

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:**

**PARIONA BAUTISTA KATHERYNE NICOLE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**CHINCHA – PERÚ**

**2024**

**ASESOR**

Llano Albornoz, Luis Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2175-9406>

**TESISTA**

Pariona Bautista, Katheryne Nicole

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4742-5893>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Prevención y Control de enfermedades

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, siempre eres bueno.

A mis padres, por el amor y apoyo incondicional.

A mis abuelos, que desde el principio y sin dudarlo me apoyaron.

A mis hermanos, por enseñarme y cuestionarme cómo ser mejor persona y por ende mejor profesional, son el mejor regalo que Dios pudo darme.

A todos los que creyeron en mí incluso cuando a veces no creía poder estar cumpliendo mis sueños, los que están conmigo y los que no, gracias por el mensaje que dejaron en mí.

## **DEDICATORIA**

A mi abuelo, a mi tía María, mi tío Luis y mi amigo Flavio; los extraño, han dejado el mejor legado que alguien pueda dejar en esta vida y es el de la bondad.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

**Metodología.** Diseño de casos y controles, tipo observacional y analítico. Se evaluó pacientes con parto pretérmino (casos) y a término (control). La recolección de datos fue retrospectivo, basada en análisis de historias clínicas. Tamaño muestral calculado con el programa OpenEpi obteniendo 86 casos y 86 controles, un total de 172 participantes. Se empleó el test de Chi cuadrado para determinar si existe asociación entre las variables con un nivel de significancia  $p < 0.05$  y se aplicó regresión logística para calcular el Odds Ratios con intervalos de Confianza (IC) del 95%.

**Resultados.** Se mostró que el IMC es considerado un factor de riesgo (OR: 4,141 IC:1,538-11,148  $p=0,005$ ) además de la estatura materna (OR:31,768 IC:4,003-52,134  $p=0,001$ ). Así mismo, la paridad fue establecida como un factor de riesgo (OR: 7,947 IC: 2,387-39,834  $p=0,015$ ), mientras que la atención prenatal más de 6 veces se evidenció como factor protector (OR: 0,068 IC:0,031-0,149  $p=< 0,001$ ). Por otro lado, anemia (OR:9,000 IC:2,836-28,559  $p=< 0,001$ ) y RPM (OR:1,714 IC:1,096-2,682  $p=0,015$ ) son factores de riesgo para un parto pretérmino.

**Conclusión.** Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino incluyen el IMC, el número de partos, la anemia y rotura prematura de membranas.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, parto pretérmino, edad, talla, paridad.

## ABSTRACT

**Objective.** Determine the risk factors associated with preterm birth in patients treated in the area of gynecology and obstetrics, Regional Hospital of Cañete, year 2023.

**Methodology.** Case-control design, observational and analytical. Patients with preterm delivery (cases) and term delivery (control) were evaluated. Data collection was retrospective, based on analysis of medical records. Sample size calculated with the OpenEpi program obtaining 86 cases and 86 controls, a total of 172 participants. The Chi square test was used to determine if there is an association between the variables with a significance level of  $p < 0.05$  and logistic regression was applied to calculate the Odds Ratios with 95% Confidence Intervals (CI).

**Results.** It was shown that BMI is considered a risk factor (OR: 4.141 CI:1.538-11.148  $p=0.005$ ) in addition to maternal height (OR:31.768 CI:4.003-52.134  $p=0.001$ ). Likewise, parity was established as a risk factor (OR: 7.947 CI: 2.387-39.834  $p=0.015$ ), while prenatal care more than 6 times was evidenced as a protective factor (OR: 0.068 CI:0.031-0.149  $p = < 0.001$ ). On the other hand, anemia (OR:9.000 CI:2.836-28.559  $p=< 0.001$ ) and PROM (OR:1.714 CI:1.096-2.682  $p=0.015$ ) are risk factors for preterm delivery.

