

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el
hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio
2023”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Villavicencio Gregorio, Verónica María

ASESORA: Bacilio Cruz, Silvia Lina

HUÁNUCO – PERÚ

2025



U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstétrica, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título profesional de obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):71565164

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad(DNI):22515292

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud.

Código ORCID: 0000-0001-9904-5337

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Quiroz Tucto, Mariella Mariyú	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
3	Castro Quiroz, Teogenes Alfonso	Obstetra	22404179	0000-0001-5235-2284

**UDH**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas de la fecha nueve del mes de mayo del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi | Presidente |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Secretaria |
| • Obstetra Teogenes Alfonso Castro Quiroz | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION 1267-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A JULIO 2023"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Veronica Maria VILLAVICENCIO GREGORIO, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación 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, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 12 horas del día nueve del mes de mayo del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4021-2361

Mg. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

OBSTETRA TEOGENES A. CASTRO QUIROZ
DNI: 22404179
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5235-2284



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: VERÓNICA MARÍA VILLAVICENCIO GREGORIO, de la investigación titulada "PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A JULIO 2020", con asesor(a) SILVIA LINA BACILIO CRUZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 348-2021-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 18 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7829-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

41. VERÓNICA MARÍA VILLAVICENCIO GREGORIO.docx

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD

19%

ÍNDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.scielo.cl Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Este esfuerzo y dedicación va destinado, ante todo, a mi madre María Gregorio Montalvo, quien plantó en mí la semilla del amor, la responsabilidad, el anhelo de victoria y superación: valores morales y espirituales para servir a Dios y a quienes más necesitan.

A mi papá Abraham Villavicencio Herrera que me ha dado la existencia y ha sido mi mejor modelo en este camino difícil pero no imposible, gracias por ser como eres.

AGRADECIMIENTO

- ✓ En primer lugar, a Dios por la existencia.
- ✓ A mis progenitores por su respaldo inquebrantable.
- ✓ A mi familia que mi triunfo le sirva de ejemplo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEORICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	23
2.2. BASES CONCEPTUALES.....	25
2.2.1. PREECLAMPSIA.....	25
2.2.2. FISIOPATOLOGÍA.....	25
2.2.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO.....	26
2.2.4. MANEJO DE LA PREECLAMPSIA.....	26
2.2.5. TIPOS DE PREECLAMPSIA.....	27

2.2.6.	PARTO PRETÉRMINO	28
2.2.7.	DIAGNÓSTICO	29
2.2.8.	CLASIFICACIÓN	30
2.2.9.	PREVENCIÓN Y RECOMENDACIONES.....	31
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.4.	HIPÓTESIS.....	32
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	32
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	32
2.5.	VARIABLES	33
2.5.1.	TIPOS DE VARIABLES.....	33
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPITULO III.....		36
MARCO METODOLÓGICO.....		36
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.3.	DISEÑO	36
3.1.4.	Dónde.....	37
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.	37
3.2.1.	POBLACIÓN	37
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.4.1.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	39
CAPITULO IV		40
RESULTADOS		40
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	40
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	48
DISCUSIÓN.....		50
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	50
CONCLUSIONES		52
RECOMENDACIONES.....		53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA		54

ANEXOS	58
--------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. tipo de preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	40
Tabla 2. tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023	41
Tabla 3. Comparativo tipo de preeclampsia y Tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023	42
Tabla 4. Factor sociodemográfico: edad materna de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	43
Tabla 5. Factor sociodemográfico: estado civil de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	44
Tabla 6. Factor sociodemográfico: Grado de Instrucción de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	45
Tabla 7. Factor sociodemográfico: Ocupación de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	46
Tabla 8. Factor sociodemográfico: Procedencia de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	47
Tabla 9. Correlación entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	48
Tabla 10. Correlación entre el tipo de preeclampsia y tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	48
Tabla 11. Correlación entre factores sociodemográficos y la preeclampsia y el parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	49

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. tipo de Preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	40
Gráfico 2. tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	41
Gráfico 3. Comparativo tipo de preeclampsia y Tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	42
Gráfico 4. Factor sociodemográfico: edad materna de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	43
Gráfico 5. Factor sociodemográfico: estado civil de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	44
Gráfico 6. Factor sociodemográfico: Grado de Instrucción de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	45
Gráfico 7. Factor sociodemográfico: Ocupación de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	46
Gráfico 8. Factor sociodemográfico: Procedencia de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación existente entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023. Método: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional; muestreo no probabilístico por conveniencia, de las 500 gestantes diagnosticadas con preeclampsia, 169 gestantes culminaron su proceso en parto pretérmino, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: el 41% preeclampsia sin criterios de severidad y el 59% preeclampsia con criterios de severidad, el 49% no presentaron parto pretérmino, el 26% fueron Prematuro moderado a leve, el 20% fueron Prematuro extremo y el 5% fueron extremadamente prematuro; además en el extremadamente prematuro el 100% de casos presentaron preeclampsia con criterios de severidad y 0% de casos presentaron preeclampsia sin criterios de severidad; en el prematuro extremo el 58% de casos presentaron preeclampsia con criterios de severidad y 42% presentaron preeclampsia sin criterios de severidad y en el Prematuro moderado a leve el 61% presentaron preeclampsia sin criterios de severidad y 39% presentaron preeclampsia con criterios de severidad. Conclusiones: La presencia de preeclampsia no se asocia con la presencia de parto pretérmino. Si existe asociación entre el tipo de preeclampsia y el tipo de parto pretérmino. Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preeclampsia en las gestantes atendidas dentro de los cuales se encuentra: la Edad materna, el grado de instrucción, la procedencia y la ocupación; pero, Ninguno de los factores sociodemográfico planteados, presentan asociación con el parto pretérmino.

Palabras claves: preeclampsia, parto, pretermino, gestantes, Hospital.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between preeclampsia and preterm birth in pregnant women treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital from January to July 2023. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective and correlational; non-probabilistic convenience sampling, of the 500 pregnant women diagnosed with preeclampsia, 169 pregnant women completed their process in preterm delivery, which meet the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 41% preeclampsia without severity criteria and 59% preeclampsia with severity criteria, 49% did not present preterm delivery, 26% were moderately to mildly premature, 20% were extremely premature and 5% were extremely premature; Furthermore, in extremely premature infants, 100% of cases presented preeclampsia with severity criteria and 0% of cases presented preeclampsia without severity criteria; in extremely premature infants, 58% of cases presented preeclampsia with severity criteria and 42% presented preeclampsia without severity criteria, and in moderate to mild premature infants, 61% presented preeclampsia without severity criteria and 39% presented preeclampsia with severity criteria. **Conclusions:** The presence of preeclampsia is not associated with the presence of preterm delivery. There is an association between the type of preeclampsia and the type of preterm delivery. Sociodemographic factors are associated with preeclampsia in the pregnant women treated, including: maternal age, educational level, origin, and occupation; however, none of the sociodemographic factors proposed are associated with preterm delivery.

Keywords: preeclampsia, delivery, preterm, pregnant women, hospital.

INTRODUCCIÓN

En mujeres con una presión arterial estándar, la preeclampsia tiende a manifestarse después de las veinte semanas de gestación. Es capaz de generar complicaciones severas, incluso de carácter mortal, para la madre y el neonato.

La gestación puede no manifestar síntomas; Sin embargo, tanto la hipertensión son factores determinantes. constituyen los síntomas predominantes que se manifiestan. Adicionalmente, puede presentarse inflamación en las extremidades inferiores y acumulación de líquidos, aunque estos síntomas pueden resultar complejos de distinguir en un embarazo normal.

Los fármacos tanto orales como intravenosos tienen la capacidad de regular la preeclampsia hasta que el neonato alcanza una madurez suficiente para el nacimiento. Frecuentemente conlleva la evaluación de los riesgos asociados con un parto prematuro y los posibles riesgos de manifestar síntomas de preeclampsia en el futuro.

Hay muchas razones para que se dé un parto pretérmino. La mayoría de ellos ocurren naturalmente, pero algunos se deben a problemas médicos, como infecciones, preeclampsia u otras complicaciones del embarazo que requieren un parto temprano o un parto por cesárea.

Los fármacos tanto orales como intravenosos tienen la capacidad de regular la preeclampsia hasta que el neonato alcanza una madurez suficiente para el nacimiento. Frecuentemente conlleva la evaluación de los riesgos asociados con un parto prematuro y los posibles riesgos de manifestar síntomas de preeclampsia en el futuro.

Capítulo I: Se expone la formulación del problema, los propósitos del estudio, su fundamentación, restricciones y factibilidad.

Capítulo II: A través del marco teórico, se realiza un estudio profundo acerca de la preeclampsia y el parto pretérmino todo esto a través de una extensa bibliografía que fundamenta las bases teóricas, de igual forma, se revisaron estudios que tienen relación con este tema para desarrollar los antecedentes.

Capítulo III: Marco metodológico, para la descripción de las técnicas y los métodos que sirven para analizar el estudio.

Capítulo IV: Se lleva a cabo el examen de los resultados y la interpretación derivada de la totalidad de la investigación llevada a cabo tanto como en el método metodológico.

Capítulo V: Conclusión y recomendaciones derivadas del estudio. En última instancia, se expone la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Día Internacional de la Hipertensión resalta la implementación del protocolo de administración de antihipertensivos durante el embarazo y la Procedimiento de administración de sulfato de magnesio con el objetivo de prevenir la preeclampsia y eclampsia, y mitigar el impacto sobre la morbilidad materno-fetal y neonatal ¹.

A escala global, cerca de un tercio de los neonatos nace prematuro. Los factores determinantes son diversos. En el parto prematuro, además de los factores biológicos, los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos desempeñan un papel influyente. Por lo tanto, la precaución y el tratamiento de la prematuridad deberían constituir una política pública obligatoria para todas las naciones, implicando la participación de múltiples actores. Las tácticas implementadas para la prevención y tratamiento del parto prematuro son diversas, abarcando desde los cuidados preconcepcionales hasta la atención al parto y al neonato durante el período postnatal ².

De acuerdo con la O. M. de la S. (OMS), la preeclampsia persiste como el primordial origen de mortalidad materna en naciones en progreso y en Latinoamérica. La (OMS) caracteriza la preeclampsia como un trastorno hipertensivo que puede manifestarse durante el embarazo y el postparto, con repercusiones tanto para la progenitora como para el recién nacido ³.

El Establecimiento Iberoamericano Perinatología/Bienestar Femenino y Proceso Reproductivo (CLAP/SMR) de la Sociedad Panamericana de la Salud (OPS) proporciona asistencia técnica de alta calidad con el objetivo de fomentar, robustecer y optimizar la atención sanitaria destinada a mujeres, madres y neonatos en las naciones de la Región Americana ³.

