangrado vaginal, especialmente durante el tercer trimestre. La placenta previa puede requerir supervisión cercana y, en casos graves,

podría necesitar intervención médica, como un parto por cesárea, para evitar complicaciones para la madre y el bebé.

Vulvovaginitis: es una inflamación de la vulva y la vagina, comúnmente causada por infecciones bacterianas, fúngicas o virales, irritantes químicos o alergias. Durante el embarazo, los cambios hormonales pueden aumentar el riesgo de desarrollar vulvovaginitis. Los síntomas incluyen picazón, ardor, flujo vaginal anormal y molestias durante el acto sexual.

### **2.3.1.3. TIPO DE PARTO**

Para Bernstein y VanBuren<sup>(27)</sup> el parto es inminente cuando se observa el coronamiento de la cabeza fetal. El manejo cuidadoso por parte del médico y el esfuerzo controlado por parte de la madre minimizarán el traumatismo perineal. La episiotomía de rutina es innecesaria y se asocia con un aumento en pérdidas de sangre materna, aumento del riesgo de daño al esfínter anal (extensión de tercer grado) y de la mucosa rectal (extensión de cuarto grado), con la consecuente demora en la reanudación de la actividad sexual de la paciente. Una extensión adicional se sigue de la extrusión de la cabeza del introito. Una vez fuera, deben limpiarse las vías respiratorias de sangre y líquido amniótico mediante una perilla de succión. Primero debe limpiarse la cavidad bucal, seguida de la limpieza de las narinas.

Asimismo, detallan que, en muchos casos, la inducción del parto expone a la madre a mayor afectación e incomodidad que una demora juiciosa seguida del parto vaginal o por cesárea. Deben tenerse en cuenta las siguientes situaciones de riesgo: primero, el fracaso de la inducción con aumento de riesgo de un parto por cesárea; segundo, la inercia uterina y prolongación del trabajo de parto; tercero, el parto tumultuoso y contracciones tetánicas del útero que provoquen la separación prematura de la placenta, rotura del útero y laceración del cuello uterino; cuarto, la

infección intrauterina; y quinta, la hemorragia posparto.

### **2.3.2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL NEONATO**

Según Castillo y Ramos<sup>(28)</sup> la mortalidad infantil constituye, sin lugar a dudas, uno de los parámetros más importantes para la evaluación del desarrollo de los indicadores de salud de cualquier país o región. Cuando se habla de mortalidad infantil en sentido general y muy específicamente lo concerniente al período neonatal, es obligado hacer referencia al bajo peso al nacer (BPN). Esto es una preocupación mundial, razón por la cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 fijo como meta del milenio, la disminución de la mortalidad del menor de 5 años, en dos terceras partes, para el año 2015.

Como describen Hernández et al.<sup>(31)</sup> partiendo del punto de vista biológico, se puede establecer que el feto requiere de cierto número de semanas en el ambiente uterino para que pueda alcanzar la madurez cuando la semana gestacional sea menor el grado de inmadurez de sus órganos también lo serán.

Según Rizco<sup>(32)</sup> los mecanismos son: nacer antes y preferiblemente ser neonato pretérmino (menor a 37 semanas de gestación), sufrir un retardo en el crecimiento, ser un recién nacido con bajo peso para su edad gestacional y pequeño.

#### **2.3.2.1. EDAD GESTACIONAL AL NACER**

Según la OMS<sup>(2)</sup> un bebe prematuro es cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, ya que normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.

Como indican Liu et al.<sup>(29)</sup> el parto prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, representa una complicación obstétrica frecuente en el embarazo. Se puede clasificar de acuerdo a su etiología en iatrogénico y espontáneo1

y según la edad gestacional en:

- Inmadurez extrema: menor de 28 semanas.
- Pretérmino extremo: recién nacido de 28 a 32 semanas de gestación.
- Pretérmino moderado: recién nacido entre 32 y 34 semanas de gestación.
- Pretérmino tardío: de 34 a 36 semanas.

A nivel mundial la pre-maturez y sus complicaciones se sitúan en el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte en menores de cinco años con un 14%, superado por la neumonía que ocupa un primer lugar con 18%, de continuar esta tendencia a la pre-maturez podría ubicarse como la principal causa de muerte para el año 2015 según el reporte 2012 de niveles y tendencias de la mortalidad infantil UNICEF.

#### **2.3.2.2. PERÍMETRO CEFÁLICO AL NACER**

Según Hernández et al.<sup>(31)</sup> se refiere a la medida de la cabeza del recién nacido y es una de las mediciones estándar que se toman para evaluar el crecimiento y el desarrollo del bebé es una de las formas de evaluar la salud neurológica y el crecimiento del cerebro en los neonatos. Si el perímetro cefálico es significativamente menor de lo esperado para la edad gestacional, los profesionales de la salud pueden realizar pruebas adicionales

#### **2.3.2.3. PESO CORPORAL AL NACER**

Como destacan Castillo y Ramos<sup>(28)</sup> los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) son aquellos con menos de 1500 gramos de peso al nacer, y quienes constituyen una población de alto riesgo y en casi la totalidad de casos son prematuros. El recién nacido de muy bajo peso al nacer es un grupo demográfico con alto índice de morbimortalidad, debido a factores obstétricos y

perinatales. Un estudio finlandés describe que las muertes en recién nacidos de muy bajo peso constituyen el 46% del total de muertes perinatales.

#### **2.3.2.4. TALLA AL NACER**

Según Castillo y Ramos<sup>(28)</sup> esta es una característica importante dentro de la investigación epidemiológica y en la salud materno-infantil para comprender la salud y el desarrollo de los recién nacidos y para evaluar la salud de una población en particular. Los neonatos con un bajo peso al nacer o que son pequeños para su edad gestacional pueden estar en riesgo de problemas de salud, incluyendo complicaciones médicas y desarrollo deficiente.

#### **2.3.2.5. APGAR**

El estudio presentado por Apgar<sup>(30)</sup> cuyo test lleva el mismo nombre describe que, tan pronto como nazca su bebé, un enfermero de parto colocará un temporizador (cronómetro) durante un minuto y otro durante cinco minutos. Cuando finalicen cada uno de estos períodos, un enfermero o médico le harán las primeras “pruebas” a su bebé, denominadas pruebas de Apgar.

Con esta prueba se le evalúa a su bebé:

- Frecuencia cardíaca
- Respiración
- Tono muscular
- Reflejos
- Color de la piel

Si la puntuación de la escala Apgar de su bebé está entre 5 y 7 en un minuto, es posible que haya tenido algunos problemas durante el nacimiento que redujeron el oxígeno en su sangre. En



este caso, es probable que el personal de enfermería del hospital lo seque vigorosamente con una toalla mientras se le coloca el oxígeno debajo de la nariz. Esto debería hacerlo comenzar a respirar profundamente y mejorar su suministro de oxígeno para que su puntuación de la escala Apgar de cinco minutos sea de entre 8 y 10 en total.

Un pequeño porcentaje de recién nacidos tienen puntuaciones menores de 5 en la escala Apgar. Por ejemplo, los bebés que nacen en forma prematura o por cesárea de emergencia, tienen más probabilidades de tener puntuaciones bajas que los bebés que nacen en forma normal. Estas puntuaciones pueden reflejar las dificultades que el bebé tuvo durante el trabajo de parto o problemas en el corazón o en el sistema respiratorio.

#### **2.3.2.6. PATOLOGÍAS AL NACER**

Según Gil <sup>(34)</sup> se refieren a condiciones médicas o trastornos que afectan a un recién nacido desde el momento de su nacimiento. Estas condiciones pueden variar en gravedad y abarcar una amplia gama de problemas de salud que pueden ser congénitos (presentes desde el nacimiento) o adquiridos durante el proceso del parto. Algunas patologías al nacer comunes incluyen.

Cardiopatías congénitas: como mencionan Ceriani et al.<sup>(33)</sup> se refiere a un grupo de trastornos cardíacos en los que el músculo cardíaco se ve afectado desde el nacimiento debido a anomalías estructurales o funcionales. Esta condición puede interferir con la capacidad del corazón para bombear sangre de manera efectiva. Existen varios tipos de cardiomiopatía congénita, y cada uno se caracteriza por diferentes alteraciones en la estructura o la función del músculo cardíaco.

Membrana hialina: es una condición que afecta

principalmente a los recién nacidos prematuros. Esta enfermedad se caracteriza por la falta de desarrollo de los alvéolos pulmonares, las pequeñas bolsas de aire en los pulmones. En los bebés prematuros, los pulmones a menudo no han producido suficiente surfactante, una sustancia que ayuda a mantener abiertos los alvéolos y evita que se colapsen. Como resultado, los pulmones pueden volverse rígidos y difíciles de expandir, lo que dificulta la respiración.