**Conclusion.** Risk factors associated with preterm birth include BMI, parity, anemia, and premature rupture of membranes.

**Keywords:** Risk factor, preterm birth, age, height, parity .

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se constata anualmente una considerable incidencia de neonatos prematuros, con un elevado número de defunciones relacionadas. Los sobrevivientes a menudo experimentan discapacidades que influyen notablemente en su calidad de vida, especialmente en su desarrollo cognitivo, así como en sus habilidades auditivas y visuales. Esta situación se agrava en regiones como Asia Meridional y África, donde se registra una prevalencia significativamente alta de recién nacidos prematuros, lo que subraya su carácter globalmente riesgoso. Además, se observa una disparidad en la incidencia entre países con distintos niveles económicos, lo que resalta la complejidad del problema, como señalan diversos análisis <sup>1</sup>.

A nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud (MINSA), se registra un notable número de nacimientos prematuros anualmente, lo que representa un importante factor de mortalidad perinatal. Estos eventos, tanto en áreas urbanas como rurales, han experimentado un aumento hasta el año 2020, lo que sugiere un preocupante panorama. Este fenómeno conlleva la aparición de diversas complicaciones, ya que los fetos no alcanzan el nivel de desarrollo y madurez adecuados antes del parto, como señalan varios análisis <sup>2</sup>.

A nivel local, específicamente en el Hospital Regional de Cañete, se observa una tendencia preocupante entre las gestantes que reciben atención médica, ya que muchas de ellas no cumplen con todos los controles necesarios durante su embarazo. Además, se constata que la mayoría de los partos registrados se producen antes de las 37 semanas de gestación, lo que se conoce como parto pretérmino. Entre las posibles causas de esta situación se identifican problemas uterinos, infecciones y ruptura previa de membrana, según los hallazgos del estudio. Ante lo manifestado, se ha considerado el siguiente objetivo de estudio: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

El presente estudio adquiere una relevancia social significativa, ya que el parto prematuro representa una causa importante de problemas de salud y fallecimientos en recién nacidos. Desde una perspectiva práctica, la

investigación podría impulsar el desarrollo de intervenciones clínicas más eficaces en el campo de la ginecología y obstetricia. La aplicación de medidas preventivas basadas en la evidencia encontrada podría reducir la incidencia de partos prematuros, lo que mejoraría significativamente los resultados tanto para las pacientes como para sus hijos.

En cuanto a la estructura interna del documento, se ha dejado en evidencia a los siguientes apartados:

Capítulo I, se ha expuesto en problema en sí mismo que ha generado la motivación de desarrollo de la investigación.

Capítulo II, se ha dejado en evidencia a los apartados conceptuales que han permitido sostener por medios teóricos a cada una de las variables.

Capítulo III, ha representado a la manifestado metodológica de la investigación.

Capítulo IV, se ha sustentado la exposición de los resultados en coherencia con los objetivos planteados y haciendo uso de la estadística.

Capítulo V, se ha expuesto la comparativa de los resultados obtenidos con demás autores de los antecedentes, en complemento con las conclusiones y recomendaciones alcanzadas.

En complemento con lo señalado, se ha establecido el uso de la bibliografía y los anexos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ASESOR Y TESISISTA.....</b>	<b>II</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>X</b>
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO.....</b>	<b>XIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>XV</b>
<b>LISTA DE ANEXOS.....</b>	<b>XVI</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.2. <b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.2.1. <b>GENERAL .....</b>	<b>2</b>
1.2.2. <b>ESPECÍFICOS.....</b>	<b>2</b>
1.3. <b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
1.4. <b>DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>4</b>
1.5. <b>LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.6. <b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
1.6.1. <b>GENERAL .....</b>	<b>4</b>
1.6.2. <b>ESPECÍFICOS.....</b>	<b>5</b>