En este argumento, la OMS estima que la preeclampsia, un precursor de la eclampsia y variable a escala global, se manifiesta en un intervalo de 2-10% durante el embarazo. Adicionalmente, se estima que la preeclampsia se incrementa en siete veces en comparación con las naciones avanzadas (2,8% y 0,4% de la población infantil). La prevalencia de eclampsia en América del Norte y Europa presenta similitudes, con cifras que oscilan entre 5 y 7 cuestiones por cada 10.000 nacimientos. No obstante, en naciones en desarrollo fluctuante, oscilando entre 1 caso por cada 100 gestaciones y 1 por cada 1.700 (1-3). En Estados africanos y naciones ubicadas en la región de África. 1,8% y el 7,1%, En contraste, la prevalencia en Nigeria oscila entre el 2% y el 16,7%.

La Preeclampsia, según el MINSA, es una afección hipertensiva del embarazo que incide en el binomio madre-niño y es la causa principal de un elevado índice de decesos maternos y perinatales en Perú ⁴.

La prematuridad representa un embarazo crítico, la salud pública se ve comprometida debido a su elevada morbilidad y mortalidad, atribuibles a su elevada morbilidad y mortalidad respectivamente, así como a los costos económicos y sociales que conlleva su atención. En 2005, se contabilizaron 12,9 millones de nacimientos prematuros, representando un 9,6% del total de los nacimientos a nivel mundial ⁵.

Cerca de 10 millones de individuos existieron en África (16%) y Asia (12%), aunque Europa y Norteamérica (incluyendo México) sumaron 0,6 millones cada uno, y en Latinoamérica y el Caribe, 0,9 millones. En África y América del Norte, la prematuridad alcanzó niveles alarmantes (11,9% y 10,6% de los nacimientos), mientras que en Europa solo se contabilizó un modesto 6,2% ⁶.

De acuerdo con la Preeclampsia Fundación, impacta entre un 2 y un 10% de los embarazos globales, convirtiéndose en la principal razón de fallecimiento materno. Puede desencadenar nacimientos prematuros, siendo

responsable de un 20% de la distribución de los ingresos hospitalarios en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Los disturbios hipertensivos durante el embarazo, como la preeclampsia y la eclampsia, representan una causa significativa de mortalidad materna en la región de América Latina, siendo responsables de más del 20% de los fallecimientos de mujeres embarazadas. En la nación hondureña, las causas primordiales que provocan la muerte durante el embarazo o la llegada del bebé, las mujeres experimentan cambios emocionales y emocionales que enriquecen su vida. son diversas y abarcan una serie de factores. Entre ellas, destaca de manera significativa la hemorragia, la cual representa aproximadamente el 45% de los casos reportados. Le sigue en importancia la presencia de trastornos hipertensivos, con un porcentaje cercano al 18%, y en tercer lugar se encuentran las infecciones, con una incidencia del 12%. según los datos recopilados en un exhaustivo informe, la OMS llevó a cabo una investigación en 2014 y la publicó en su sitio web ⁷.

En el Perú, la hipertensión durante el embarazo es la culpable de un 21% de las muertes maternas, situándose en la segunda posición. En 2015, 2016, 2017 y 2018 se reportaron un total de 415 328, 377 y 362 decesos maternos, destacando que cada año la mayoría de las mujeres que pierden la vida oscilan entre los 20 y 35 años ⁸.

En el ámbito nacional, los departamentos con más incidentes son Lima (59), Piura (41), Cajamarca (38), La Libertad (29), Loreto (28) y Punín (27). El 33% de las muertes maternas se deben a factores obstétricos indirectos, un 24% a hemorragias durante el embarazo, un 21% a hipertensión durante el embarazo, un 15% a sepsis y otras infecciones durante el embarazo, y un 7% a otras razones obstétricas específicas ⁹.

Huánuco ha contabilizado 387 fallecimientos maternos, según el departamento de origen de la madre, entre los años 2000 y 2015. En el transcurso de 2014-2015, se ha informado de nueve fallecimientos maternos

por causas directas o indirectas, y según la región notificante, se ha informado de seis fallecimientos ¹⁰.

En 2019, hubo un incremento de 0,3 % en el total de partos en toda la región. En 2015, la prematuridad afectó al 6,5 % de las madres ¹⁰.

La preeclampsia está fuertemente asociada con los bebés nacidos prematuramente, antes de las 37 semanas. El antecedente de parto pretérmino, el deficiente control prenatal, la masa corporal fuera del rango normal y la edad de la madre gestante son factores de riesgo importantes para el parto pretérmino. Factores como gestaciones múltiples, incompetencia del cérvix, placentas anormales, anomalías uterinas y cervicales, hemorragias en los últimos trimestres e infecciones maternas pueden afectar la salud del embarazo.

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano no escapa a esta problemática según la oficina de estadística refiere que se tiene una alta incidencia de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa donde consecutivamente cursa con parto pretérmino motivo por el cual se tiene que hacer la referencia respectiva a un Hospital de mayor complejidad debido al peligro que amenaza la vida de la madre y el recién nacido.

En cuanto a los conocimientos sobre la preeclampsia y el parto pretérmino las embarazadas podrán identificar los signos de alarma por ello Es crucial subrayar que, en numerosas ocasiones, la motivación del profesional de salud a las futuras madres para que se presenten a su control prenatal ha sido insuficiente, principalmente por sus convicciones y la lejanía a los centros de salud. Los hallazgos de la investigación contribuirán a reducir la frecuencia de nacimientos prematuros en las futuras madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

El planteamiento realizado anteriormente fue lo que motivó a la autora a realizar esta investigación donde se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS

- 1 ¿Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023?
- 2 ¿Existen factores sociodemográficos que se asocian a la preeclampsia y el parto pretermino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación existente entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Establecer la asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto Pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

- 2 Determinar la existencia de factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia y el parto pretermino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, la hipertensión arterial sigue siendo una de las dolencias más comunes durante el embarazo. Además de su elevada incidencia, las diversas enfermedades hipertensivas durante el embarazo pueden desembocar en un parto prematuro, un problema obstétrico crucial debido a su elevada incidencia global y las repercusiones adversas que esta provoca, no solo en la salud del recién nacido, sino también en diversos aspectos biopsicosociales.

Las teorías y fundamentos examinados y detallados en este estudio se convertirán en pilares esenciales de la rigurosidad científica y bases teóricas que sustentarán el estudio, sirviendo como brújulas para futuras investigaciones en beneficio del vínculo madre-hijo.

El razonamiento práctica se basa en la urgencia de actuar en la promoción y prevención para mitigar los indicios y síntomas de pre eclampsia en la población vulnerable, iniciando el control prenatal a tiempo, optimizando la nutrición, enseñando a detectar los indicios de alarma y, así, reducir las complicaciones del vínculo materno-infantil a lo largo del embarazo, el propósito es minimizar la incidencia de mortalidad materna vinculada al puerperio, con la finalidad de disminuir la mortalidad materna en general. en nuestra región.

Desde un enfoque metodológico, la base de este estudio se sustenta en que la metodología implementada en este estudio es la metodología metodológica de investigación, y el instrumento utilizado servirá como cimiento para futuras investigaciones relacionadas con el mismo tema. Una

vez verificada su validez y confiabilidad, puede ser implementada en otras investigaciones académicas. Además, se propone que la información recopilada mediante el instrumento de recolección de datos es pertinente para su implementación más eficiente que promueva la salud materna, como un mecanismo para aportar a la resolución de una problemática en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Este proyecto presenta una de las principales restricciones. de investigación fue el acceso a la información, revisión de las historias clínicas.

Otra de las limitaciones está relacionada con el difícil acceso a la población de estudio, cuyo horario de visita a la Institución de Salud es diferente con los horarios de trabajo de la autora de la investigación.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La factibilidad de este estudio se manifiesta tanto en la intención de la autora como en la capacidad de recursos humanos, equipos y financieros requeridos para la ejecución de la estrategia investigativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En 2021, Yaucan, Ecuador, llevó a cabo una investigación denominada "Factores asociados que inciden en el parto prematuro en las mujeres embarazadas". El objetivo primordial de esta investigación consistió en establecer un marco teórico para la formulación de una interpretación sistemática. definición precisa de la realidad, establecer la identidad del sujeto de estudio e identificar los factores asociados que inciden en ella. Teodoro Maldonado Carbó. Metodología: Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, adoptando un enfoque cuantitativo y descriptivo. El grupo de estudio comprendió a las gestantes de cualquier edad, atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia. Se implementó la metodología de observación indirecta, implementando la guía de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas. Los descubrimientos derivados señalaron que la prevalencia más elevada de Se documentó un parto pretérmino entre las 34 y 36 semanas de gestación con un 54%. La prevalencia más alta de parto pretérmino se observó entre las edades comprendidas entre 18 y 35 años, con un 62%. Un Índice de Masa Corporal (IMC) que demuestra sobrepeso u obesidad en las gestantes, se identificó como un factor predisponente al parto pretérmino en un 54% de las mismas. En lo que respecta a las patologías asociadas, las gestantes que manifestaron preeclamsia severa durante el periodo gestacional presentaron una mayor prevalencia de parto pretérmino en comparación con otras afecciones médicas. En conclusión, el análisis de los diversos factores reveló que la preeclampsia severa fue la patología materna con mayor correlación con la incidencia de parto pretérmino, dado que el

72% de las pacientes que presentaron parto pretérmino tuvo preeclampsia ¹⁰.

En el contexto colombiano, Ahumada y colaboradores (2020). Se llevó a cabo el estudio "Riesgos para el nacimiento prematuro en Bogotá D.C." El propósito del análisis fue desentrañar los elementos de riesgo vinculados al nacimiento prematuro Metodología: Este estudio adoptó una metodología de cohorte retrospectiva, abarcando una muestra de 452 pacientes. Los hallazgos revelaron una tasa alarmante del 10.40% de nacimientos prematuros y los aspectos de peligro conexos junto con los factores de riesgo correspondientes. incluyeron: la confirmación La preeclampsia severa, con una probabilidad relativa de 8.46; la preeclampsia severa y no severa, con una probabilidad relativa de 4.06, y la restricción del crecimiento intrauterino, con una probabilidad relativa de 5.05. (RCIU), con un riesgo relativo de 5.05. de 4.40. La investigación concluye que es crucial idear y desplegar tácticas y directrices gubernamentales para fomentar prácticas de excelencia en la atención prenatal. Estas herramientas simplificarán la detección de preeclampsia, RCIU y otras afecciones, con el propósito de disminuir los nacimientos prematuros tanto en la urbe como en el territorio nacional. Este análisis reveló que la preeclampsia es un elemento crucial para el nacimiento prematuro ¹¹.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

García P. en Ica (2022) llevó a cabo una investigación titulada "Preeclampsia y su vínculo con el nacimiento prematuro en mujeres embarazadas que reciben en el Dispensario Santa María del Socorro, ICA, se brinda asistencia médica especializada". La meta de la investigación consistió en desentrañar la conexión entre la preeclampsia y el nacimiento prematuro en las mujeres que recibieron atención en la Residencia Santa María del Socorro, Ica 2021. Este análisis se realizó mediante un análisis observacional, transversal y bivariado, con un grado de correlación significativo. El colectivo abarcó a las futuras

madres Cuidadas en el ámbito de la Gineco Obstetricia del Hospital Santa Marica del Socorro de Ica entre enero y junio de 2021, sumando un total de 50 futuras madres. La técnica utilizada se basó en el escrutinio de documentos. Los descubrimientos revelaron que las características sociodemográficas y obstétricas no guardan vínculo con la preeclampsia ni con el tipo de parto prematuro. Asimismo, la preeclampsia sin criterios de severidad y la preeclampsia con criterios de severidad no muestran una conexión notable con el tipo de nacimiento prematuro. Finalmente, no se halló una conexión clara entre la preeclampsia y el nacimiento prematuro. Se concluyó que, con un p-valor de 0.103, no se encuentra una conexión notable entre la preeclampsia y el parto prematuro, confirmando así la hipótesis nula ¹².