Hidrocefalia: según el instituto Sant Joan de Déu<sup>(35)</sup> lo define como una condición en la cual se acumula líquido cefalorraquídeo (LCR) en el cerebro de un bebé prematuro. En bebés prematuros, la hidrocefalia puede deberse a varias causas, como hemorragias cerebrales, infecciones, malformaciones congénitas o bloqueos en la circulación normal del líquido cefalorraquídeo. Microcefalia: es una condición en la que la cabeza de un bebé es significativamente más pequeña de lo normal para su edad y sexo. En prematuros, la microcefalia puede deberse a diversos factores, como un desarrollo cerebral insuficiente durante la gestación, malformaciones genéticas o condiciones ambientales adversas.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Al ser una investigación de alcance descriptivo no se cuenta con hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL**

Características epidemiológicas de nacimientos prematuros

### **2.5.2. VARIABLES COMPARATIVAS**

Características epidemiológicas de la madre    Características epidemiológicas del neonato

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento			
Características sociodemográficas	Son datos que describen aspectos sociales y demográficos de una población	Es una variable cuantitativa que describe atributos de una población, como edad, formación, ocupación entre otros.	Edad	Grupo etario	Categórica	Ficha de recojo de datos			
			Estado civil	Estado civil	Categórica				
			Formación	Nivel educativo	Categórica				
			Ocupación	Ocupación	Categórica				
Características epidemiológicas de nacimientos prematuros	Según Marisa y Swieszkowski <sup>(38)</sup> las características epidemiológicas de partos prematuros son las cualidades, variables y factores que se estudian y analizan en relación con los bebés que nacen prematuramente. Son de interés para la investigación y control de enfermedades y sirven como base para la implantación de políticas públicas.	Como indican Suin y Suriaga <sup>(39)</sup> las características epidemiológicas de partos prematuros son criterios de evaluación determinada por los factores e indicadores mostrados por la madre y el neonato que pueden inducir a la presentación de partos prematuros.	Características epidemiológicas de la madre	Paridad	Categórica	Ficha de recojo de datos			
				Nº de consultas prenatales	Discreta				
				Problemas durante la gestación	Categórica				
				Tipo de parto	Categórica				
			Características epidemiológicas del neonato				Sexo	Categórica	Ficha de recojo de datos
							Edad gestacional al nacer	Discreta	
							Perímetro cefálico al nacer	Continua	
							Peso corporal al nacer	Continua	
							Talla al nacer	Continua	
							APGAR	Discreta	
Patologías al nacer	Categórica								

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

En función del grado de intervención el presente estudio fue de tipo Observacional, debido a la investigadora recopiló información desde el archivo documental sin la alteración de la variable bajo ningún medio.

En función de la planificación para la toma de datos, el estudio fue de tipo Retrospectivo, debido a que se revisó fuentes de datos históricas correspondientes a los años que el estudio toma en cuenta.

En función del interés sobre la variable el estudio fue de tipo Descriptivo, debido a que se señalaron las características intrínsecas de la misma.

La investigación fue de tipo Transversal, debido a que el estudio se desarrolló en un solo momento y sin la manipulación de las variables.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

Según Hernández et al.<sup>(40)</sup> el enfoque se vio influenciado por el tipo de datos que se procesaran en tanto su naturaleza sean cuantitativos o cualitativos.

La presente investigación estudio fue de enfoque cuantitativo, por las características de sus indicadores sobre los cuales se utilizaron técnicas como la estadística descriptiva.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Como establece Hernández et al.<sup>(40)</sup> los estudios descriptivos se plantean para especificar propiedades y características relevantes sobre cualquier fenómeno analizado.

En tanto, debido al tipo de análisis y el alcance que abarca, este

estudio fue de tipo descriptivo simple ya que las variables se describieron tal como se presentan sin ser manipuladas. Determinando cuales son las características epidemiológicas que presentan los partos prematuros, tanto para la madre como el neonato.

### **3.1.3. DISEÑO**

Según Carrasco<sup>(41)</sup> el diseño responde a la secuencia que se recopilaran los datos y el marco temporal para esta secuencia.

El estudio mantuvo un diseño transversal descriptivo, de investigación tiene como diseño, que se representa en el siguiente esquema.

**M<sub>1</sub> O<sub>1</sub>**

**Donde**

**M:** Muestra en estudio

**O:** Observaciones encontradas en la muestra de estudio según las variables en estudio.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Según Hernández et al.<sup>(42)</sup> la población se constituye como una agrupación de casos que comparten características similares. para propósitos del presente estudio se evaluarán a los pacientes de partos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de estudios.

Total, Historias Clínicas con partos prematuros ocurridos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo 2019-2022.

<b>Año</b>	<b>N° de partos prematuros x año = fi</b>	<b>%</b>
2019	168	28.82%
2020	157	26.93%
2021	173	29.67%
2022	85	14.58%
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>100%</b>

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión**

- Prematuros nacidos entre el 2019 al 2022 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

**Criterios de exclusión**

- Prematuros nacidos referenciados de otros centros de salud y/o postas de salud hacia el del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Nacimientos prematuros cuyas historias clínicas no estén completas.
- Nacimientos prematuros no registrados en los años considerados en los criterios de inclusión.

**3.2.2. MUESTRA**

Como mencionan Hernández et al.<sup>(42)</sup> la muestra se define como el subgrupo de los casos, que comparten características. La unidad de análisis se conformó por las madres y los recién nacidos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El marco muestral se constituyó por el registro de nacimientos en particular pre términos o prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

➤ **Método de muestreo**

Para obtener una muestra se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple al azar, para lo cual se utilizará también los criterios de

inclusión y exclusión.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (583) \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 \times (583-1) + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{559.9132}{2.4154}$$

$$n = 232$$

Con estos datos se estima la muestra a evaluar por cada año de análisis.

Muestras por año de Historias Clínicas con partos prematuros ocurridos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo 2019-2022.

Año	N° de partos prematuros x año	Muestra (fh) = 0.3979 Nh (fh) = nh
2019	168	67
2020	157	62
2021	173	69
2022	85	34
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>232</b>

Por lo tanto, para el análisis del año 2019 el número de recién nacidos y madres evaluadas fueron de 67, asimismo para el año 2020 se determinó una muestra de 62 madres y sus recién nacidos; para el año 2021 se estimó una muestra de 69 madres y sus recién nacidos. Y para el año 2022 se estimó una muestra de 34 madres y sus recién nacidos.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como establece Hernández et al.<sup>(42)</sup> las técnicas e instrumentos

de estudio constituyen procedimientos y herramientas a través de los cuales vamos a recogerlos datos e información necesarias.

Se utilizó la técnica de análisis documental, y como instrumento se formuló una ficha de recolección de datos, para registrar los ítems del estudio. Los cuales ya están registrados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

El presente estudio esquematizó la información en cuadros de distribución de frecuencias y su análisis correspondiente para representar los datos correspondientes a los años de estudio.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

En el proceso de análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva sobre la muestra, se analizó descriptivamente las frecuencias en que se presentan los datos, agrupándose los datos por cada año desde el 2019 hasta el 2022 que se tomó para su evaluación.

La interpretación se desarrolló con base en las categorías que se presentaron con mayor frecuencia entre el total de casos anuales estimados para el estudio.

## **3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- No maleficencia
- Beneficencia
- Autonomía
- Justicia



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se precisan las características sociodemográficas de las madres de los niños de partos prematuros durante los años 2019 al 2022.

**Tabla 1.** Distribución del grupo etario de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánucoentre los años 2019 - 2022

Grupo etario	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Adolescente	21	31.3	14	22.6	23	33.3	9	26.5
Joven	30	44.8	34	54.8	33	47.8	18	52.9
Adulto	16	23.9	14	22.6	13	18.8	7	20.6
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

#### Análisis

La Tabla 1 resume los datos de partos prematuros en los años 2019-2022, según grupos etarios maternos. En 2019, el grupo "Joven" lideró con 30 casos (44.8%), seguido por "Adolescente" con 21 casos (31.3%). En 2020, "Joven" también lideró con 34 casos (54.8%), seguido por "Adolescente" con 14 casos (22.6%). En 2021, "Joven" tuvo 33 casos (47.8%), y "Adolescente" tuvo 23 casos (33.3%). En 2022, "Joven" registró 18 casos (52.9%), mientras que "Adolescente" tuvo 9 casos (26.5%). Los datos sugieren una mayor propensión de partos prematuros en el grupo "Joven".

**Tabla 2.** Distribución del estado civil de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022

Estado civil	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Casada	10	14.9	12	19.4	11	15.9	3	8.8
Conviviente	29	43.3	24	38.7	19	27.5	16	47.1
Soltera	16	23.9	17	27.4	28	40.6	12	35.3
Viuda	5	7.5	2	3.2	1	1.4	2	5.9
Divorciada	7	10.4	7	11.3	10	14.5	1	2.9
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### Análisis

La Tabla 2 presenta datos sobre el estado civil de madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, la mayoría eran "Convivientes" (29 casos, 43.3%), seguido por "Solteras" (16 casos, 23.9%). En 2020, "Convivientes" lideraron con 24 casos (38.7%), seguido por "Solteras" (17 casos, 27.4%). En 2021, "Solteras" fueron más frecuentes (28 casos, 40.6%), seguido por "Convivientes" (19 casos, 27.5%). En 2022, "Convivientes" fueron predominantes (16 casos, 47.1%), seguido por "Solteras" (12 casos, 35.3%). Los datos indican que "Conviviente" y "Soltera" son los estados civiles más comunes.