1.7.	PROPÓSITO.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>		<b>6</b>
2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	8
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	9
2.2.1.	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO	9
2.2.2.	PARTO PRETÉRMINO .....	13
2.3.	MARCO CONCEPTUAL .....	14
2.4.	HIPÓTESIS .....	16
2.4.1.	GENERAL .....	16
2.4.2.	ESPECÍFICAS.....	16
2.5.	VARIABLES .....	17
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>19</b>
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	20
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
3.4.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	22
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>		<b>24</b>
4.1.	RESULTADOS.....	24

<b>CAPITULO V: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
5.1. DISCUSIÓN .....	29
5.2. CONCLUSIONES.....	33
5.3. RECOMENDACIONES .....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
ANEXO 2: APROBACIÓN DE CIEI .....	45
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO 4: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	49
ANEXO 5: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO .....	53
ANEXO 6: PERMISO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE .....	55

## INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO  
PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE  
CAÑETE AÑO 2023. KATHERYNE NICOLE PARIONA BAUTISTA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>19%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>5%</b> PUBLICACIONES	<b>10%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ujcm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

**repositorio.unheval.edu.pe**



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 22 DE OCTUBRE DEL 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

PARIONA BAUTISTA, KATHERYNE NICOLE / LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023"-----

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19%

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: PARIONA BAUTISTA KATHERYNE NICOLE

DNI: 75555874

Huella:



Nombre: LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO

DNI: 10691349

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos de las pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.....	24
<b>Tabla 2.</b> Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.....	26
<b>Tabla 3.</b> Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023 .....	27
<b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.....	26

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos.....	41
Anexo 2 Aprobación de CIEI .....	44
Anexo 3 Matriz de consistencia.....	45
Anexo 4 Matriz de operacionalización de variables.....	47
Anexo 5 Ficha Técnica de Instrumento .....	51
Anexo 6 Permiso del Hospital Regional de Cañete.....	53

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A escala global, se registran anualmente cerca de 15 millones de neonatos prematuros, y aproximadamente 1 millón fallecen por complicaciones relacionadas con su nacimiento anticipado. Los sobrevivientes suelen enfrentar discapacidades que afectan de manera significativa su existencia, impactando sobre todo en su desarrollo cognitivo, así como en sus capacidades auditivas y visuales. Además, en Asia Meridional y África se reporta más del 60% de recién nacidos (RN) prematuros, evidenciando ser un riesgo a nivel global, mientras que, en países de bajo nivel económico el 12% son RN antes del tiempo previsto, en contraste con el 9% en países con ingresos más elevados <sup>1</sup>.

Investigaciones señalan que la incidencia de partos pretérmino (PP) se sitúa en el 11% a nivel global, aunque esta proporción varía según cada nación, llegando a ser de hasta el 40% en países con índices elevados de pobreza. Por otro lado, en regiones de Latinoamérica, la frecuencia de alumbramientos prematuros se mantiene por debajo del umbral del 20% <sup>3</sup>. Sumado a ello, la tasa de PP en África Subsahariana es del 12%, en América Latina y el Caribe es del 9.8% y en Europa el 8.7%, siendo Asia la más afectada en el mundo. Por otro lado, en EE. UU., este tipo de partos fue del 10.2% <sup>4</sup>. Igualmente, otro estudio señaló que en Latinoamérica anualmente nacen más de 135 000 prematuros, teniendo más complicación aquellos RN <32 semanas <sup>5</sup>

En el ámbito nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA) mediante su boletín epidemiológico reveló que más 30 000 bebés peruanos nacen anualmente demasiado pronto, representando tal suceso uno de los orígenes de mortalidad, donde el 25% son muertes perinatales <sup>6</sup>. Además, hasta el 2020 en las zonas tanto rurales como urbanas, aumentaron los casos de RN con partos pretérminos, siendo en las zonas urbanas un 24.7% y en las rurales un 13.2%, implicando ello la presentación de varias complicaciones, dado que los fetos no adquieren la madurez y desarrollo necesario <sup>2</sup>.