Morey K, en Iquitos- Perú (2021), efectuó una investigación con el objetivo de evaluar la conexión entre la Preeclampsia y el nacimiento prematuro en mujeres que recibieron atención en el Hospital Regional de Loreto en 2019. La técnica empleada fue una investigación no experimental, con enfoque descriptivo, retrospectivo y correlacional, seleccionando a 134 mujeres embarazadas con preeclampsia que concluyeron su embarazo prematuro mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los descubrimientos revelaron que las futuras madres con Preeclampsia suelen ser de entre 20 y 35 años, las convivientes, las estudiantes secundarias, las originarias de la urbe y las que habitan en la región de Iquitos. La Preeclampsia se generalizó entre las mujeres de entre 20 y 35 años, mientras que el parto prematuro y el parto tardío se destacaron como los más comunes. Conclusión del estudio: No se detectó una conexión, el tipo de parto varía notablemente según el género pretérmino y las características de las futuras madres, tales como la edad (0.745), el estado civil (0.731), la educación (0.781) y el origen (0.066). No obstante, en la finalidad del nacimiento (0.000) se observó una conexión estadísticamente notable ¹³.

Panduro R. en Pucallpa (2021) se dedicó a realizar una investigación titulada "Causas de nacimiento prematuro en mujeres

embarazadas del Hospital Regional de Pucallpa", con el fin de desentrañar los elementos vinculados a nacimientos prematuro en las pacientes del Hospital Regional de Pucallpa. Materiales y métodos: Se extraerán los últimos datos de las crónicas médicas: edad de la madre, estado civil, educación, diabetes, anemias, monitoreo durante el embarazo, ruptura prematura de membrana, desplome precoz de la placenta e infección urinaria. La información recopilada será archivada en Microsoft Excel® en el año 2016. Se utilizó STATA en su versión 12.0 para transformar los datos y realizar las pruebas estadísticas necesarias. En un estudio con 234 mujeres diagnosticadas con parto pretérmino, se encontró una prevalencia del 8.2%. La mayoría de los casos (94.44%) fueron clasificados como moderadamente prematuros. Los factores más comunes asociados fueron la anemia (53.33%) e infección urinaria (56.67%). No se observó relevancia significativa en las edades extremas (entre los 18 y los 35 años). En respecto a la condición civil, prevalece la amplitud. eran convivientes (83.33%). En cuanto al nivel educativo, el 75% tenía secundaria. Otras condiciones asociadas incluyeron hipertensión (24.44%) y rotura prematura de membranas (22.22%). En conclusión, la prevalencia de parto pretérmino en el Hospital Regional de Pucallpa es del 8.2%, con la anemia, control prenatal e infecciones urinarias como factores vinculados ¹⁴.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco, Espinoza De Santiago (2023) realizó un estudio sobre los peligros vinculados al nacimiento precoz en las mujeres encintadas durante el periodo en que funcionó el departamento del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, entre el año 2021 y 2022. El propósito de esta investigación fue desentrañar Las futuras madres, sanadas por el equipo de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, descubren cómo los Factores de Riesgo influyen en su embarazo prematuro entre 2021 y 2022. Técnica. La investigación abordó aspectos descriptivos relacionales, cuantitativos, observacionales, retrospectivos, transversales y analíticos. La muestra

incluyó 157 relatos clínicos de nacimientos registrados en el SIP2000, con una probabilidad de fidelidad del 96% y un error inferior al 0.04. Se utilizó la metodología del escrutinio documental y como herramienta la identificación de escrutinio de archivos sobre los elementos de peligro vinculados al nacimiento prematuro en las mujeres embarazadas. Resultado. Diversos elementos maternos, obstétricos y fetales fueron vinculados al nacimiento prematuro. El número de visitas prenatales (65% con menos de seis), la frecuencia de nacimientos (35.7% nulíparas), el intervalo entre generaciones extenso (40.8%) y la prevalencia de estudios odontológicos patológicos (76.4%). Los obstáculos urinarios abarcan una Contaminación del Tracto Urinario (34.4%), una disolución precoz de la membrana (18.5%), alteraciones en la presión arterial (16.6%) y un escaso volumen de agua (12.1%). En lo que respecta a los elementos maternos, se mencionó la muerte en el útero (7.6%). En 2021-2022, la correlación de Spearman reveló un $p = 0.002$ y $Rho = 0.246$, revelando una conexión notable entre estos factores y el nacimiento prematuro en las futuras madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano ¹⁵.

Aliaga M. en Huánuco (2019) se dedicó a llevar a cabo una investigación para desentrañar las complicaciones asociadas a la preeclampsia severa con Síndrome de HELLP en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. La investigación adoptó un enfoque descriptivo mediante un esquema epidemiológico detallado. En los hallazgos de la investigación se revelaron elementos cruciales como el lapso intergeneracional extenso, la carencia de suplementación de calcio durante la atención prenatal, el comienzo abrupto de los síntomas como señales premonitorias de eclampsia y la evolución hacia complicaciones más graves como el síndrome de HELLP. En el ámbito de la preeclampsia severa, la complicación más destacada fue el Síndrome de HELLP, gestionado conforme a los protocolos del MINSA y ubicado en un centro de mayor complejidad, con resultados favorables ¹⁶.

2.2. BASES CONCEPTUALES

2.2.1. PREECLAMPSIA

La Preeclampsia (PE) se caracteriza por ser una afección multisistémica de etiología desconocida que incide exclusivamente en el embarazo humano. Se trata de una complicación severa que puede presentarse en la segunda mitad de la gestación, durante el nacimiento o el puerperio inmediato, representan una causa significativa de mortalidad materna y de morbilidad, así como de morbilidad perinatal. Se distingue por una reacción inmunológica materna anómala derivada La implementación del producto propuesto en la concepción se llevará a cabo mediante una perturbación en la función endotelial, que se evidencia por la puesta en marcha de la cascada de coagulación., acompañada de un aumento en la resistencia vascular periférica y la agregación de plaquetas sanguíneas ¹⁷.

La Preeclampsia, una dolencia multiorgánica de origen incierto, impacta exclusivamente en el embarazo en humanos. En el período de la gestación, el parto o el puerperio, la eclampsia puede ser una causa importante de complicaciones graves y mortales para las mujeres. La respuesta inmunológica materna, desencadenada por La puesta en marcha del producto de la concepción se revela a través de una función endotelial alterada, que provoca la coagulación, y un aumento en la resistencia vascular periférica y la proliferación de placas ¹⁸.

2.2.2. FISIOPATOLOGÍA

Un inconveniente en la placentación y una anomalía en la reconfiguración de las arterias espirales desemboca en la liberación de agentes nocivos en el torrente sanguíneo, provocando disfunciones endoteliales, vasoconstricción y un estado de hipercoagulabilidad. Este procedimiento desencadena una hipertensión, una lesión en el glomérulo, una trombocitopenia, una hemólisis, una isquemia del hígado,

una isquemia del sistema nervioso central y, finalmente, una eclampsia con convulsiones ¹⁹.

2.2.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se confirma cuando la tensión arterial supera los 140/90 y la proteinuria supera los 300 mg diarios en una embarazada previamente sana, ya sea que se presenten ¿Existen o no edemas? En mujeres con nefropatas o hipertensas previas, el incremento en la proteinuria y la presión arterial se conoce como preeclampsia adicional a la habitual, y su tratamiento clínico sigue el mismo esquema. En una madre previamente sana, la preeclampsia se cataloga como grave cuando la presión arterial supera los 160 o 110 mmHg, la proteinuria supera 2 gramos diarios, se observan síntomas El síndrome de la HELLP, con plaquetopenia, Proteínas del hígado y procesos de hemólisis, la insuficiencia del corazón (edema fulminante del pulmón), y la renal (El nivel de creatinina supera los 1,2 mg/dL.). o un dolor epigástrico. (dolor epigástrico). La deficiencia uterina crónica puede exhibir indicadores o intensificarse como indicadores. Además, al tratar la hipertensión materna severa, la perfusión placentaria se reduce, y los medicamentos que se administran a la madre complican la evaluación del estado del bebé mediante las aplicaciones encargadas de abordar casos de gravedad están obligadas a realizar pruebas no estresantes (NST, por sus siglas en inglés). a realizar estudios con ecografía Doppler de manera continua ²⁰.

2.2.4. MANEJO DE LA PREECLAMPSIA

El diagnóstico de preeclampsia obliga a examinar de inmediato tanto a la madre como al niño. En la futura madre, se llevará a cabo una exploración clínica de sus capacidades mentales, respiratorias y cardiovasculares; simultáneamente, se llevará a cabo un análisis hematológico y bioquímico del número de plaquetas, así como de las funciones renales (urea, creatinina y ácido úrico) y de su hígado

(transaminasas y lactato deshidrogenasa). Se analizará el bienestar del bebé mediante el monitoreo electrónico - tanto en situaciones tranquilas como en situaciones estresantes, el perfil biofísico y el análisis Doppler de las arterias umbilicales y uterinas. Si es imprescindible evaluar la capacidad respiratoria del bebé, se llevará a cabo la amniocentesis, un procedimiento que trae consigo peligros inherentes.

La gestación que exhibe indicadores de preeclampsia o eclampsia requiere hospitalización inmediata para su correspondiente intervención terapéutica. El objetivo terapéutico radica en la gestión de la hipertensión arterial, la prevención de la aparición o recurrencia de convulsiones, la optimización del volumen intravascular, el mantenimiento de una oxigenación arterial adecuada y el diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones.