**Tabla 3.** Distribución del nivel educativo de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022

Nivel educativo	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Primaria	10	14.9	5	8.1	10	14.5	5	14.7
Secundaria	28	41.8	27	43.5	29	42.0	13	38.2
Superior	29	43.3	30	48.4	30	43.5	16	47.1
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### Análisis

La Tabla 3 detalla el nivel educativo de madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, el 43.3% tenía educación "Superior" (29 madres), y el 41.8% tenía educación "Secundaria" (28 madres). En 2020, el 48.4% tenía educación "Superior" (30 madres), y el 43.5% tenía educación "Secundaria" (27 madres). En 2021, el 43.5% tenía educación "Superior" (30 madres), y el 42% tenía educación "Secundaria" (29 madres). En 2022, el 47.1% tenía educación "Superior" (16 madres), y el 38.2% tenía educación "Secundaria" (13 madres). La tendencia sugiere que educación "Superior" y "Secundaria" predominaron en partos prematuros en 2020 y 2022.

**Tabla 4.** Distribución la ocupación de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 - 2022

Ocupación	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Ama de casa	19	28.4	17	27.4	25	36.2	15	44.1
Trabajador independiente	20	29.9	16	25.8	24	34.8	7	20.6
Trabajador dependiente	28	41.8	29	46.8	20	29.0	12	35.3
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

## Análisis

La Tabla 4 detalla la ocupación de madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, el 41.8% eran "Trabajadores dependientes" (28 madres), y el 29.9% eran "Trabajadores independientes" (20 madres). En 2020, el 46.8% eran "Trabajadores dependientes" (29 madres), y el 27.4% eran "Amas de casa" (17 madres). En 2021, el 36.2% eran "Amas de casa" (55 madres), y el 34.8% eran "Trabajadoras independientes" (24 madres). En 2022, el 44.1% eran "Amas de casa" (15 madres), y el 35.3% eran "Trabajadores dependientes" (12 madres). La tendencia sugiere que "trabajadores dependientes" y "Amas de casa" tienen mayor incidencia en partos prematuros durante todos los años evaluados.

## Objetivo específico 1

Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.

**Tabla 5.** Distribución la característica de paridad de las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 – 2022

Paridad	2019		2020		2021		2022	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Primípara	19	28.4	20	32.3	12	17.4	9	26.5
Múltipara	48	71.6	42	67.7	57	82.6	25	73.5
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

## Análisis

La Tabla 5 presenta datos sobre la paridad de madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, el 71.6% eran Múltiparas (48 madres), y el 28.4% eran Primíparas (19 madres). En 2020, el 67.7% eran Múltiparas (42 madres), y el 32.3% eran Primíparas (20 madres). En 2021, el 82.6% eran Múltiparas (57 madres), y el 17.4% eran Primíparas (12 madres). En 2022, el 73.5% eran Múltiparas (25 madres), y el 26.5% eran Primíparas (9 madres).

**Tabla 6.** Distribución de la característica N° de consultas prenatales realizadas por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019 – 2022

N° de consultas prenatales	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
1 a 3	16	23.9	14	22.6	14	20.3	7	20.6
4 a 6	27	40.3	36	58.1	30	43.5	18	52.9
más de 6	24	35.8	12	19.4	25	36.2	9	26.5
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### Análisis

La Tabla 6 detalla el número de consultas prenatales realizadas por madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, el 40.3% realizó "4 a 6 consultas prenatales" (27 madres), y el 35.8% hizo "más de 6 consultas prenatales"(24 madres). En 2020, el 58.1% hizo "más de 4 a 6 consultas prenatales" (36 madres), y el 22.6% hizo "1 a 3 consultas prenatales" (14 madres). En 2021, el 43.5% hizo "4 a 6 consultas prenatales" (30 madres), y el 36.2% hizo "más de 6 consultas prenatales" (25 madres). En 2022, el 52.9% hizo "4 a 6 consultas prenatales" (18 madres), y el 26.5% hizo "más de 6 consultas prenatales" (9madres).

**Tabla 7.** Identificación de Problemas durante la gestación presentadas por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Problemas durante la gestación	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
EHEE o Preeclamsia	9	13.4	11	17.7	8	11.6	4	11.8
Infección del Tracto Urinario	13	19.4	13	21.0	16	23.2	8	23.5
Pequeño para la Edad Gestacional	20	29.9	16	25.8	23	33.3	9	26.5
Placenta previa	9	13.4	12	19.4	8	11.6	7	20.6
Vulvovaginitis	12	17.9	8	12.9	8	11.6	4	11.8
Otros	4	6.0	2	3.2	6	8.7	2	5.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

## Análisis

La Tabla 7 describe los problemas de salud durante la gestación en madres con partos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, "Pequeño para la edad gestacional" afectó al 29.9% (20 madres), "Infección del tracto urinario" al 19.4% (13 madres), "Vulvovaginitis" al 17.9% (12 madres). En 2020, "Pequeño para la edad gestacional" afectó al 25.8% (16 madres), "Infección del tracto urinario" al 21%(13 madres), "Placenta previa" al 19.4% (12 madres. En 2021, "Pequeño para la edad gestacional" afectó al 33.3% (23 madres), "Infección del tracto urinario" al 23.2% (16 madres), "Preeclampsia" al 11.6% (8 madres). En 2022, "Pequeño para la edad gestacional" afectó al 26.5% (9 madres), "Infección del tracto urinario" al 23.5% (8 madres), y "Placenta previa" al 20.6% (7 madres).

**Tabla 8.** Identificación del tipo de parto realizado por las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Tipo de parto	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Cesárea	21	31.3	26	41.9	24	34.8	15	44.1
Vaginal	46	68.7	36	58.1	45	65.2	19	55.9
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### Análisis

La Tabla 8 detalla los tipos de parto de madres con nacimientos prematuros en los años 2019-2022. En 2019, el 68.7% (43 casos) tuvo parto "vaginal" y el 31.3% (21 casos) tuvo parto "cesárea". En 2020, el 58.1% (36 casos) fue "vaginal" y el 41.9% (26 casos) fue "cesárea". En 2021, el 65.2% (45 casos) fue "vaginal" y el 34.8% (24 casos) fue "cesárea". En 2022, el 55.9% (19 casos) fue "vaginal" y el 44.1% (15 casos) fue "cesárea".



## Objetivo específico 2

Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.

**Tabla 9.** Conocer la distribución sobre cuál es el sexo de los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Sexo del neonato	2019		2020		2021		2022	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	37	55.2	37	59.7	37	53.6	17	50.0
Femenino	30	44.8	25	40.3	32	46.4	17	50.0
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

## Análisis

La Tabla 9 revela el sexo de los neonatos en nacimientos prematuros durante los años 2019-2022. En 2019, el 55.2% (37 nacimientos) fue masculino y el 44.8% (30 nacimientos) fue femenino. En 2020, el 59.7% (37 nacimientos) fue masculino y el 40.3% (25 nacimientos) fue femenino. En 2021, el 53.6% (37 nacimientos) fue masculino y el 46.4% (32 nacimientos) fue femenino. En 2022, el 50% (17 nacimientos) fue masculino y el 50% (17 nacimientos) fue femenino.

**Tabla 10.** Conocer cuál es la edad gestacional al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

<b>Edad gestacional al nacer</b>	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
32 semanas	16	23.9	7	11.3	10	14.5	3	8.8
33 semanas	15	22.4	11	17.7	21	30.4	6	17.6
34 semanas	6	9.0	11	17.7	10	14.5	7	20.6
35 semanas	22	32.8	20	32.3	21	30.4	13	38.2
36 semanas	8	11.9	13	21.0	7	10.1	5	14.7
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### **Análisis**

La Tabla 10 detalla la edad gestacional de neonatos prematuros al nacer durante los años 2019-2022. En 2019, el 32.8% (22 neonatos) tuvieron una edad gestacional de 35 semanas y el 23.9% (16 neonatos) de 32 semanas. En 2020, el 32.3% (20 neonatos) tuvieron 35 semanas, y el 21% (13 neonatos) tenían 36 semanas. En 2021, el 30.4% (21 neonatos) fue de 33 y 35 semanas, y el 14.5% (10 neonatos) de 32 semanas. En 2022, el 38.2% (13 neonatos) fue de 35 semanas y el 20.6% (7 neonatos) de 34 semanas. Se observa que los nacimientos prematuros son más frecuentes a las 35 semanas de gestación en los años 2019 y 2022, mientras que en 2021 la edad gestacional más común fue de 33 semanas.