Además, las gestantes con factores de riesgo no controlados, son quienes están más vulnerables a tener un parto prematuro, dado al estado de salud en la que

se hallan, siendo algunos de estos riesgos los trastornos hipertensivos, las ITU, los cuales están muy asociados a un incremento de la morbilidad materna, así como de la perinatal. Un parto prematuro anterior y/o el embarazo gemelar tienden a incrementar el riesgo respecto a este tipo de parto en un 50%; mientras que la ruptura prematura de membranas también suele ocasionar un parto pretérmino en un 90% dentro de las 24 horas; frente a ello, es que se requiere un manejo y control adecuados acerca de los factores maternos para evitar este tipo de partos <sup>2</sup>.

En el entorno regional, el MINSA reveló que hay más de 27 mil RN, de los cuales el 4.2% nació antes de las 28 semanas de y el 86.8% nacieron pretérmino entre moderado y tardío <sup>7</sup>. Por otro lado, según el Instituto Materno Perinatal de Lima, se tienen más de 21 983 casos de niños nacidos de parto pretérmino; además en el Hospital María Auxiliadora hasta el 2019 el 13% de los partos fue pretérmino, donde uno de los factores de riesgo fue edad de la madre; así como los factores obstétricos, como los antecedentes obstétricos, anemia, preeclampsia, entre otros <sup>8</sup>.

En el ambiente local, en el Hospital Regional de Cañete se observó que la mayoría de las gestantes que asisten al Hospital no acuden a todos los controles que su etapa de gestación requiere, además se halló que la mayoría de los partos se presentan antes de las 37 semanas de embarazo (parto pretérmino), siendo algunas de las causas, problemas uterinos, infecciones, rotura previa de membrana, entre otros factores.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio posee una **justificación social** importante, debido a que el parto pretérmino llega a ser considerado como uno de los principales motivos en referencia con la morbilidad y mortalidad. Al explorar los factores asociados a esta condición se buscó influir positivamente en la calidad de vida de las madres y recién nacidos, reduciendo los riesgos y optimizando los recursos del sistema de salud público en la región.

La **justificación práctica** de la investigación se relacionó a que los resultados podrían conducir al desarrollo de intervenciones clínicas más efectivas en el área de ginecología y obstetricia. La implementación de medidas preventivas por parte de demás investigadores o interesados en la temática de estudio, basadas en la evidencia encontrada tuvo como finalidad disminuir la prevalencia de partos pretérmino, mejorando así los desenlaces para las pacientes y sus hijos.

La **justificación teórica** de la indagación se sustentó en el amplio corpus de literatura existente en torno a los partos pretérmino, permitiendo la integración y comparación de los descubrimientos de este estudio con trabajos previos. La exploración de las teorías actuales y la potencial contribución a la generación de nuevo conocimiento configuran una base relevante para la justificación de la labor investigativa.

La **justificación metodológica** residió en la adopción de un diseño de estudio casos y controles, que permita la observación y el análisis de las posibles relaciones entre variables sin manipulación directa de éstas, en un solo momento en el tiempo. La elección del cuestionario como instrumento de recolección de datos permitió sistematizar y estandarizar la obtención de información relevante de las pacientes en estudio, garantizando así la fiabilidad y validez de los datos

para determinar la posible correlación entre variables.

Con respecto a la importancia de la investigación, se subrayó la necesidad de abordar esta problemática ya que poseyó implicaciones directas en la salud pública regional. El parto pretérmino, con su inherente capacidad de afectar adversamente la supervivencia y desarrollo neonatal, justificó ampliamente la urgencia de dilucidar sus factores de riesgo, para así implementar políticas y prácticas saludables en la atención prenatal.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El análisis del presente estudio se centró en la región de Cañete, específicamente en el Hospital Regional, ejerciendo un examen de las pacientes que reciben atención en Ginecología y Obstetricia durante el año 2023. Este enfoque geográfico y demográfico permite precisar el contexto y las poblaciones involucradas, estableciendo límites claros que contribuyen a relevancia de los resultados obtenidos. Asimismo, se restringió la investigación al mencionado período, posibilitando una evaluación actualizada y pertinente de las condiciones asociadas con el parto pretérmino.