En el caso de la preeclampsia, la intervención terapéutica final consiste en la suspensión del embarazo, y habitualmente se toman en cuenta las circunstancias maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal ²¹.

2.2.5. TIPOS DE PREECLAMPSIA

Preeclampsia sin criterios de severidad

Se refiere al trastorno hipertensivo que se evidencia en una mujer gestacional Cuando la presión arterial supera o es igual a 140/90 mmHg, se acompaña de Un nivel de proteínas cualitativa superior o equivalente a 300 mg (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva), o una proteinuria cuantitativa que excede o es igual a 300 mg y no supera 5g en orina diaria ²².

Preeclampsia con criterios de severidad

Se refiere al embarazo prematuro que se vincula con una presión arterial superior o equivalente a 160/110 mmHg y/o que presenta

evidencia de daño de órgano blanco conforme a los criterios de severidad establecidos ²².

Criterios de severidad

- ✓ PA superior o equivalente a 160/110 mmHg.
- ✓ Se refiere a un nivel de proteinuria que supera o es equivalente a cinco gramos, o al menos tres cruces por cada tira reactiva
- ✓ Pruebas Daño renal se caracteriza por la presencia de creatinina sérica superior a o la aparición de una duplicidad de la creatinina sérica basal en el torrente sanguíneo. ausencia de una creatinina sérica elevada patología renal.
- ✓ La presencia de duplicación de la creatinina sérica basal en la concentración de 1.1 mg/dl o la presencia de duplicación en la concentración de creatinina en la sangre pertinente y detallada sobre el tema. Evidencia de daño neurológico: se evidencia a través de cefalea, trastornos visuales tales Excursión, exámenes fotográficos, visión borrosa o disminuida.
- ✓ Alteraciones en el oído, conocidas como tinitus.
- ✓ Hiperreflexión
- ✓ Existen pruebas empíricas de una alteración hematológica: recuento de eritrocitos inferior a 100,000/mm³.
- ✓ Evidencia palpable de daño renal: aumento en las enzimas del hígado que supera el doble de los estándares (superior o equivalente a 71UI/L) y/o molestia persistente en el lado derecho del cuerpo o en el epigastrio, que no responde a la terapia o no se justifica por otra razón médica ²².

2.2.6. PARTO PRETÉRMINO

El parto pretérmino se caracteriza por su ocurrencia entre las 22 y las 36 semanas, es decir, seis días después de la última menstruación. La proporción se sitúa en determinados países europeos, este porcentaje oscila entre el 5% y el 18%. Sin embargo, a pesar de los avances más recientes, a pesar de los avances recientes, persisten

obstáculos significativos. en el campo de la obstetricia, de 65 naciones con datos confiables En lo que respecta al incremento en las tasas de nacimientos prematuros se ha observado en todos menos tres casos en las últimas dos décadas. En el Instituto Nacional de Perú para la Patología Obstétrica (INMP), un centro de referencia para la patología obstétrica en Perú, la prevalencia de partos pretérminos se ha sostenido en el rango de 8 a 10 % en los últimos ocho años ²³.

2.2.7. DIAGNÓSTICO

El abordaje del parto prematuro se otorga exclusivamente a aquellas mujeres que, al examinarse, muestran una dilatación superior o igual a dos centímetros y/o un borramiento que supere el 80%. En esta sección, siempre ha surgido la duda de si es factible anticipar que los pacientes llevarán a cabo una tarea adelantada. Para ello, se han evaluado múltiples elementos, tales como: riesgos, vaginosis bacteriana, fibronectina fetal y la determinación de la extensión del cuello uterino.

Los factores de riesgo en el ámbito. La detección de un embarazo prematuro previo es uno de los más vinculados a un nuevo parto prematuro. Además, esta conexión se incrementa de manera exponencial. Una mujer con un pretérmino previo puede experimentar un 14% de nacimientos prematuros, mientras que una con dos pretérminos previos casi se multiplica. Otros peligros identificados incluyen embarazos múltiples, sobre la dilatación del útero (polihidramnios, macrosomías y miomas), alteraciones uterinas, deficiencia cervical, vaginosis bacteriana, sangrado precoz en el embarazo, un nivel socioeconómico modesto y el uso de tabaco.

Adicionalmente de los elementos ya mencionados, contamos con tres elementos adicionales: la detección de vaginosis bacteriana, la cual puede estar vinculada entre un 20 y 40% de los casos con un parto prematuro. Igualmente, la detección de fibronectina fetal en la vagina puede estar vinculada a un parto prematuro al detectarse después de las

24 semanas de gestación, pues revela una disrupción e inflamación de las membranas maternas, anticipando así el inicio del proceso de nacimiento. Además, medir la longitud cervical entre la semana 18 y 24 ha revelado un vínculo significativo con un mayor riesgo de nacimiento prematuro; medidas cervicales inferiores a 25 mms se vinculan con una mayor frecuencia de nacimientos antes de las 36 semanas con 6 días ²⁴.

2.2.8. CLASIFICACIÓN

De acuerdo con El informe titulado Nacidos es excesivamente temprano para que la OMS pueda divulgarlo emita una declaración oficial, los partos prematuros pueden ser categorizados en tres categorías basándose en la fecha de nacimiento.

- ✓ **Extremadamente prematuro:** menos de 28 semanas de gestación completa.
- ✓ **Prematuridad extrema:** El periodo de gestación se ubica entre las 28 y 32 semanas.
- ✓ **Prematuro de moderada a leve severidad:** se manifiesta entre las 32 y 37 semanas de gestación.

El inicio temprano del embarazo puede ser también inducido o espontáneo. En el escenario del parto inducido, el nacimiento del infante se acelera antes de tiempo debido a factores como una enfermedad materna o la detección de meconio en la bolsa de líquido amniótico. La ejecución del proceso de parto se lleva a cabo mediante el uso de fármacos, como la oxitocina, o mediante intervenciones artificiales, tales como la ruptura de la bolsa de aguas o la separación de la membrana de la pared endometrial.

El parto prematuro espontáneo, tal como su denominación sugiere, se manifiesta de forma no intencionada y demanda intervención médica inmediata. Las causas más comunes incluyen, entre otras, un

embarazo en una etapa adolescente, un embarazo múltiple, infecciones o trastornos como el estrés, entre otros ²⁵.

2.2.9. PREVENCIÓN Y RECOMENDACIONES

Intervenciones a nivel primordial: Es imperativo que se basen en la prevención y mitigación del en la comunidad en cuestión, así como en la prevención la ingesta de alcohol es ilícita, sustancias ilícitas y tabaco. Asegurar una salud bucodental óptima, complementada con un estudio adecuado de infecciones urinarias y bacteriuria sin síntomas, Se ha evidenciado una En las poblaciones que consumen alimentos ricos en omega 3, se observa una prolongación del embarazo hasta una semana en comparación con las que no los consumen.

Actos secundarios: se aconseja a las pacientes eludir jornadas laborales prolongadas y con horario nocturno. Además, es necesario efectuar una prueba de ultrasonido transvaginal en mujeres con factores de riesgo, con el fin de determinar quiénes serían beneficiosas del uso de progesterona.

Actos a nivel terciario: llevar a cabo el análisis de fibronectina en pacientes con un alto riesgo de parto pretérmino o aquellos que presenten síntomas ²⁶.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Preeclampsia: Trastorno multiorgánico que se manifiesta con hipertensión y proteinuria, emergiendo tras Las veinte semanas del embarazo.

Parto Pretérmino: Se considera Entre las 22 y 36 semanas del embarazo, se produce un nacimiento prematuro, 6 días antes del último ciclo menstrual.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

H1₀: No Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H1: Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

H1₀: No Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

H2: Existen factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia y el parto pretermino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

H₂₀: No Existen factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia y el parto pretermino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. TIPOS DE VARIABLES

- ✓ Variable independiente: Preeclampsia.
- ✓ Variable dependiente: Parto Pretérmino.
- ✓ Variable interviniente: Características sociodemográficas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Preeclampsia	Trastorno de la gestación que se presenta con elevación de la presión arterial, de novo después de las 20 semanas, asociado a proteinuria, disfunción materna de órgano blanco, o disfunción útero placentaria.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Preeclampsia sin criterios de severidad	Cuantitativo	Hipertensión arterial que presenta una PA sistólica <160mmHg y diastólica <110mmHg, sin evidencia de daño de órgano blanco	Categoría	Ordinal
			Preeclampsia con criterios de severidad	Cuantitativo	preeclampsia asociada a PA sistólica ≥160 mmHg y/o diastólica ≥110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco		
Variable Dependiente: Parto pretérmino	El parto pretérmino se caracteriza por su ocurrencia entre las 22 y las 36 semanas.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Extremadamente prematuro	Cuantitativo	menos de 28 semanas de gestación	Categoría	Ordinal
			Prematuro extrema:	Cuantitativo	entre las 28 y 32 semanas		

			Prematuro moderado a leve	Cuantitativo	entre las 32 y 36 semanas de gestación		
Variable Intervinientes: Factores Socio Demográficos	Son cualidades, aspectos, circunstancias particulares y/o datos que reflejan una situación social que presentan las puérperas cuyos partos vaginales tuvieron episiotomía.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Edad	Cuantitativa	Adolescente, Joven, adulta	Categórica	Ordinal
			Ocupación	Cualitativa	No trabaja, Ama de casa, Trabaja, Estudia	Categórica	Nominal
			Zona de Residencia	Cualitativa	Urbana, Rural	Categórica	Nominal
			Estado Civil	Cualitativa	Soltera, Casada, Conviviente, Separada, Viuda	Categórica	Nominal
			Grado de Instrucción.	Cualitativa	Sin Instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	Categórica	Ordinal

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

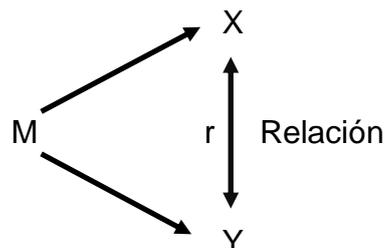
Enfoque cuantitativo, por el uso del análisis estadístico para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

nivel fue correlacional; ya que dio a conocer las condiciones que incrementaron la probabilidad de enfermar, se trata del factor preeclampsia asociado al parto pretérmino.

3.1.3. DISEÑO

Para efecto de este trabajo investigativo el diseño se considera. **Transversal:** porque los instrumentos que se aplicarán a la muestra serán en un solo momento, las variables se medirán una sola vez. **Retrospectiva:** la recolección de datos de eventos pasados por que se aplicará con las historias clínicas. **observacional** porque no hubo alteración de las variables.