**Tabla 11.** Conocer cuál es el perímetro cefálico al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Perímetro cefálico al nacer	2019		2020		2021		2022	
	f <sub>j</sub>	%	f <sub>j</sub>	%	f <sub>j</sub>	%	f <sub>j</sub>	%
22 cm	1	1.5	1	1.6	0	0.0	0	0.0
26 cm	9	13.4	5	8.1	10	14.5	2	5.9
29.5 cm	32	47.8	22	35.5	35	50.7	20	58.8
32 cm	25	37.3	34	54.8	24	34.8	12	35.3
<b>Total</b>	67	100	62	100	69	100	34	100

### Análisis

La Tabla 11 detalla la distribución del perímetro cefálico al nacer de neonatos prematuros durante los años 2019-2022. En 2019, el 47.8% (32 neonatos) tuvieron un perímetro cefálico de 29.5 cm y el 37.3% (25 neonatos) de 32 cm. En 2020, el 54.8% (34 neonatos) fue de 32 cm y el 35.5% (22 neonatos) de 29.5 cm. En 2021, el 50.7% (35 neonatos) fue de 29.5 cm y el 34.8% (24 neonatos) de 32 cm. En 2022, el 58.8% (20 neonatos) fue de 29.5 cm y el 35.3% (12 neonatos) de 32 cm.

**Tabla 12.** Conocer cuál es el peso corporal al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Peso corporal al nacer	2019		2020		2021		2022	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
≥ 1.36 Kg.	2	3.0	4	6.5	0	0.0	0	0.0
≥ 1.81 Kg.	19	28.4	13	21.0	9	13.0	4	11.8
≥ 2.28 Kg.	26	38.8	26	41.9	22	31.9	10	29.4
≥ 2.72 Kg.	20	29.9	19	30.6	38	55.1	20	58.8
<b>Total</b>	67	100.0	62	100.0	69	100.0	34	100.0

### Análisis

La Tabla 12 detalla el peso al nacer de neonatos prematuros durante los años 2019-2022. En 2019, el 38.8% (26 neonatos) tuvo un peso  $\geq 2.28$  Kg., y el 29.9% (20 neonatos)  $\geq 2.72$  Kg. En 2020, el 41.9% (26 neonatos) tuvieron un peso  $\geq 2.28$  Kg., y el 30.6% (19 neonatos)  $\geq 2.72$  Kg. En 2021, el 55.1% (38 neonatos) tuvieron un peso  $\geq 2.72$  Kg., y el 31.9% (22 neonatos)  $\geq 2.28$  Kg. En 2022, el 58.8% (20 neonatos) tuvieron un peso  $\geq 2.72$  Kg., y el 29.4% (10 neonatos)  $\geq 2.28$  Kg.

**Tabla 13.** Conocer cuál es talla al nacer en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

Talla al nacer	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
31 cm	4	6.0	5	8.1	3	4.3	2	5.9
36.5 cm	18	26.9	8	12.9	13	18.8	6	17.6
42 cm	27	40.3	30	48.4	30	43.5	12	35.3
46 cm	18	26.9	19	30.6	23	33.3	14	41.2
<b>Total</b>	67	100.0	62	100.0	69	100.0	34	100.0

### Análisis

La Tabla 13 detalla la distribución de talla en neonatos prematuros al nacer durante los años 2019-2022. En 2019, el 40.3% (27 neonatos) tuvieron una talla al nacer de 42 cm y el 26.9% (18 neonatos) de 46 cm. En 2020, el 48.4% (30 neonatos) fue de 42 cm y el 30.6% (19 neonatos) de 46 cm. En 2021, el 43.5% (30 neonatos) fue de 42 cm y el 33.3% (23 neonatos) de 46 cm. En 2022, el 41.2% (14 neonatos) fue de 46 cm y el 35.3% (12 neonatos) de 42 cm.

**Tabla 14.** Conocer cuál es la distribución de la evaluación APGAR de los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022

APGAR	2019		2020		2021		2022	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Depresión moderada	33	49.3	21	33.9	13	18.8	10	29.4
Normal	34	50.7	41	66.1	56	81.2	24	70.6
<b>Total</b>	67	100.0	62	100.0	69	100.0	34	100.0

### Análisis

La Tabla 14 muestra la evaluación APGAR de recién nacidos prematuros durante los años 2019-2022. En 2019, el 50.7% (34 recién nacidos) obtuvieron un resultado APGAR normal. En 2020, el 48.6% (41 neonatos) tuvieron un APGAR normal. En 2021, el 81.2% (56 neonatos) mostraron un APGAR normal. En 2022, el 70.6% (24 neonatos) obtuvieron un APGAR normal.

**Tabla 15. Conocer cuál es la distribución las patologías al nacer que presentaron los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022**

PATOLOGIAS	2019		2020		2021		2022	
	fj	%	fj	%	fj	%	fj	%
Cardiopatías congénitas	2	3.0	25	40.3	7	10.1	3	8.8
Membrana hialina	2	3.0	41	66.1	4	5.8	1	2.9
Hidrocefalia	0	0	3	4.8	7	10.1	2	5.9
Microcefalia	0	0	2	3.2	1	1.4	0	0
Sepsis	47	70.1	25	40.3	40	58.0	15	44.1
Neumonía	15	22.4	7	11.3	9	13.0	13	38.2
Otros	0	0	0	0	1	1.4	0	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

## **Análisis**

La Tabla 15 describe las patologías presentes en neonatos prematuros durante los años 2019-2022. En 2019, la sepsis afectó al 70.1% (47 neonatos) y la neumonía al 22.4% (15 neonatos). En 2020, la membrana hialina afectó al 66.1% (41 neonatos) y la sepsis al 40.3% (25 neonatos). En 2021, la sepsis afectó al 58% (40 neonatos) y la neumonía al 13% (9 neonatos). En 2022, la sepsis afectó al 44.1% (15 neonatos) y la neumonía al 38.2% (13 neonatos).

## **4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS**

El presente estudio no cuenta con hipótesis al ser descriptiva

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se constituyó de una muestra 232 subdivididos en los años 2019 con 67 casos, el 2020 con 62 casos, el año 2021 con 69 casos y el año 2022 con 34 casos, cabe mencionar que por caso nos referimos al nacimiento prematuro del neonato, el cual incorpora también a la madre. A continuación, se contrastan los resultados obtenidos sobre los objetivos del estudio.

##### Edad de la madre

La investigación demostró que durante las jóvenes y adolescentes son las propensas a tener partos prematuros, lo que se ve reforzado por Lopes<sup>(25)</sup> quien ubica la edad de la madre dentro del grupo etario Joven y adolescente. Por su parte Huertas<sup>(22)</sup> también considera la edad de la madre como una característica relevante a la presencia del nacimiento prematuro. En tanto Garcia<sup>(15)</sup> también indica que el grupo etario joven y adolescente es más propenso a presentar partos prematuros. En el ámbito local Garay<sup>(11)</sup> señala que el mayor porcentaje de madres de nacimientos prematuros ocurren en el grupo etario Joven.

El presente estudio destaca que en un mayor porcentaje la incidencia de partos prematuros ocurrió en mujeres primíparas y multíparas en los años de análisis, por su parte, en su estudio Quezada<sup>(18)</sup> indica que las mujeres con mayor incidencia de partos prematuros son multíparas. Mientras que, Santaya<sup>(16)</sup> indica es su estudio que un rasgo de incidencia en la prematuridad es la Gran multípara representando a más de la mitad de sus casos de análisis. En tanto, Garay<sup>(11)</sup> indica que en mayor porcentaje las madres con nacimientos prematuros son multíparas.



En cuanto a las consultas prenatales el estudio evidencia que las mujeres con partos prematuros no fueron adeptas a recurrir a sus consultas de control prenatal, solo registrando entre 1 a 3 consultas prenatales durante su gestación en promedio durante los años de estudio. Sobre esto Lopes<sup>(25)</sup> indica en su estudio que las mujeres realizaron consultas prenatales con mayor incidencia entre 4 a 6 veces durante su gestación. Por su parte registro una mayor incidencia en partos prematuros en mujeres que no realizaron controles prenatales suficientes. Garay<sup>(11)</sup> en su estudio registro que el mayor porcentaje de madres con parto prematuro si tuvieron un control prenatal adecuado lo que se contrasta con lo previamente estimado.

El presente estudio revela que las infecciones del tracto urinario fue el problema médico más recurrente de las mujeres con parto prematuro en todos los años de estudio. Esto se contrasta con Lopes<sup>(25)</sup> quien indica que el problema médico más recurrente fue la preeclamsia; y Quezada<sup>(18)</sup> quien también menciona la preeclamsia como el factor de mayor incidencia entre las mujeres con parto prematuro.

En cuanto a la edad gestacional nacer de los neonatos prematuros la investigación evidencia que la edad de mayor incidencia es entre 32 a 35 semanas lo que se considera como prematuro moderado, esto en contraste con Lopes<sup>(25)</sup> quien registra que en un mayor porcentaje los neonatos fueron catalogados como prematuros extremos siendo su edad gestacional  $\leq 30$  semanas.

El presente estudio hace notar que los neonatos prematuros presentaron bajo peso al nacer en todos los años de evaluación, el peso medio se estimó entre 1500 y 2499 gr. Por su parte, Lopes<sup>(25)</sup> señala que los neonatos prematuros mostraban un nivel extremadamente muy bajo de peso, esto se puede entender debido a su nivel de prematuridad.