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

En lo referente a limitaciones, este estudio enfrentó ciertas restricciones inherentes a su diseño y alcance. Por ejemplo, el uso de cuestionarios para la recolección de datos para capturar la totalidad de la complejidad del fenómeno en estudio, debiendo de considerar la determinación de la asociación de variables, generando que la respuesta alcanzada por los participantes pueda alterar las conclusiones alcanzadas. Además, la selección de una única localidad hospitalaria limitó la generalización de los hallazgos, requiriendo cautela al extrapolar los resultados a otros contextos.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023
- Determinar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023
- Determinar los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023

### **1.7. PROPÓSITO**

El propósito de este estudio fue reconocer y examinar los elementos de índole de riesgo que tienen una asociación significativa en la presentación de partos pretérmino entre las pacientes atendidas en la unidad especializada del Hospital Regional de Cañete, a fin de que, con los datos hallados, se implementen herramientas o por consiguiente se refuercen las estrategias preventivas promocionales predeterminadas que faciliten la comprensión de esta complicación sobre todo en los establecimientos de primer nivel de atención. Al concluir la investigación, se previó que la información obtenida sea usufructuada para orientar al personal médico, así como talleres dirigidos a gestantes; todo ello con el fin de disminuir la incidencia de riesgos asociados a partos prematuros, ergo, la morbilidad materna y fetal.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Mitrogiannis et al.<sup>9</sup>, en el 2023, se enfocó en identificar los principales factores de riesgo (FR) asociados al parto pretérmino (PP). Para ello se desarrolló una revisión metaanálisis de estudios observacionales, en Pubmed y Scopus hasta febrero de 2021. En los resultados se registraron 85 metaanálisis elegibles, que evaluaron las asociaciones aportaron evidencia sólida 7 factores de riesgo como la exposición a anfetaminas, arteria umbilical única aislada, trastorno de la personalidad materna, trastornos respiratorios del sueño, interrupción inducida previa al embarazo con aspiración al vacío, bajo incremento de peso gestacional e intervalo entre embarazos después de un aborto espontáneo < 6 meses. Por ello se concluyó que estos factores cuentan con evidencia sólida y resalta la necesidad de integrarlos en los modelos de prevención y estratificación de riesgo durante las visitas prenatales.

Sendeku et al.<sup>10</sup>, en el 2021, en Ethiopia, se dirigió a evaluar la prevalencia y factores de riesgo (FR) asociados al parto pretérmino (PP). Para ello se realizó una revisión sistemática y de metaanálisis donde se utilizaron bases de datos PubMed, Google Scholar, EMBASE, HINARI y African Journal Online. En los resultados se mostró que el parto prematuro se asoció con hipertensión inducida por el embarazo, VIH positivo, rotura prematura de membranas, residencia rural, antecedentes de aborto, embarazos múltiple y anemia durante el embarazo. Se concluyó que la identificación temprana de estos factores de riesgo, junto con atención prenatal de calidad puede ayudar a reducir la tasa de partos pretérminos y complicaciones.

Padilla<sup>11</sup>, en el 2020, en Ambato, se orientó en estudiar los factores de riesgo (FR) relacionados al parto pretérmino (PP) en gestantes de un hospital. Para ello se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, aplicado, transversal, 150 gestantes formaron la muestra. Los resultados demostraron que el 58% tuvieron entre 31 a 35 años, el 88% fueron empleadas; el 58% tuvo entre 4 a 6 controles y el 33% entre 7 a 10 controles; respecto a los F. Maternos, el 83% presentó ITU,

el 39% vaginosis; el 23% tuvo preeclampsia; respecto a los F. Ovulares, el 17% ruptura prematura de membranas. Por ello es por lo que se concluyó que los FR relacionados al PP fueron los F. Maternos y Ovulares.