Dónde:

M: Muestra

O: Observación

X: Preeclampsia

Y: Parto Prematuro

r: Relación entre variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por las gestantes con diagnóstico de preeclampsia y cuya atención se llevó a cabo de enero a julio 2023 en el servicio de Hospitalización de Obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Según las estadísticas dicha población estuvo constituida por 169 gestantes diagnosticadas con preeclampsia.

3.2.2. MUESTRA

Como muestra para el presente estudio, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia en concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones.

Según las estadísticas, 169 gestantes diagnosticadas con preeclampsia culminaron su proceso gestacional en parto, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

INCLUSIÓN:

- ✓ Gestantes con diagnóstico de preeclampsia, hospitalizadas en el servicio de hospitalización de Obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio de 2023.
- ✓ Gestantes que culminaron su parto (a término o pretérmino).
- ✓ Registro de las historias clínicas legibles.
- ✓ Gestantes atendidas de enero a julio 2023

EXCLUSIÓN:

- ✓ Gestantes con eclampsia hospitalizadas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.
- ✓ Gestantes con síndrome de HELLP atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.
- ✓ Gestantes atendidas fuera del periodo de enero a julio de 2023.
- ✓ Registro de las historias clínicas incompletas e ilegibles.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS: en el presente proyecto se utilizó como técnica el análisis documental siendo las historias clínicas el medio del cual se recolectó la información.

INSTRUMENTO: El instrumento empleado fue la ficha de recopilación de datos (Anexo I), la cual fue elaborada a partir de investigaciones anteriores y reajustada en función de las variables identificadas.

3.4.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aprobado el proyecto de investigación se gestionó la autorización de la dirección del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco mediante una solicitud para tener acceso a la unidad de estadística.

Obtenida la autorización se coordinó con el encargado del área de ginecoobstetricia para así poder recopilar la información mediante la ficha de recolección de datos en formularios impresos. Este proceso se llevó a cabo en el horario de lunes a viernes por el lapso de 1 mes aproximadamente.

Se procedió a la elaboración de la base de datos en hoja de cálculo Excel. Se procedió al procesamiento de datos mediante el programa SPSS.

3.4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis y gestión de datos se llevó a cabo en un ordenador CORE I5, utilizando la estadística descriptiva. Hacia desentrañar las conexiones entre variables cuantitativas.

La información recogida mediante la ficha de recolección de datos fue ingresada a una base de datos mediante el programa Excel además se hizo uso del programa SPSS para su análisis.

Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de la información.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas y figuras para su mejor apreciación y entendimiento. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman.

CAPITULO IV

RESULTADOS

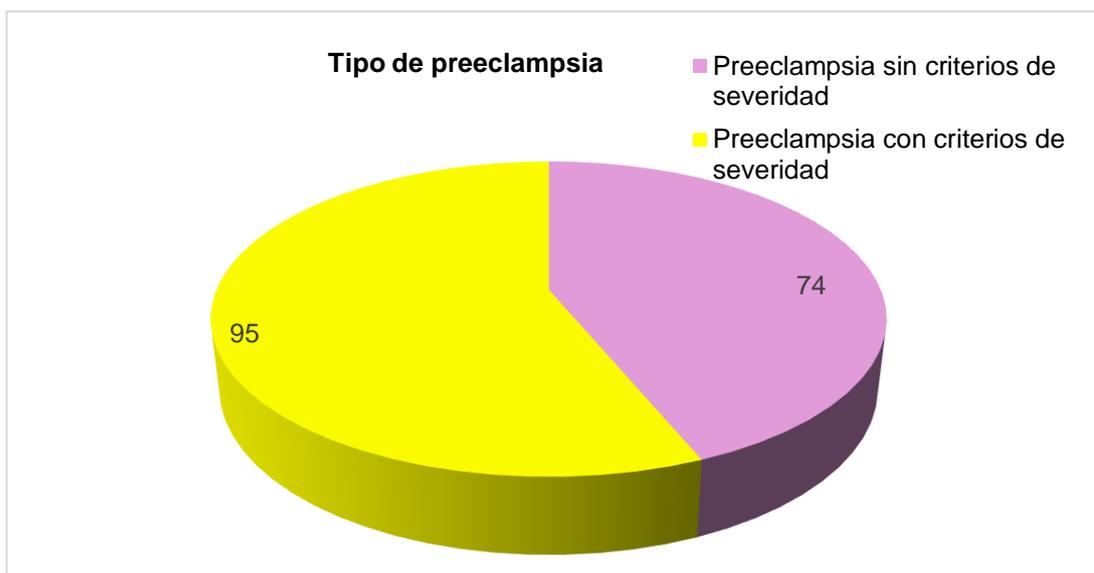
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. tipo de preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Tipo de preeclampsia		
Preeclampsia sin criterios de severidad	74	41
Preeclampsia con criterios de severidad	95	59
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1. tipo de Preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

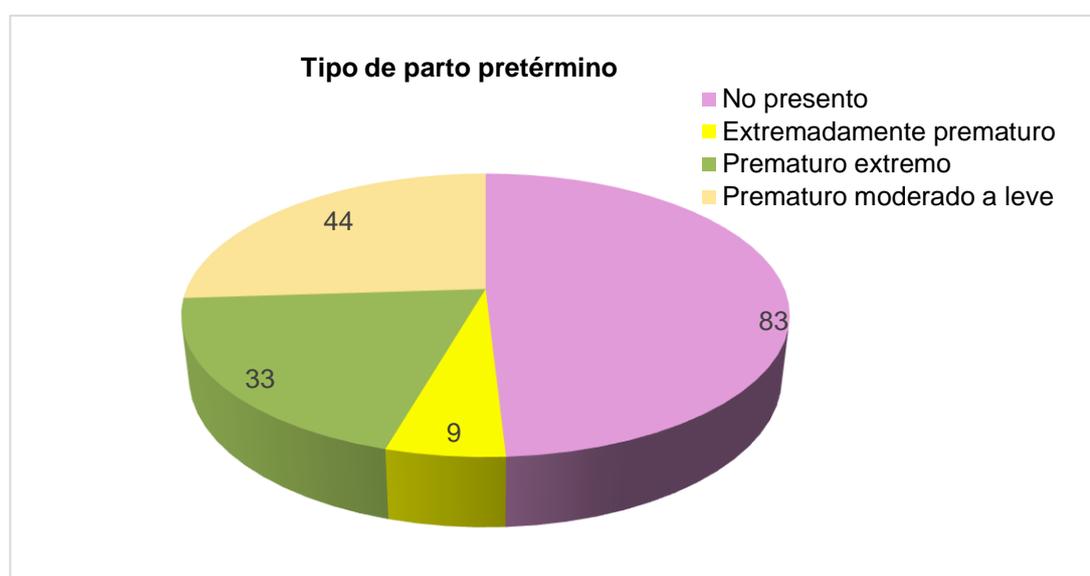
Observamos que, de los casos de preeclampsia atendidos en hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023, el 41% fueron casos de preeclampsia sin criterios de severidad y el 59% fueron casos de preeclampsia con criterios de severidad.

Tabla 2. tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023

Categoría	n=169	
	Fi	%
Tipo de parto pretérmino		
No presente	83	49
Extremadamente prematuro	9	5
Prematuro extremo	33	20
Prematuro moderado a leve	44	26
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2. tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

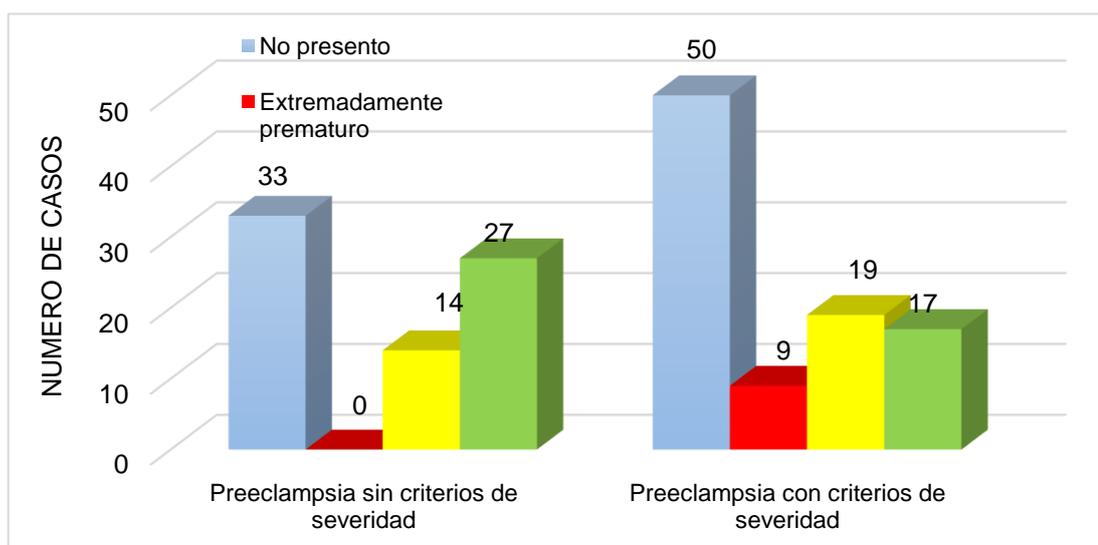
Observamos que, de las gestantes atendidas en hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023, el 49% no presentaron parto pretérmino, el 26% fueron Prematuro moderado a leve, el 20% fueron Prematuro extremo y el 5% fueron extremadamente prematuro.

Tabla 3. Comparativo tipo de preeclampsia y Tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023

Categoría	n=169							
	Tipo de parto pretérmino							
	No presente		Extremadamente prematuro		Prematuro extremo		Prematuro moderado a leve	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Tipo de preeclampsia								
Preeclampsia sin criterios de severidad	33	40	0	0	14	42	27	61
Preeclampsia con criterios de severidad	50	60	9	100	19	58	17	39
Total	83	100	9	100	33	100	44	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3. Comparativo tipo de preeclampsia y Tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

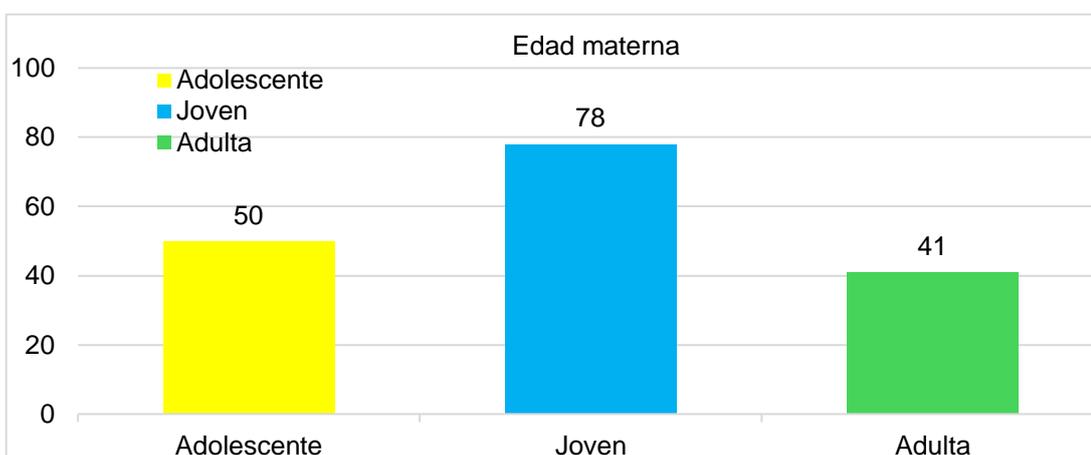
Respecto al comparativo del tipo de preeclampsia y tipo de parto pretérmino, observamos que en el extremadamente prematuro se detectaron 100% de casos con preeclampsia con criterios de severidad y 0% de casos con preeclampsia sin criterios de severidad; en el prematuro extremo se detectaron 58% de casos preeclampsia con criterios de severidad y 42% de casos preeclampsia sin criterios de severidad y en Prematuro moderado a leve se detectaron 61% de casos preeclampsia sin criterios de severidad y 39% de casos preeclampsia con criterios de severidad.