#### Apgar

Sobre la evaluación Apgar el presente estudio describe que, los neonatos de nacimientos prematuros registraron un resultado de evaluación

“Normal” más alto que el porcentaje que presento “Depresión moderada” durante los años 2019 a 2022, la diferencia entre estas categorías no fue significativa por lo que se considera importante considerar una característica epidemiológica de mucho interés. Por otra lado, Lopes<sup>(25)</sup> observó que su muestra de estudio presentaba una evaluación Apgar de nivel Normal el cual contrasta con nuestros hallazgos.

## CONCLUSIONES

1. Sobre los grupos etarios a los que pertenecen las madres que tuvieron partos prematuros. Observándose que el año 2019 el grupo etario “Joven” fue quien presento un mayor número de casos de nacimientos prematuros con 30 casos equivalentes al 44.8%. También en el 2021 el grupo etario “Joven” fue quien presento mayor índice de nacimientos prematuros con 33 casos igual al 47.8%. Por último, el año 2022 se observa que el grupo etario “Joven” presento 18 casos de nacimientos prematuros igual al 52.9% de evaluados. En conclusión, se obtuvo que el grupo etario de “Joven” tiene mayor propensión a presentar condiciones de partos prematuros.
2. Según los datos sobre la paridad que registran las madres de partos prematuros. Se determinó que en el año 2019; 48 madres igual a 71.6% señalaron ser Multíparas es decir que tuvieron dos o más partos hasta entonces. Mientras que, unas 19 madres igual a 28.4% indicaron ser Primíparas. En tanto, en el año 2020; 42 madres igual a 67.7% indicaron ser Multíparas. Por su parte en el año 2021, unas 57 madres igual a 82.6% indicaron ser Multíparas. Y en el año 2022; 25 madres igual a 73.5% indicaron ser Multíparas. Por la tendencia se concluye que las mujeres multíparas tienen mayor tendencia a presentar un parto prematuro frente a las mujeres primíparas.
3. En cuanto a los problemas de salud durante la gestación presentadas por las madres de partos prematuros. En el año 2019, se registró que el problema “Pequeño para la edad gestacional” afectó a 20 madres igual al 29.9%; la “Infección del tracto urinario” afectó a 13 madres igual al 19.4%. Por su parte, en el año 2020 se registró que el problema “Pequeño para la edad gestacional” afectó a 16 madres igual al 25.8%; la “Infección del tracto urinario” afectó a 13 madres igual al 21%. En el año 2021 se registró que, la complicación “Pequeño para la edad gestacional” afectó a 23 madres igual al 33.3%; la “Infección del tracto urinario” afectó a 16 madres igual al 23.2%. Por último, en el año 2022 se registró que, la complicación “Pequeño para la edad gestacional”

afectó a 9 madres igual al 26.5%; la “Infección del tracto urinario” afectó a 8 madres igual al 23.5%. Se concluye que, la complicación “pequeño para la edad gestacional” y la “infección del tracto urinario” representan los problemas de salud más frecuentes en todos los años de evaluación, seguido por la preeclampsia y otras afecciones que constituyen un riesgo para la salud de la madre.

4. Sobre la edad gestacional que presentaban los neonatos prematuros al nacer. En el 2019, 22 neonatos igual al 32.8% registraron una edad gestacional al nacer de 35 semanas. Para el año 2020; 20 neonatos igual al 32.3% registraron una edad gestacional al nacer de 35 semanas. Durante el año 2021; 21 neonatos igual al 30.4% registraron una edad gestacional de 33 semanas. Y en el año 2022; 13 neonatos igual al 38.2% registraron una edad gestacional de 35 semanas. Se concluye que en su mayoría los nacimientos prematuros ocurrieron cuando los neonatos tenían entre 33 y 35 semanas de edad gestacional.
5. La información obtenida de la evaluación APGAR a los recién nacidos prematuros que señala que, en el año 2019; 34 recién nacidos prematuros igual al 50.7% presentaron un resultado de APGAR normal en su evaluación; y 33 recién nacidos o 48.3% registraron un resultado de Depresión moderada. En el 2020, 41 neonatos igual al 48.6% presentaron un resultado de APGAR normal en su evaluación y 21 neonatos igual al 33.9% presentaron Depresión moderada. En tanto el año 2021, 56 neonatos igual 81.2% registraron un resultado de APGAR normal en su evaluación; y 13 neonatos igual al 18.8% registraron Depresión moderada. Durante el 2022; 24 neonatos igual al 70.6% registraron un resultado de APGAR normal en su evaluación, y 10 neonatos igual al 29.4% registraron Depresión moderada. Se concluye mediante los datos que los neonatos prematuros presentan en un porcentaje más alto una calificación APGAR normal. Sin embargo, la diferencia no es sustancial por lo que se debe denominar una característica de vigilancia frecuente.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las madres desarrollar mantener bajo consideración aquellas características que se presentan con mayor frecuencia en las madres de partos prematuros como también realizar las medidas de mitigación de los riesgos a la salud y seguir las indicaciones del personal de salud.
2. Se recomienda a los establecimientos de salud precisar de manera clara y periódica las indicaciones de salud para mantener un control permanente de las condiciones a prevenir en las gestantes y neonatos de partos prematuros.
3. Se recomienda a las autoridades en salud implementar programas de monitoreo que incorpore un seguimiento a las características epidemiológicas como se describe en el presente estudio ya que su pronta acción competencia servirá en gran medida a contribuir a la salud de las madres de embarazos prematuros en diversos contextos.
4. Se recomienda a los centros de salud ampliar el caudal de conocimientos respecto a las características epidemiológicas, e incentivar las investigaciones en esta área a fin de ampliar el tema con base en diversos contextos de la región y el Perú. También se recomienda promover la capacitación constante en sus practicantes en temas de prevención de partos prematuros, factores que conllevan a los partos prematuros.
5. Se recomienda a los colegas de la facultad de enfermería desarrollar más estudios sobre la prevalencia de nacimientos prematuros de sexo masculino, relacionado con el aumento de peso de los recién nacidos a partir del año 2020, teniendo en cuenta los últimos índices relacionadas a un deficiente monitoreo de las características epidemiológicas de la madre y el recién nacido. Asimismo, emplear conresponsabilidad el presente estudio.
6. Se recomienda al Hospital sistematizar la información de las historias

clínicas ya que esto sería de gran impacto al momento de obtener información de manera rápida, precisa y oportuna para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza-Tascón L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016[Consultado 2023 Ene 15];81(4):330–42. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros datos y cifras [Internet]. Santiago: OMS; 2022 [consultado 2023 Feb 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Organización Mundial de la Salud. Actualmente se registran las causas de muerte en casi la mitad de todas las defunciones, según datos de la OMS [Internet]. Santiago: OMS; 2017 [Consultado 2023 Feb 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2017-almost-half-of-all-deaths-now-have-a-recorded-cause-who-data-show>
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud en las Américas [Internet]. Santiago: OMS; 2019 [Consultado 2023 Abr 10]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Determinantes+sociales+de+la+salud>
5. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Rev MEDISAN [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Feb 10];22(7):828–50. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1443/pdf>
6. González-Pérez D, Pérez G, Leal JC, Ruíz R, González J. Tendencia y causas de mortalidad neonatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2014, a nivel nacional. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Feb 15];83(4):115–23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164c.pdf>
7. Dávila-Aliaga C, Mendoza E. Características epidemiológicas de la

- mortalidad neonatal instituto nacional materno perinatal 2015 – 2016. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Feb 16];5(2):16–21. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.201661>
8. Ordóñez-Ibargüen L. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en el Perú. Rev Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Feb 17];30:933–68. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202130\\_06\\_075509.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202130_06_075509.pdf)
  9. Revilla-Tafur L. Enfermedades no transmisibles. Rev Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Feb 17];28:1003–4. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/40.pdf>
  10. Sánchez K. Factores asociados a la mortalidad en los prematuros con enfermedad de membrana hialina. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Hospital Cayetano Heredia, Piura - 2018 [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. [Consultado 2023 Feb 15] Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1645>
  11. Garay E. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. [Tesis de pregrado para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1547>
  12. Apaza M. Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno (octubre del 2016-febrero del 2017) [Internet]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. [Consultado 2023 Feb 20] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5016>



13. López-González E, Rodríguez Y, Castillo A, Rodríguez N. Caracterización de la mortalidad neonatal en un Servicio de Neonatología entre 2001 y 2012. Rev Cuba Obs Ginecol [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Feb 18];41(3):197–207. Disponible en: [scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n3/gin01315.pdf](https://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n3/gin01315.pdf)
14. García D. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo Junio 2016 — Junio 2017. [Tesis de pregrado para optar por el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1271>
15. Perú. Diario Ahora. Mueren 19 bebés prematuros en Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [Internet]. Huanuco: AHORA; 2019 [Consultado 2023 Abr 20]. Disponible en: <https://ahora.com.pe/mueren-19-bebes-prematuros-en-hospital-hermilio-valdizan/>
16. Santaya P. Factores de riesgo maternos que influyen en La prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Consultado 2023 Feb 19] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/116>
17. Velazco C. El modelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre Cryptosporidium spp. Rev Gastrohnp. 2015 Feb;17(3):204–8. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1353>
18. Quezada-Carpio G, González L, Fariño Á, Bedoya J. Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino. Rev Univ Cienc y Tecnol. 2019 Ago;1:80–5. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/202>
19. Milián-Espinosa I, Cairo V, Silverio M, Benavides ME, Pentón R, Marín Y. Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. Acta