Ortega et al.<sup>12</sup>, en el 2020, en Babahoyo, buscaron examinar los factores de riesgo (FR) de parto pretérmino (PP) en gestantes menores de 25 años. Para ello se desarrolló un estudio transversal, retrospectivo, observacional, no experimental, la muestra formada por 73 gestantes con riesgo de PP. Los resultados mostraron que el 62% de las gestantes tuvo entre 20 a 25 años, el 51% presentó ITU, el 12% infecciones vaginales; mientras que una de las causas del PP fue la rotura prematura de membrana (RPM) en un 95%. Por ello se concluyó que uno de los FR más frecuentes en los casos de PP fue la RPM.

Sasintuña y Velastegui<sup>13</sup>, en el 2020, Riobamba, buscaron estudiar la prevención de los factores de riesgo (FR) relacionados a la amenaza de parto pretérmino (PP). Se trabajó un estudio transversal, explicativo, retrospectivo, 77 gestantes con PP formaron la muestra. Los resultados mostraron que el 50.6% tuvo infección vaginal bacteriana, el 55.8% tuvo ITU; el 5.2% tuvo RPM; el 28.6% presentó Hipotiroidismo, el 59.7% tuvo más de 5 controles y el 90.9% si consumió micronutrientes. Por ello se concluyó que las infecciones ascendentes y la RPM fueron los FR asociados al PP en las gestantes.

Brito et al.<sup>14</sup>, en el 2018, Brasil, buscaron verificar los factores de riesgo (FR) asociados al parto pretérmino (PP). Para ello desarrolló un estudio de casos y controles, de los cuales 976 casos y 2377 controles registrados en el Sistema de Información de la Escuela de Maternidad Januário Cicco. Los resultados mostraron que la historia obstétrica de hasta dos partos vaginales previos se relacionó con el PP y embarazo múltiple fue el que mejor explicó la prematuridad, ostentando estas variables  $p < 0.001$ . Se concluyó que la gestación múltiple, el seguimiento prenatal inadecuado, las presentaciones anómalas y la historia obstétrica de hasta dos partos vaginales son FR para PP en las gestantes.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Casimiro-Soriano et al.<sup>15</sup>, en el 2023, Junín, estudió los factores de riesgo (FR) en el parto pretérmino (PP). Por lo que llevó a cabo un estudio tipo casos y controles, retrospectivo y observacional, con muestreo no probabilístico por conveniencia por 67 gestantes y 134 controles entre 10 y 19 años. Los resultados determinaron una relación directa y significativa para edad 10-14 años, ocupación ama de casa, controles prenatales menores a 6, anemia, infección del tracto urinario y preeclampsia (OR >1, p < 0.005). Por lo que se concluyó que la identificación temprana de los factores de riesgo y la intervención médica adecuada pueden ayudar a establecer medidas preventivas y estrategias de manejo efectivas.

Paredes<sup>16</sup>, en el 2022, Trujillo, buscó estudiar los factores de riesgo (FR) que se hallan relacionados al parto pretérmino (PP). Para ello se desarrolló un estudio retrospectivo, transversal, explicativo, analítico, la muestra formada por 128 casos, con datos obtenidos a partir del análisis documental. Los resultados mostraron que, respecto a los F. sociodemográficos, el 46.2% de las madres tenían <19 años, el 58.1% eran solteras, 60.8% tuvieron sólo primaria; respecto a los F. Pregestacionales, el 39.3% presentaron parto pretérmino, el 40.4% intergenésico corto; respecto a los F. Clínicos, el 38.8% presentaron ITU, el 34.7% preeclampsia, el 56.2% diabetes gestacional, el 49.4% rotura prematura de membranas (RPM), el 55.9% infección por Covid-19. Por ello se concluyó que los FR relacionados al PP son las ITU, preeclampsia y la RPM.