Tabla 4. Factor sociodemográfico: edad materna de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Edad Materna		
Adolescente (12-17)	50	30
Joven (18-29)	78	46
Adulto (30-59)	41	24
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 4. Factor sociodemográfico: edad materna de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

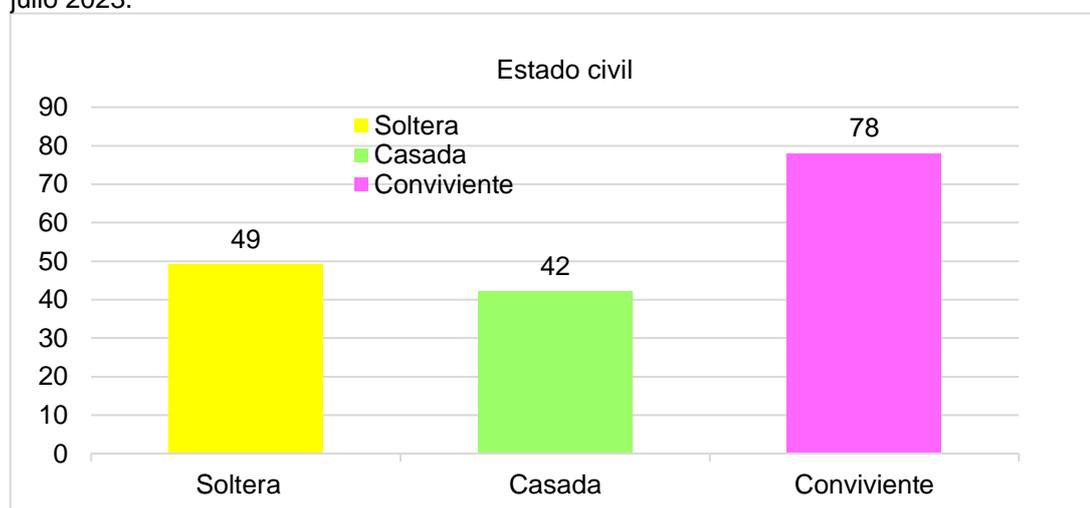
Respecto a la edad materna, observamos que la edad joven es la que predomina con 46%, seguido a la edad adolescente con un 30% y en menor proporción la edad adulta con un 24%.

Tabla 5. Factor sociodemográfico: estado civil de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Estado civil		
Soltera	49	29
Casada	42	25
Conviviente	78	46
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 5. Factor sociodemográfico: estado civil de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

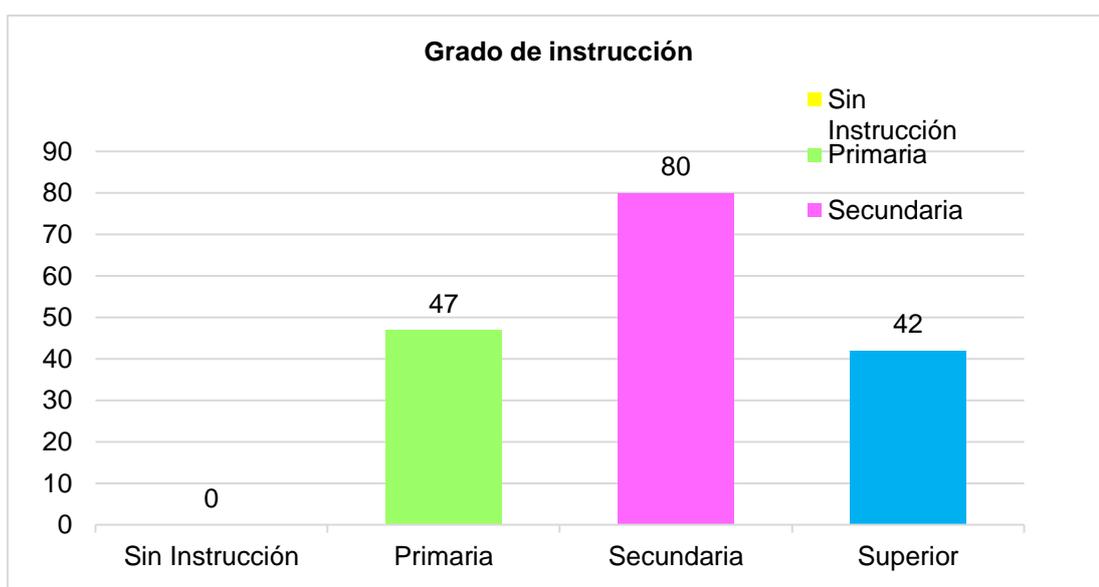
En cuanto al estado civil, se observó que predomina en frecuencia el estado civil conviviente con un 46%, seguido de soltera con un 29% y la casada con un 25%.

Tabla 6. Factor sociodemográfico: Grado de Instrucción de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	0	0
Primaria	47	28
Secundaria	80	47
Superior	42	25
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 6. Factor sociodemográfico: Grado de Instrucción de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

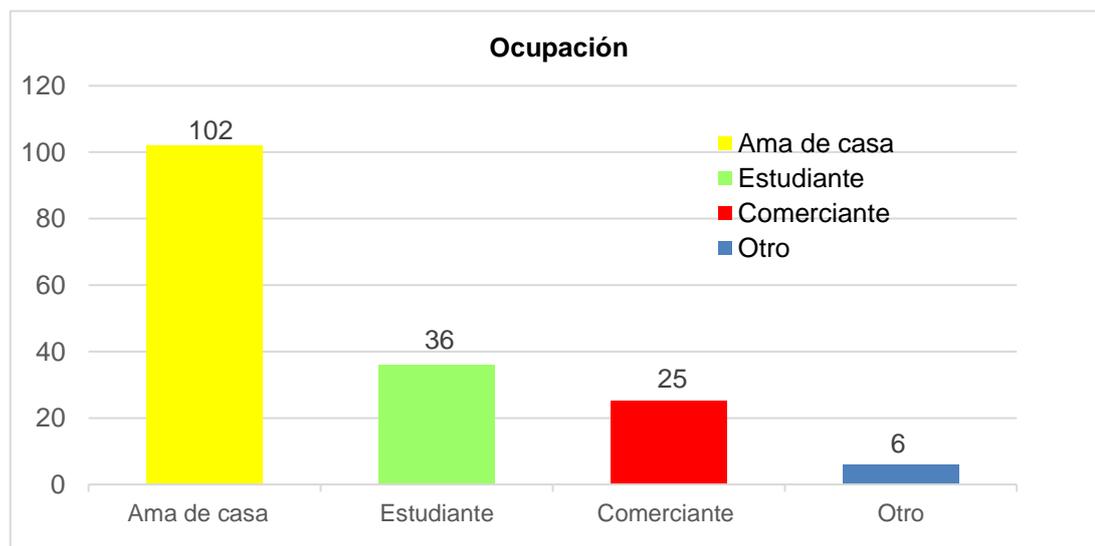
En cuanto a la característica sociodemográfica de grado de instrucción, se observó que, el grado de instrucción secundaria presenta una frecuencia del 47%, seguida del grado de instrucción primaria con un 28%, y el grado de instrucción superior con un 25%.

Tabla 7. Factor sociodemográfico: Ocupación de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Ocupación		
Ama de casa	102	60
Estudiante	36	21
Comerciante	25	15
Otro	6	4
Total	102	60

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 7. Factor sociodemográfico: Ocupación de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

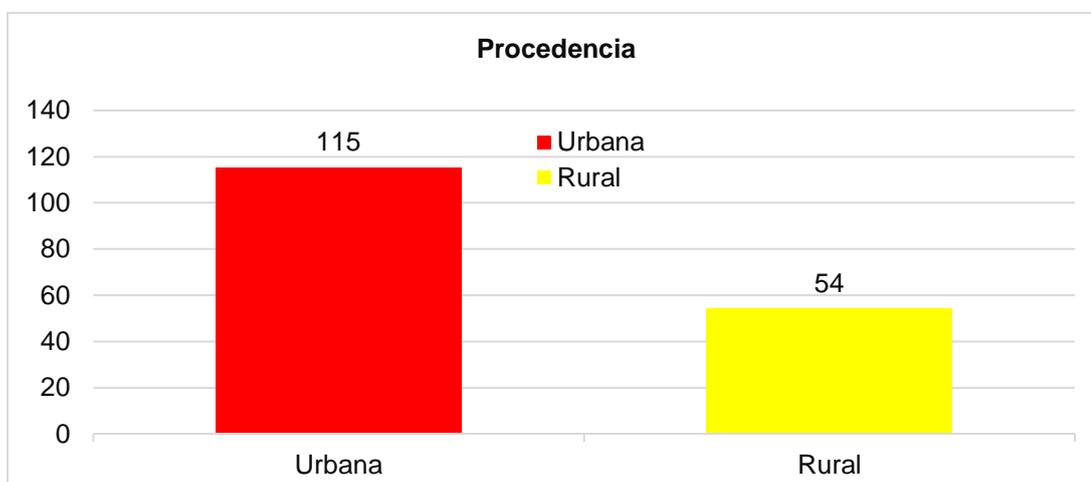
Respecto a la ocupación, se observa que ama de casa presenta la mayor frecuencia con un 60%, seguida de estudiante con un 21%, comerciante con un 15% y finalmente otras ocupaciones con un 4%.