- Médica del Cent [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Feb 18];13(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272019000100354](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272019000100354)
20. Montero-Aguilera A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Feb 19];23(5):1155–73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>
  21. Díaz-Granda R, Díaz L. Factores fetales asociados a prematuridad. *Rev Arch Med* [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Feb 20];20(1):97–109. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3204.2020>
  22. Huertas-Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Feb 20];64(3):399–404. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
  23. Carpio E. Factores relacionados con Apgar bajo al nacer en neonatos atendidos del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2014. [Tesis de pregrado para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/97>
  24. Lilienfeld DE, Stolley PD, Lilienfeld AM. *Foundations of epidemiology*. 3er ed. New York: Oxford University Press; 1994.24.
  25. Calvo-Macías C, Manrique I, Rodríguez A, López Cid J. Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. *Rev An pediatría* [Internet]. 2006 [Consultado Feb 20];65(3):241–51. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(06\)70187-4](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(06)70187-4)
  26. Lopes-Barbosa A, de Oliveira T, Soares N, da Silva C, Gularte V, Alves T, et al. Caracterización de madres y recién nacidos prematuros en una unidad de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Atenção*

- Saúde [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Feb 19];10(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660>
27. Bernstein HB, VanBuren G. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 11th ed. EE.UU: editorial McGRAW-HILL; 2014.
  28. Castillo-Ráez P, Ramos R. Características epidemiológicas del recién nacido con peso inferior a 1500 gramos en el Hospital Regional de Ica. Rev méd panacea. 2013 Jun;3(2):47–50. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/98>
  29. Liu L, Johnson H, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn J, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Rev Lancet [Internet]. 2012 [Consultado 2023 Mar 2];397(9832):2151–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22579125/>
  30. Apgar V. A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant. Rev Anesth Analg [Internet]. 1953 [Consultado 2023 Feb 15];32:250–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25899272/>
  31. Hernández J, Valdés M, Suñol Y, López M. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal. Rev Medwave. 2015 Mar;15(6):182–5. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/6182.html>
  32. Rizco F. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad [Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2012 [Consultado 2023 Feb 17]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/32757/1/tesis\\_franciscojavier\\_eizo.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/32757/1/tesis_franciscojavier_eizo.pdf)
  33. Ceriani J, Gonzalo E, Lupo A. Neonatología práctica. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
  34. Gil-Cipirán F. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el

- Perú. Rev Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Feb 21];27:1285–90. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
35. España. SantJoan de Déu. Causas, consecuencias y prevención de los partos prematuros [Internet]. Barcelona: SD; 2015 [Consultado 2023 Abr 20]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-consecuencias-prevencion-partos-prematuros>
  36. Mendoza-Mejia M, Eugenio J, Hernandez E, Ortiz R, Ayala J, Morales R. Condiciones Socioculturales y Experiencia Del Embarazo En Adolescentes De Jalisco, Mexico: Estudio Cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015 Abr;66(4):242–52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195243540003>
  37. Ríos-Flórez J, Cano I. Influencia del nacimiento prematuro en el desarrollo neuropsicológico infantil. Rev Psicoespacios [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Mar 2];10(16):201–38. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
  38. Marisa-Pagés A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Rev Soc Argentina Cardiol [Internet]. 2017 [Consultado 2023 Feb 26];2:1–8. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
  39. Suin F, Suriaga K. Prevalencia de prematuridad y factores de riesgo asociados en los recién nacidos, ingresados en el área de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso entre el periodo 2011 al 2015 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018 [Consultado 2023 Feb 18]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31322>
  40. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: editorial McGRAW-HILL; 2014.
  41. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1er ed. Lima:

Editorial San Marcos; 2005.

42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1er ed. México; editorial McGRAW-HILL; 2018.
43. Sánchez V, Huamán-Rodríguez M. Características epidemiológicas de recién nacidos prematuros fallecidos en cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Rev Médica Trujillo. 2021 Jun;16(3):157–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2021.v16i03.09>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Mayta K. Características epidemiológicas de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado ].  
Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO 2019-2022”

#### Características sociodemográficas

##### Grupo etario:

Adolescente entre 12 a 17 años ( ) Joven 18 a 29 años ( ) Adulto  
30 a 59 años ( )

##### Estado civil:

Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

##### Nivel educativo:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

##### Ocupación:

Ama de casa ( ) Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

#### Características epidemiológicas de la madre

##### Paridad:

Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( )

##### N° de consultas prenatales:

1 a 3 ( ) 4 a 6 ( ) más de 6 ( )

##### Problemas durante la gestación:

EHEE o Preeclamsia ( )

Infección del tracto urinario ( )

Pequeño para la edad Gestacional PEG ( )

Placenta previa ( )

Vulvovaginitis ( )

Otros ( )

**Tipo de parto**

Cesárea ( )

Vaginal ( )

**Características epidemiológicas del neonato****Sexo del neonato:**

Masculino ( )

Femenino ( )

**Edad gestacional al nacer:**

32 semanas ( )

33 semanas ( )

34 semanas ( )

35 semanas ( )

36 semanas ( )

**Perímetro cefálico al nacer**

22cm ( )

26cm ( )

29.5cm ( )

32cm ( )

**Peso corporal al nacer**

$\geq 1.36$  Kg. ( )

$\geq 1.81$  Kg. ( )

$\geq 2.28$  Kg. ( )

$\geq 2.72$  Kg. ( )



### **Talla al nacer**

31cm ( )

36.5cm ( )

42cm ( )

46cm ( )

### **APGAR (acumulado entre 0 - 10)**

Esfuerzo respiratorio: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )

Frecuencia cardiaca: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )

Tono muscular: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )

Reflejos: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )

Color de la piel: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )

### **Patologías al nacer**

Cardiopatías congénitas ( )

Membrana hialina ( )

Hidrocefalia ( )

Microcefalia ( )

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en los nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar las características epidemiológicas más frecuentes en los nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.</p>	<p>Al ser una investigación de tipo: básica descriptiva el presente estudio no hace uso de hipótesis.</p>	<p>Características epidemiológicas de nacimiento prematuros</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características epidemiológicas de la madre</li> <li>• Características epidemiológicas del neonato</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> básica, descriptiva</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> descriptivo simple observacional</p> <p><b>Diseño:</b> transversal descriptivo M1 -----O1</p> <p><b>Población:</b> 495 madres y sus bebés prematuros</p> <p><b>Muestra:</b> 232 madres y sus bebés prematuros</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en las madres de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.</li> </ul>				

- 
- entre los años 2019-2022?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022?
  - Establecer las características epidemiológicas más frecuentes en los neonatos de nacimientos prematuros en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco entre los años 2019-2022.

**ANEXO 3**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS RELLENADA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL  
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN - HUÁNUCO 2017-2021"**

**Características epidemiológicas de la madre**

**Grupo etario:**

Adolescente entre 12 a 17 años ( ) Joven 18 a 29 años () Adulto 30 a 59 años ( )

**Estado civil:**

Casada () Conviviente ( ) Soltera ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

**Nivel educativo:**

Primaria ( ) Secundaria () Superior ( )

**Ocupación:**

Ama de casa () Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

**Paridad:**

Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ()

**N° de consultas prenatales:**

1 a 3 ( ) 4 a 6 () más de 6 ( )

**Problemas durante la gestación:**

EHEE o Preeclamsia ( )

Infección del tracto urinario ( )

Pequeño para la edad Gestacional PEG ()

Placenta previa ( )

Vulvovaginitis ( )

Otros ( )

**Tipo de parto**

Cesárea ()

Vaginal ( )

## Características epidemiológicas del neonato

### Sexo del neonato:

Masculino ( )

Femenino (X)

### Edad gestacional al nacer:

32 semanas (X)

33 semanas ( )

34 semanas ( )

35 semanas ( )

36 semanas ( )

### Perímetro cefálico al nacer

22cm ( )

26cm ( )

29.5cm (X)

32cm ( )

### Peso corporal al nacer

$\geq 1.36$  Kg. ( )

$\geq 1.81$  Kg. ( )

$\geq 2.28$  Kg. ( )

$\geq 2.72$  Kg. (X)

### Talla al nacer

31cm ( )

36.5cm (X)

42cm ( )

46cm ( )

**APGAR (acumulado entre 0 - 10)**

Esfuerzo respiratorio: 0 ( ) 1 ( ) 2 (X)

Frecuencia cardiaca: 0 ( ) 1 (X) 2 ( )

Tono muscular: 0 ( ) 1 ( ) 2 (X)

Reflejos: 0 ( ) 1 (X) 2 ( )

Color de la piel: 0 ( ) 1 (X) 2 ( )

**Patologías al nacer**

Cardiopatías congénitas ( )

Membrana hialina (X)

Hidrocefalia ( )

Microcefalia ( )

Sepsis ( )

Neumonía ( )

Talles Dennis Angui

H.C. 93411291

# ANEXO 4

## VALIDACIÓN POR EXPERTOS



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, BERRIOS ESTEBAN, Diza. De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de especialista en Neonatología y Salud Pública, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Keiko Solange Mayta Lazaro, con DNI 70450298, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2022".