Díaz<sup>17</sup>, en el 2022, Piura, estudió si el aborto previo representó un factor de riesgo (FR) para el parto pretérmino (PP) en gestantes de un hospital. Se efectuó un estudio explicativo, cuantitativo, observacional, analítico, la muestra integrada por 103 casos con PP, con el análisis documental fue que se obtuvieron datos. Los resultados demostraron que el 43% presentó aborto previo; el 0.8% tuvieron entre 31 a 35 años, el 80% fueron de zonas urbanas; el 45.6% tuvo 1 aborto, el 13.6% tuvo 2 y el 2% tuvo 3 abortos, donde el 66.1% fue <12 semanas; el 15.5% tuvo ITU y el 42.3% enfermedad hipertensiva del embarazo. Por ello se concluyó que el aborto previo sí fue un FR en el PP en las gestantes.

Galindo<sup>18</sup>, en el 2020, Piura, buscó estudiar la preeclampsia como factor de riesgo (FR) en parto pretérmino (PP) en gestantes. Se desarrolló una metodología analítica, explicativa, cuantitativa, 140 casos formaron la muestra, a partir del análisis documental se recabó información. Los resultados presentaron que el 84.3% tuvieron preeclampsia en PP; el 72.9% tuvo entre 20 y 35 años, el 52.9% provenían de zonas urbanas; el 45.7% presentó obesidad, el 40% anemia, el 31.4% fue primigesta y el 7.1% antecedente por PP. Por ello se concluyó que la preeclampsia sí representó un FR en el PP en las gestantes.

Mejía<sup>19</sup>, en el 2019, Lima, se orientó a estudiar las variables clínico epidemiológicas asociadas a parto pretérmino (PP). Se efectuó un estudio analítico, retrospectivo, caso y control con 200 casos y 200 controles. Los resultados mostraron edad de riesgo presente en el 58.57%, antecedente de parto pretérmino en 79.31%, sobrepeso u obesidad pre gestacional en 60.12%, controles prenatales incompletos en 68.39%, anemia materna en 61.22%, condición asociada a la gestante en 70.93% y condición asociada al feto 76.32%. Se concluyó que el antecedente de parto pretérmino, los controles prenatales incompletos, la condición asociada a la gestante y la condición asociada al feto fueron factores asociados a un aumento de riesgo para parto pretérmino.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO**

Dentro de los factores de ocurrencia, este parto que tiende a presenciarse antes de las 37 semanas completas, se destaca el impacto negativo de una situación socioeconómica desfavorable, que incluye desde un nivel educativo bajo hasta condiciones de vida no óptimas. Estas circunstancias frecuentemente restringen el acceso a la atención prenatal de calidad, elevando la posibilidad de un nacimiento adelantado. Asimismo, el uso de sustancias perjudiciales como el tabaco, el alcohol y drogas ilícitas durante el período de gestación se ha vinculado directamente con un aumento en el riesgo de enfrentar esta dificultad obstétrica<sup>20</sup>.

Adicionalmente, en el ámbito clínico, varias afecciones médicas de la madre

desempeñan un rol fundamental en la predisposición al parto prematuro. Patologías crónicas como la hipertensión, la diabetes, así como trastornos propios del embarazo, como el síndrome de HELLP y la preeclampsia. La presencia de infecciones urinarias, vaginosis bacteriana y de transmisión sexual durante la gestación también contribuyen al desarrollo de esta situación. Los hallazgos sugieren que el adecuado manejo y seguimiento de estas condiciones podrían disminuir la prevalencia del nacimiento prematuro <sup>21</sup>.

Adicionalmente, algunos aspectos obstétricos particulares tienen una fuerte influencia en la ocurrencia del parto antes de término. Casos de embarazos múltiples, la historia de partos prematuros previos, anomalías en la placenta como la placenta previa, y un intervalo intergenésico corto son situaciones que elevan de manera considerable el riesgo. Las intervenciones médicas, tales como el empleo de técnicas de reproducción asistida, también se han asociado con una mayor incidencia de partos anticipados<sup>22</sup>.