Tabla 8. Factor sociodemográfico: Procedencia de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

Categoría	n=169	
	Fi	%
Procedencia		
Urbana	115	68
Rural	54	32
Total	169	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 8. Factor sociodemográfico: Procedencia de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto a la Procedencia, aproximadamente el 68% de las gestantes con preeclampsia y parto pretérmino atendidas proceden de zona urbana y el 32% proceden en zona rural.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 9. Correlación entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

CATEGORIA		DESCRIPCIÓN	parto pretérmino
Rho de Spearman	preeclampsia	Coefficiente de correlación	-0.080
		Sig. (bilateral)	0.303
		N	169

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, ya que el nivel de significancia superior a 0,05, lo que determina que no existe una relación entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

Tabla 10. Correlación entre el tipo de preeclampsia y tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

CATEGORIA		DESCRIPCIÓN	Tipo de parto pretérmino
Rho de Spearman	Tipo de preeclampsia	Coefficiente de correlación	-,160*
		Sig. (bilateral)	0.038
		N	169

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna, ya que el nivel de significancia inferior a 0,05, lo que determina que existe una relación entre el Tipo de preeclampsia y el Tipo de parto pretérmino; evidenciado en que, mientras más severo sean los casos de preeclampsia, mas inmaduro será el tipo de parto pretérmino que condicione.

Tabla 11. Correlación entre factores sociodemográficos y la preeclampsia y el parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

CATEGORIA		DESCRIPCIÓN	preeclampsia	parto pretérmino
Rho de Spearman	Edad materna	Coeficiente de correlación	,265**	0.025
		Sig. (bilateral)	0.001	0.746
		N	169	169
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	,481**	-0.055
		Sig. (bilateral)	0.000	0.479
		N	169	169
	Procedencia	Coeficiente de correlación	,193*	-0.073
		Sig. (bilateral)	0.012	0.348
		N	169	169
	Ocupación	Coeficiente de correlación	-,350**	0.084
		Sig. (bilateral)	0.000	0.276
		N	169	169
	Estado Civil	Coeficiente de correlación	0.068	-0.012
		Sig. (bilateral)	0.382	0.875
		N	169	169

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna ya que el nivel de significancia inferior a 0,05, lo que sugiere que existe una relación entre las variables sociodemográficas: edad materna, grado de instrucción, procedencia y ocupación con la preeclampsia; pero ninguna variable sociodemográfica se relaciona con el parto pretérmino.

DISCUSIÓN

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La preeclampsia representa una de las complicaciones más severas del embarazo, siendo una de las patologías con mayor morbimortalidad tanto materna como perinatal. La preeclampsia se caracteriza por tener niveles de tensión sostenidos superiores a 140/90 mmhg y estar asociada a proteinuria en gestantes con una edad gestacional superior a 20 semanas.

1. Respecto a la asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino, según el presente estudio no se encontró dicha asociación, resultado que coincide con Garcia B.¹² el cual concluyó que con un p-valor de 0.103 no se encuentra una conexión notable entre la preeclampsia y el parto prematuro; así como, coincide con los estudios de Morey P.¹³ donde concluye que no se detectó una conexión entre ambas variables; pero discrepa con Ahumada C. et al ¹¹ cuyo estudio según su análisis, reveló que la preeclampsia es un elemento crucial para el nacimiento prematuro.
2. Por otro lado, según los resultados obtenidos evidenciamos que existe asociación entre el tipo de preeclampsia y el tipo de parto pretérmino, lo que coincide con Yaucan E.¹⁰ en cuyo estudio concluye que la preeclampsia severa fue la patología materna con mayor correlación con la incidencia de parto pretérmino.
3. Además, se encontró como resultado en los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preeclampsia; resultado que coinciden con Morey P.⁹ donde los descubrimientos revelaron que las futuras madres con Preeclampsia presentan características sociodemográficas relevantes; pero discrepa del estudio de Garcia B.¹² cuyos descubrimientos revelaron que las características sociodemográficas no guardan vínculo con la preeclampsia. Pero según los resultados, los

factores sociodemográficos no se encuentran asociados al parto pretérmino, lo que coincide con García B.¹² cuyos descubrimientos revelaron que las características sociodemográficas no guardan vínculo con el tipo de parto prematuro

CONCLUSIONES

Una vez culminado con el trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La presencia de preeclampsia no se asociación con la presencia de parto pretérmino, en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.
2. Si existe asociación entre el tipo de preeclampsia y el tipo de parto pretérmino, dado que a mayor severidad de la preeclampsia más inmaduro es el tipo de parto pretérmino que condiciona.
3. Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023; dentro de los cuales se encuentra: la Edad materna, el grado de instrucción, la procedencia y la ocupación.
4. Ninguno de los factores sociodemográfico planteados, presentan asociación con el parto pretérmino.

RECOMENDACIONES

Una vez culminado con el trabajo de investigación propuesto se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Dar a conocer los resultados del presente estudio; a fin de continuar con las investigaciones referidas a la temática abordada.
2. Fortalecer las acciones o estrategias sanitarias para garantizar un manejo idóneo y oportuno de los diferentes tipos de preeclampsia y partos pretérminos a fin de evitar las diversas complicaciones y consecuencias negativas para el binomio madre niño que todo profesional obstetra debe conocer.
3. Condicionar la sensibilización de la gestante respecto a la relevancia del control del embarazo; y la sensibilización del profesional obstetra respecto al registro veraz y oportuno de la información en la historia clínica; a fin de identificar oportunamente los factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OPS. Día Mundial de la Preeclampsia https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es.
2. Mendoza T, Claros B, Mendoza T, Arias G, Peñaranda O. et al Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(4): 330 – 342.
3. OPS/OMS. Día de la concientización sobre la preeclampsia. Pan American Health Organization (PAHO). <https://www.paho.org › noticias › 1-8-2019>.
4. Izaguirre G, Cordón F, Vásquez A, Meléndez R, Durón R. et al. Hipertensivos del Embarazo: Clínica y epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa. 2015. Honduras.
5. Stacy B, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M. Et al. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
6. Fundación Preeclampsia. Día Mundial de la Preeclampsia. Como estar preparada para la preeclampsia. 2017. mayo 20. Melbourne U.S.
7. Guevara R, Pérez A, De la Peña M, Limay R, Meza S. et al Prevención y manejo clínico de preeclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. An Fac med.80. 2019. (2):243-9. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a20v80n2.pdf>.

8. Boletín Epidemiológico Lima- Perú. Volumen 24- Semana Epidemiológica N° 4 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
9. Perú. Ministerio de Salud. Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo en línea. Lima. Ministerio de Salud. 2019. [citado 13/04/2020]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwnacidonew.aspx> [Links]
10. Ahumada J, Barrera A, Canossa D, Cárdenas L. Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014-2017. Bogotá 2018.
11. Antamba J. Causas de partos pretérminos en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017. Ibarra - Ecuador 2018.
12. Garcia P. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. Tesis para optar el título de obstetra [Internet]. Huanuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [Citado 19 de Junio 2024]. 210 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3065de4a-3531-4b09-a05b-07956a456714/content>.
13. Morey K. Preeclampsia y su relación con el parto pre termino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019. Tesis para optar el título profesional de obstetra [Internet]. Lima. Universidad Científica del Perú; 2021 [Citado 20 de Junio 2024]. 67 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_3942bfe37e63f1c56b2098f8e3fa2368.
14. Panduro R. Factores asociados a parto pretermino en gestante del hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Pucallpa. Universidad Nacional

de Ucayali; 2022 [Citado 21 de Junio 2024]. 57 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35c3d3af-7d05-45d0-98a6-d792496ebd51/content>.

15. Taipe A. Factores de riesgo asociado a parto pre termino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018. Universidad Nacional del Altiplano. Puno: 2018.
16. Aliaga M. Complicaciones en las segundigesta con preeclampsia severa con Síndrome de Hellp en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. Tesis para optar el titulo de segunda especialidad en obstetricia con mención en emergencias obstétricas, alto riesgo y cuidados críticos maternos [Internet]. Moquegua. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019 [Citado 22 de Junio 2024]. 39 p. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/783/Melsi_trabajo-academico_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Moquillaza Ch. Factores predisponentes de preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos Hospitales de Huánuco- Perú 2018.
18. Lapidus A, López N, Malamud J, Nores R, Córdoba S. Estados hipertensivos y embarazo. Consenso de Obstetricia FASGO 2017. http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf
19. Definición de Preeclampsia. [Citado 22 de Junio 2024]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/preeclampsia/>
20. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia Vol. 3 (3), Marzo Costa Rica: 2018. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

21. Cararach V., Botet F. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Protocolos Diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Neonatología. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf.
22. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. Perú. Gineco. Obstetricia. vol.60 no.4 Lima oct./dic. 2014.
23. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. Perú. Gineco. Obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018.
24. Monge T. Parto Pre termino. Revista Médica Sinergia ISSN 2215-4523 Vol.2 Num:9 Setiembre 2017 pp: 12-14.
25. Parto prematuro. cuidate plus. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-prematuro.html>.
26. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino Revista Clínica de la Escuela de Medicina. Vol 1 No I 2016.
27. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Editores, S.A de C.V. 2018.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Villavicencio V. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

“Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023”

NUMERO DE ORDEN: _____

PREECLAMPSIA

1. PREECLAMPSIA:

- 1. Si ()
- 2. No ()

2. TIPO DE PREECLAMPSIA

- 1. Preeclampsia sin criterios de severidad ()
- 2. Preeclampsia con criterios de severidad ()

PARTO PRETERMINO

3. TIPO DE PARTO.

- 1. A termino ()
- 2. Pretérmino ()

4. TIPO DE PARTO PRETERMNO.

- 1. No presento ()
- 2. Extremadamente prematuro ()
- 3. Prematuro extremo ()
- 4. Prematuro moderado a leve ()

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

5. EDAD:

- 1. Adolescentes (12-17) ()
- 2. Joven (18-29) ()
- 3. Adulto (30-59) ()

6. ESTADO CIVIL.

- 1. Soltera ()
- 2. Conviviente ()
- 3. Casada ()

7. GRADO DE INSTRUCCION.

- 1. Ninguna o iletrada ()
- 2. Primaria ()
- 3. Secundaria ()
- 4. Superior ()

8. OCUPACION.

- 1. Ama de casa ()
- 2. Estudiante ()
- 3. Comerciante ()
- 4. Otros ()

9. PROCEDENCIA.

- 1. Urbana ()
- 2. Rural ()

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General. ¿Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023?</p> <p>Específicos. 1. ¿Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023? 2. ¿Existen factores sociodemográficos que se asocian a la preeclampsia y el parto pretérmino en las gestantes atendidas en el</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación existente entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.</p> <p>Objetivo Específico: 1. Establecer la asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto Pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023. 2. Determinar la existencia de factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia y el parto pretérmino en las</p>	<p>General. H1: Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023. H1₀: No Existe asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.</p> <p>Específicas. H1: Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023. H1₀: No Existe asociación entre el tipo de Preeclampsia y el tipo de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio</p>	<p>Variable independiente: Preeclampsia.</p> <p>Variable dependiente: Parto Pretérmino.</p> <p>Variable interviniente: Características sociodemográficas.</p>	<p>Enfoque: Enfoque cuantitativo, por el uso del análisis estadístico para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación.</p> <p>Nivel de investigación nivel correlacional; ya que dio a conocer las condiciones que incrementaron la probabilidad de enfermar, se trata del factor preeclampsia asociado al parto pretérmino.</p> <p>Diseño de investigación Para efecto de este trabajo investigativo el diseño se considera. Transversal: porque los instrumentos que se aplicarán a la muestra serán en un solo momento, las variables se medirán una sola vez. Retrospectiva: la recolección de datos de eventos pasados por que se aplicará con las historias</p>

Hospital Regional
Hermilio Valdizán
Medrano de enero a
julio 2023?