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--------------------------	---

**Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:**

**Mg:** BERRIOS ESTEBAN, Diza

**DNI:** 22431596

**Especialidad del validador:** Especialista en Neonatología y Salud Pública

  
Mg. Diza Berrios Esteban  
Esp. en Neonatología  
C.E.P. 19224 - R.N.E. 7234

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio: De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Mayta Lazaro Keiko Solange, con DNI 70450298 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---	--

Instrumento 1 Nombres: ESCALA DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---	---

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Mg. Eler Borneo Cantalicio

DNI: 40613742

Especialidad del validador: Estadística

Firma/sell





**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
WWW.UDH.EDU.PE

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, SERNA ROMAN, Bertha. De profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de docente universitaria, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Keiko Solange Mayta Lazaro, con DNI 70450298, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2022”.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--------------------------	---

**Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:**

**Mg:** SERNA ROMAN, Bertha

**DNI:** 22518726

**Especialidad del validador:** Pediatra

  


Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Alida Celsa Berastein Trujillo. De profesión, Enfermera actualmente ejerciendo el cargo de docencia en la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Mayta Lazaro Keiko Solange, con DNI 70450298 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2022"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.** Lic. Alida Celsa Berastein Trujillo

**DNI:** 22415393

**Especialidad del validador:** Instrumentación Quirúrgica

  
Alida C. Berastein Trujillo  
LIC. EN ENF. ESP. C. Qx.  
RNE 4576  
Firma/Seño

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Espinoza Torres. De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Docente, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Mayta Lazaro Keiko Solange, con DNI 70450298 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2022"

#### **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres: CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.** Lic. Wilmer Espinoza Torres

**DNI:** 22513741

**Especialidad del validador:** Salud familiar y comunitaria

Director Regional de Salud Pública  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
MICRORED A P. POMARES  
C.S. PARRICHO POMARES  
*W. Espinoza*  
Lic. Wilmer T. Espinoza Torres  
CEP 37515  
JEFE

\_\_\_\_\_  
Firma/sello

**ANEXO 5**  
**DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUD**

**HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" HUÁNUCO**

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO. Nº 015304

<u>HAYTA</u> Apellido Paterno	<u>LAZARO</u> Apellido Materno	<u>KEIKO SOLANOE</u> Nombre (S)
<u>70450298</u> Nº de L.E. O DNI	<u>AJACUCHO Cdic. 01 Paj. SAN PABLO</u> Domicilio	

Ante Ud., con respeto me presento y expongo:

Qué, se formulado el proyecto de estudio "Características epidemiológicas de nacimientos prematuros en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2022". Por lo cual solicito me autorice recolectar la información necesaria para desarrollar el Proyecto de Investigación

DIRECCIÓN REGIONAL DE CALIDAD  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco

RECIBIDO

Reg. Nº 4258490 2628249  
Para Doc. 1336 Folio 13  
Expedido en 9 Meses 5.000

Por lo Expuesto :  
A Ud.: Señor Director, agradeceré acceder a mi petición, por ser de justicia.

Para tal efecto adjunto: Resolución de aprobación de proyecto de investigación  
Proyecto de Investigación  
Copia de DNI, Carnet de vacunación

Huánuco, 11 de octubre del 2023  
9/10/23

Firma

## ANEXO 6

### BASES DE DATOS

características sociodemográficas				características epidemiológicas de la madre				características epidemiológicas del neonato						
grupo etario	E C	N E	OC	Paridad	Nº de consultas prenatales	problemas durante la gestación	tipo de parto	Sexo	Edad gestacional al nacer	Perímetro cefálico al nacer	Peso corporal al nacer	Talla al nacer	APGAR	Patologías al nacer
1	3	1	2	2	2	4	2	1	3	4	2	3	6	5
2	1	2	3	3	3	5	1	1	4	3	4	4	6	5
3	4	3	2	3	2	4	2	1	1	3	3	4	6	5
1	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	4	2	6	5
3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	7	6
1	5	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	7	6
1	2	2	3	2	1	2	2	2	5	4	3	2	5	5
3	4	3	2	3	1	6	1	1	1	4	2	4	7	5
2	1	2	1	3	3	3	1	2	5	3	4	4	6	6
3	1	3	3	3	3	1	2	2	4	3	4	4	6	6
3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	4	3	3	5	5
2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	4	2	2	6	6
2	2	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3	3	8	5
2	1	3	1	3	1	1	2	1	5	4	1	2	5	5
2	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	6	5
2	1	1	1	3	2	5	2	1	5	3	2	4	4	5
3	2	3	2	3	3	5	2	1	4	3	3	2	8	1
2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	3	4	4	6	1

1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	4	3	6	6
2	3	2	3	3	3	1	2	1	1	4	3	3	7	6
3	5	2	2	3	1	5	2	2	4	4	3	2	8	6
3	4	2	3	3	1	3	1	1	4	3	3	4	6	5
2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	7	5
2	3	3	3	3	2	4	2	2	4	4	4	3	7	5
1	2	2	1	2	3	2	2	2	5	3	2	4	6	5
2	5	3	3	3	2	2	1	1	4	2	3	1	7	5
2	3	1	2	3	1	3	1	1	5	3	2	4	7	5
3	3	3	3	3	2	4	1	1	2	3	4	3	8	6
1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	3	8	6
2	1	2	3	3	3	3	2	1	4	3	2	2	7	5
2	5	1	3	3	3	3	2	1	4	2	2	2	6	5
1	3	3	3	3	2	1	2	1	4	2	2	4	5	5
3	3	3	3	3	3	5	2	2	4	4	3	3	4	5
1	2	3	3	2	2	4	2	2	1	4	4	3	6	5
3	5	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	1	5	5
1	5	2	2	2	3	5	2	1	1	3	3	3	7	5
1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	4	4	4	8	5
3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	3	4	3	7	5
3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	8	5
1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	4	3	7	5
2	2	3	3	3	1	3	1	1	4	1	3	1	6	0
1	2	3	3	2	1	4	2	2	1	2	2	3	6	5
3	2	3	3	2	3	4	2	1	4	3	2	2	6	5
2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	6	2

3	2	1	1	3	1	2	2	1	4	2	3	3	6	5
2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	7	5
1	1	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3	3	6	5
1	2	2	1	2	1	5	2	2	5	3	3	2	5	5
2	2	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	4	7	5
2	2	3	3	3	2	2	2	1	4	4	2	3	6	6
1	2	2	1	2	2	1	2	1	4	4	2	3	8	5
2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4	3	2	6	5
2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	4	4	6	5
2	2	2	2	2	3	5	2	1	1	4	4	2	7	5
1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	4	3	8	5
2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	1	8	6
2	3	1	2	3	2	6	2	1	1	3	3	4	7	5
2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	4	4	2	8	5
2	2	2	1	3	3	6	1	2	2	4	4	2	7	6
2	2	1	1	3	1	3	2	2	4	2	4	2	8	6
1	3	2	1	3	3	5	1	1	3	3	2	2	8	5
2	5	3	3	3	3	5	2	1	5	4	4	3	6	2
1	3	2	1	3	1	6	2	1	4	4	2	2	7	5
1	2	2	2	2	3	5	2	2	4	3	3	3	7	5
1	3	2	1	3	2	3	2	2	4	4	3	4	7	6
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	9	5
3	2	2	1	3	3	5	1	1	2	4	2	4	6	5
2	5	1	1	3	3	6	2	1	3	3	2	1	6	5
1	3	2	3	2	2	1	2	2	4	3	2	3	6	5
2	1	2	1	3	1	5	2	2	4	2	4	3	7	6

2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	4	4	2	8	6
3	5	2	3	3	3	3	1	1	4	3	3	2	8	1
2	5	1	2	3	2	1	2	1	5	2	3	2	8	5
2	3	2	1	3	2	3	2	1	1	4	2	3	6	5
2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	4	7	1
3	1	2	1	3	2	1	1	1	5	4	3	3	7	3
3	3	3	2	3	3	1	1	1	4	4	3	2	6	1
3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	4	7	4
2	4	1	2	2	1	1	2	1	4	2	2	4	6	5
2	2	2	3	2	3	2	1	2	5	3	3	3	6	1
2	2	2	2	3	3	2	2	1	4	4	3	3	8	1
3	2	3	3	3	2	5	1	1	3	4	3	4	8	1
2	1	2	1	3	1	3	2	1	5	4	3	2	7	6
2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	7	5
2	3	2	2	3	2	3	1	1	4	4	3	3	7	6
2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	7	6
1	3	2	1	2	1	4	2	1	2	3	3	1	7	5
3	1	2	1	3	2	5	2	1	4	1	1	3	8	5
2	5	2	1	3	2	4	2	2	1	3	2	4	6	5
3	1	2	3	3	1	2	1	2	1	3	3	4	6	5
1	3	2	3	2	2	5	2	1	3	4	2	3	8	5
2	2	2	1	3	1	4	1	1	1	4	3	3	8	1
3	3	3	3	3	2	3	1	2	5	3	4	4	7	5
1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	3	7	5
2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	5	5
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	6	5



2	2	3	3	3	3	5	2	1	3	4	3	3	8	6
2	3	1	3	3	2	4	2	2	2	4	4	2	5	5
2	1	3	1	3	2	3	2	1	4	4	4	3	4	5
1	1	3	1	2	1	4	2	1	1	3	1	3	6	5
3	1	2	1	3	2	2	1	1	4	3	2	3	4	5
2	3	3	3	3	2	1	2	1	4	3	3	3	8	1
2	1	2	2	3	3	4	1	2	5	3	2	1	5	5
2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	4	2	3	7	5
1	2	3	1	2	2	5	1	1	1	3	2	3	6	6
3	4	3	3	3	2	3	2	2	5	3	4	3	5	5
2	2	3	3	3	1	6	2	1	4	4	3	2	7	5
2	5	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	8	1
2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	4	3	1	7	1
2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	9	1
2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	4	3	8	1
1	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	4	9	1
2	5	3	2	3	2	5	2	2	3	4	3	3	9	5
3	1	3	2	3	3	5	2	1	5	3	4	4	7	1
2	2	2	2	3	3	4	2	1	1	2	1	2	7	1
1	3	3	3	2	3	4	1	1	4	4	4	4	8	1
3	2	2	2	3	2	4	1	1	4	4	4	4	7	1
3	5	3	3	3	2	3	2	1	4	4	4	4	9	1
1	3	3	3	2	2	1	1	2	5	4	3	4	5	1
2	3	2	2	3	2	2	1	1	4	4	4	4	8	1
3	2	3	3	3	3	3	1	2	5	4	4	4	10	4
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	5	3

2	1	3	3	3	2	4	2	1	2	4	2	3	8	1
2	3	3	3	3	2	2	1	2	4	4	3	3	6	1
1	3	2	2	2	2	4	2	1	5	4	4	3	7	1
1	3	2	2	2	2	4	1	2	5	4	3	4	10	3
1	3	3	3	2	2	1	1	2	5	4	3	4	5	1
2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	4	3	8	1
1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	3	7	5
3	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	2	4	8	6
1	2	3	1	2	1	6	1	1	2	3	4	3	8	6
2	3	1	2	3	3	2	2	1	4	3	4	4	8	6
2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	4	4	8	5
3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	4	2	7	5
2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	4	3	4	8	1
1	1	2	2	2	1	6	2	1	3	3	4	3	7	5
1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	4	2	6	5
2	5	2	1	3	2	3	2	2	2	2	4	3	7	5
2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	6	6
1	2	3	1	3	2	3	2	1	4	3	4	2	7	5
2	3	3	2	3	1	5	2	1	2	3	4	3	8	5
3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	4	4	7	5
1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	3	6	5
1	3	3	1	3	2	3	2	2	4	2	4	4	8	5
1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	4	7	5
3	5	2	2	3	2	2	1	1	4	3	4	3	8	5
1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	4	3	2	7	5
2	2	2	2	3	3	6	2	2	2	3	4	3	7	5

3	3	2	2	3	2	4	1	2	4	4	4	4	8	5
2	5	1	2	3	2	3	1	1	4	4	4	3	7	5
2	1	2	1	3	3	3	1	2	1	4	2	3	7	2
1	2	3	1	3	3	4	2	2	2	3	4	2	8	5
2	3	1	1	3	3	1	2	2	2	4	3	3	9	5
3	2	3	1	3	3	6	2	1	4	3	4	4	9	3
3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	4	3	2	7	6
2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	4	2	3	8	5
1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	4	4	3	8	2
2	2	1	2	3	3	3	1	2	4	3	4	2	8	5
1	2	2	1	3	3	6	2	2	1	4	3	4	8	6
2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	8	5
2	3	3	3	3	3	3	1	1	4	3	4	2	9	5
1	1	3	2	2	3	5	2	2	4	4	4	3	6	5
3	1	3	1	3	3	5	1	2	2	3	3	4	8	5
2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	4	4	3	9	2
2	4	1	1	3	3	6	1	1	5	3	3	4	6	3
2	5	2	1	3	2	3	2	1	1	3	4	4	8	4
1	2	2	3	3	2	4	2	1	2	4	3	4	7	5
1	5	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	8	1
2	2	1	2	3	3	3	1	1	4	3	4	2	7	6
1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	3	3	3	8	5
1	3	1	3	3	2	5	2	1	2	3	4	4	9	5
2	3	3	1	3	3	3	1	1	5	3	4	3	8	5
3	3	3	3	3	3	3	2	1	5	3	4	4	8	3
2	2	2	3	3	2	5	2	1	2	2	4	4	8	6

2	5	2	1	3	2	4	2	1	4	4	4	4	8	1
2	5	2	3	3	1	1	2	2	4	3	2	3	8	5
2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	4	4	9	5
2	3	3	3	3	3	3	1	2	4	3	3	3	9	5
1	3	2	3	2	3	2	2	1	4	4	4	4	9	1
2	5	2	1	2	3	5	1	2	1	4	3	2	6	5
3	2	3	1	3	1	2	2	2	4	2	4	3	6	6
2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	2	3	3	7	5
1	3	1	1	2	2	3	2	2	4	3	4	3	8	5
1	3	3	1	3	2	4	1	1	2	4	2	1	6	5
3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	4	7	5
3	5	3	3	3	1	3	1	1	2	4	3	3	7	3
2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	4	2	6	3
3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	7	3
1	3	2	3	2	3	4	1	1	3	4	4	4	5	2
1	2	2	3	2	1	5	1	1	4	2	4	3	8	1
2	1	2	3	3	1	1	2	2	1	3	3	1	6	1
2	5	3	3	3	3	4	2	1	4	4	3	3	7	5
1	3	2	2	2	2	2	2	2	5	4	3	3	6	0
2	1	3	3	3	2	2	1	1	5	3	3	2	8	5
2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	8	5
1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	3	3	9	3
2	3	2	2	3	2	1	2	2	5	4	4	2	7	5
2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	4	6	1
3	2	3	1	3	3	2	1	2	4	3	4	3	7	5
3	2	3	1	3	1	3	2	1	2	3	4	4	7	6

1	3	2	2	2	2	4	1	1	3	2	4	2	9	6
3	3	2	1	3	3	3	2	2	5	4	4	4	6	6
2	3	3	3	3	2	4	1	1	3	3	2	3	8	1
1	2	3	1	3	2	6	1	1	3	3	4	1	7	3
2	2	3	1	3	3	2	1	2	4	4	2	3	8	6
3	4	1	3	3	1	4	1	1	1	3	4	4	6	5
2	2	3	1	3	1	4	2	1	2	4	3	3	8	5
1	3	1	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	6	6
2	2	1	3	3	2	3	2	2	5	3	4	3	6	6
1	3	2	2	2	2	2	1	1	3	3	4	4	7	5
2	2	3	1	3	1	4	2	2	5	3	4	4	8	6
1	2	2	3	2	3	2	1	1	3	3	4	2	7	5
2	2	3	1	3	3	1	1	2	4	4	4	4	7	6
2	2	2	3	3	2	1	2	2	4	4	3	4	7	5
2	2	1	2	3	2	3	2	1	4	3	4	3	7	5
1	3	2	1	2	1	5	2	1	4	3	4	4	7	6
2	3	3	3	3	2	4	1	1	4	4	3	3	6	5
2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	3	8	5
3	1	2	3	3	3	5	2	2	5	3	3	4	8	1
2	3	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	7	5
2	2	2	3	3	2	5	1	2	2	3	4	4	7	6
1	3	2	1	3	3	6	1	1	1	3	4	3	7	6
2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	4	4	8	5
3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	6	5
2	2	1	1	3	1	2	2	1	4	4	3	3	6	5
2	4	2	3	3	2	1	2	2	4	4	3	3	8	1

2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	4	4	7	5
2	3	3	1	3	2	5	1	1	3	3	3	3	6	3
3	5	2	1	2	1	2	1	2	4	4	3	4	6	6
1	2	2	2	2	3	4	2	1	5	4	3	2	5	6
1	2	3	3	2	2	1	2	2	4	2	2	1	7	5
2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	3	4	2	7	2

**ANEXO 7**  
**INFORME DE ORIGINALIDAD**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**INFORME DE ORIGINALIDAD DOCUMENTO  
PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN**

Yo, **EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ**, asesor(a) del PA de Enfermería y designada mediante **Resolución N° 054-2022-D-FCS-UDH** del estudiante **MAYTA LÁZARO KEIKO SOLANGE** de la investigación titulada **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO-2022"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 18% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 08 de Noviembre 2023

---

FLORES QUIÑÓNEZ EMMA AIDA  
22407508