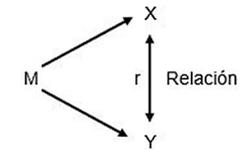
gestantes atendidas
en el Hospital Regional
Hermilio Valdizán
Medrano de enero a
julio 2023.

Valdizán Medrano de enero a
julio 2023.

H2: Existen factores
sociodemográficos asociados a
la preeclampsia y el parto
pretermino en las gestantes
atendidas en el Hospital
Regional Hermilio Valdizán
Medrano de enero a julio 2023.

H2₀: No Existen factores
sociodemográficos asociados a
la preeclampsia y el parto
pretermino en las gestantes
atendidas en el Hospital
Regional Hermilio Valdizán
Medrano de enero a julio 2023.

clínicas. observacional porque no
hubo alteración de las variables.



Técnica

Se utilizó como técnica el análisis documental siendo las historias clínicas el medio del cual se recolectó la información.

Instrumento

El instrumento empleado fue la ficha de recopilación de datos, la cual fue elaborada a partir de investigaciones anteriores y reajustada en función de las variables identificadas.

ANEXO 3

BASE DE DATOS

N°	Tipo de preeclam Psia	parto pretermo	Tipo de parto pre término	Edad materna	Estado civil	Grado de Instrucción.	Ocupación	Procedencia
1	1	1	1	2	3	4	1	1
2	2	2	4	2	3	3	1	1
3	1	2	3	2	3	3	1	2
4	2	1	1	2	3	4	1	2
5	2	1	1	2	3	4	1	1
6	1	1	1	2	3	3	4	1
7	2	1	1	2	3	2	1	1
8	1	2	3	2	1	3	1	2
9	2	1	1	3	2	3	1	1
10	1	1	1	2	1	3	3	1
11	2	2	4	3	2	4	1	2
12	2	2	4	2	3	3	1	1
13	1	2	3	2	1	3	1	1
14	2	2	4	2	3	3	1	1
15	1	1	1	2	1	3	4	1
16	2	1	1	3	2	4	1	1
17	2	2	4	2	3	2	1	1
18	1	2	3	2	1	3	1	1
19	1	1	1	2	1	3	3	2
20	2	1	1	2	3	3	1	1
21	1	2	3	2	1	3	1	1
22	2	1	1	2	3	4	1	2
23	1	1	1	2	1	3	3	1
24	2	2	4	3	2	3	1	1
25	1	2	3	2	3	3	1	1
26	2	1	1	3	2	4	1	1
27	2	2	4	2	3	4	1	2
28	2	1	1	3	2	4	1	1
29	1	1	1	2	3	3	3	2
30	2	2	4	3	2	4	1	1
31	1	1	1	3	2	4	1	1
32	1	1	1	1	1	2	2	1
33	2	1	1	2	3	2	1	1
34	2	1	1	3	3	3	1	2
35	1	1	1	1	1	3	2	1
36	1	1	1	1	1	3	2	2
37	1	2	3	1	1	3	1	1
38	2	2	2	1	1	2	2	1
39	1	1	1	1	1	3	1	1
40	2	1	1	1	1	2	1	2

41	1	2	3	1	1	2	2	1
42	2	2	2	1	1	2	2	1
43	2	2	2	1	1	2	1	1
44	1	2	4	1	1	2	2	2
45	2	1	1	1	1	3	2	1
46	2	1	1	2	2	3	1	1
47	1	1	1	1	1	3	2	2
48	2	1	1	2	3	2	1	1
49	1	2	4	1	3	2	2	1
50	2	2	3	3	3	3	3	2
51	2	2	3	3	3	3	1	1
52	2	1	1	2	3	2	1	1
53	1	1	1	1	3	2	2	1
54	1	1	1	1	3	2	1	1
55	1	2	4	1	1	2	2	1
56	1	1	1	1	1	2	2	2
57	2	1	1	1	3	2	1	2
58	1	2	4	1	1	2	1	1
59	2	1	1	2	2	3	1	2
60	2	2	2	2	2	4	1	1
61	1	1	1	1	1	2	2	1
62	2	2	3	3	2	3	1	2
63	2	1	1	2	3	4	1	1
64	1	2	4	1	1	2	2	1
65	2	1	1	3	2	4	3	1
66	1	1	1	1	1	2	2	2
67	2	2	3	3	2	3	1	1
68	2	1	1	3	2	4	1	1
69	1	2	4	1	1	2	2	1
70	1	2	3	1	1	2	2	2
71	2	2	3	2	3	4	1	1
72	1	1	1	1	1	2	2	1
73	2	2	3	1	1	3	2	1
74	1	2	4	1	1	2	2	1
75	2	2	3	1	3	3	2	2
76	2	1	1	1	3	2	2	1
77	2	2	3	2	3	4	1	1
78	1	1	1	1	1	2	2	1
79	1	2	4	1	1	2	2	1
80	1	2	4	1	1	3	2	2
81	2	2	3	2	3	2	1	2
82	1	2	4	1	1	3	2	1
83	2	2	3	1	3	2	1	1
84	2	1	1	1	3	3	2	2
85	1	1	1	1	1	3	2	1
86	1	2	4	1	1	3	1	1

87	1	1	1	1	1	3	2	2
88	1	2	4	1	1	3	2	1
89	2	2	4	3	2	4	1	2
90	1	1	1	1	1	3	1	1
91	2	1	1	1	3	3	1	1
92	2	1	1	2	3	2	1	1
93	2	2	3	2	3	2	1	1
94	2	1	1	2	3	2	1	1
95	2	1	1	2	3	4	1	1
96	1	2	4	2	3	3	1	1
97	1	2	4	3	2	3	4	2
98	2	2	3	2	3	4	1	1
99	2	2	2	2	3	4	1	2
100	1	2	4	3	2	3	1	1
101	1	2	4	3	2	4	1	1
102	1	1	1	3	2	3	1	1
103	2	1	1	1	3	3	1	1
104	1	2	4	2	3	3	3	2
105	1	1	1	2	3	3	1	1
106	2	2	3	2	3	2	1	1
107	2	2	3	2	3	4	1	2
108	1	2	4	2	3	3	3	1
109	1	1	1	2	3	3	1	2
110	1	2	4	2	3	2	3	1
111	2	2	2	1	1	2	2	2
112	1	2	3	2	3	2	1	1
113	2	1	1	2	3	3	1	1
114	2	1	1	3	2	4	1	2
115	1	2	4	2	2	4	3	2
116	2	2	4	2	3	4	1	1
117	1	1	1	2	2	2	1	1
118	1	2	4	2	2	2	1	1
119	1	2	3	2	2	4	1	1
120	1	2	4	3	2	3	4	1
121	2	2	2	3	2	3	1	1
122	1	2	4	3	2	4	1	2
123	1	2	4	3	2	3	1	1
124	2	2	2	3	2	3	3	1
125	1	1	1	3	2	4	1	2
126	2	2	2	1	1	2	2	1
127	1	2	4	2	2	3	4	2
128	2	1	1	1	1	2	2	2
129	1	2	4	2	2	3	1	1
130	1	1	1	3	2	4	1	1
131	2	1	1	1	1	2	2	1
132	2	1	1	2	3	2	1	2

133	2	2	3	2	3	2	1	1
134	1	1	1	2	1	3	1	1
135	2	2	3	3	3	3	3	2
136	2	1	1	3	3	3	1	2
137	2	2	3	3	3	4	3	2
138	2	1	1	3	3	4	1	1
139	2	1	1	2	3	4	1	1
140	2	2	3	2	3	4	1	1
141	1	2	3	3	2	3	4	1
142	2	1	1	2	3	3	1	1
143	2	2	3	3	2	4	3	2
144	2	1	1	3	2	3	1	1
145	2	1	1	3	2	3	3	2
146	2	1	1	2	3	3	1	2
147	2	2	4	2	3	3	1	1
148	2	2	4	2	3	3	1	2
149	1	1	1	2	3	4	1	2
150	2	1	1	2	3	4	1	1
151	2	1	1	2	3	4	1	1
152	1	1	1	3	2	4	1	1
153	2	2	4	2	3	3	1	2
154	2	1	1	2	3	3	1	1
155	1	2	3	3	3	3	1	1
156	2	1	1	2	3	3	1	2
157	2	2	4	2	3	3	1	1
158	1	1	1	1	1	3	1	2
159	2	1	1	2	3	3	1	2
160	2	1	1	2	3	4	1	2
161	1	2	3	1	1	2	1	1
162	2	1	1	3	2	3	1	1
163	2	1	1	2	3	3	1	1
164	2	2	4	2	3	3	1	2
165	2	2	4	2	3	3	1	1
166	2	1	1	2	3	3	1	1
167	2	2	4	3	2	4	1	2
168	1	2	4	1	1	2	2	1
169	2	1	1	3	2	4	1	1

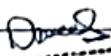
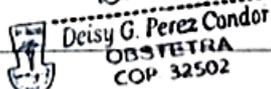
**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	2		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en Items objetivos.	2		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	2		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	2		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	2		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	2		
8	COHERENCIA	Entre los Items e indicadores.	2		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	2		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	2		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	DEISY GUISELA PEREZ CONDOR
Grado académico:	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ACTO RIESGOSIST.
Fecha:	15/12/2024
Observaciones:	-
Firma:	 

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

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	✓		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	✓		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	✓		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	✓		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	<i>Campos Pojuelo Javier Enrique</i>
Grado académico:	<i>OBSTETRIA - EGRESADO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO</i>
Fecha:	<i>21/12/2024</i>
Observaciones:	<i>-</i>
Firma:	<i>[Firma manuscrita]</i>

Javier E. Campos Pojuelo
OBSTETRIA
COP 12217 - DNI: 10051023

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en Items objetivos.	✓		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	✓		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	✓		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	✓		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	FABIAN PONCE ADELINA NORMA
Grado académico:	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fecha:	10/12/2024
Observaciones:	
Firma:	