#### 2.2.1.1. **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS**

Los determinantes sociodemográficos vinculados al parto prematuro abarcan elementos clave como la edad de la madre, la cual se ha evidenciado que ejerce una influencia considerable en la probabilidad de un alumbramiento anticipado. Las investigaciones muestran que tanto madres adolescentes como aquellas de mayor edad, específicamente aquellas mayores de 35 años presentan una mayor propensión a experimentar partos pretérminos. Este fenómeno se atribuye a una combinación de factores biológicos y de salud, los cuales pueden verse afectados por el rango etario en el que se encuentra la madre al momento de la gestación <sup>23</sup>.

Estudios señalan que tanto un IMC inferior como superior a los rangos recomendados incrementan la probabilidad de un alumbramiento prematuro. La altura de la madre, especialmente si es más baja que el promedio, también se ha relacionado con una mayor posibilidad de parto prematuro, posiblemente debido a restricciones físicas que impiden llevar el embarazo a término <sup>24</sup>.

Además, variables como el grado de instrucción y la situación conyugal han mostrado ejercer una influencia notable en la probabilidad de un parto antes de tiempo. Las madres con menor nivel de instrucción enfrentan mayores desafíos

en el acceso a atención prenatal adecuada, lo cual puede resultar en un incremento en la probabilidad de partos prematuros. Asimismo, el estado civil, incluyendo la soltería o la ausencia de una pareja de apoyo durante el embarazo, puede afectar de manera indirecta a través de menores redes de soporte social y emocionales <sup>25</sup>.

#### **2.2.1.2. FACTORES DE RIESGO MATERNOS**

Los factores de riesgo maternos relacionados con el alumbramiento anticipado incluyen diversas situaciones y condiciones médicas, entre las cuales la paridad ocupa un lugar destacado. Esta se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz a fetos viables, ya sea mediante el parto o mediante procedimientos quirúrgicos como la cesárea, lo cual puede influir significativamente en la prematuridad de una gestación. Desde un marco clínico, se ha observado que tanto las primíparas (mujeres que dan a luz por primera vez) como aquellas con múltiples partos previos, enfrentan riesgos elevados que requieren vigilancia especial <sup>26</sup>.

Las gestaciones múltiples constituyen un factor determinante en la incidencia de partos antes del término previsto. La presencia de más de un feto dentro del útero materno incrementa significativamente el riesgo de un parto anticipado, debido a múltiples factores como la incrementada presión sobre el cuello uterino o las complicaciones propias de estos embarazos. Esta situación conlleva la adopción de una serie de estrategias médicas específicas enfocadas en el seguimiento exhaustivo de estos casos, con el fin de prevenir el alumbramiento prematuro a través de la aplicación de medidas como el reposo, tratamientos médicos o procedimientos especializados <sup>27</sup>.

Además, la atención prenatal emerge como un elemento determinante en la prevención de partos antes de tiempo. Este tipo de cuidados médicos, que deben ser constantes y meticulosos desde el inicio de la gestación, tiene el objetivo de identificar y manejar de manera oportuna cualquier factor de riesgo que pueda comprometer la salud tanto de la madre como del feto. La detección temprana de condiciones susceptibles de generar un parto anticipado permite la implementación de medidas preventivas específicas, tales como la administración de medicamentos para fortalecer el desarrollo pulmonar fetal o la

prescripción de reposo, crucial para prolongar el período gestacional hasta alcanzar un estado de madurez fetal adecuado <sup>28</sup>.

### **2.2.1.3. FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS**

Dentro de las complicaciones que pueden precipitar un alumbramiento antes de término, destacan ciertas condiciones patológicas, entre ellas la infección del tracto urinario. Esta afección no solo compromete la salud materna, sino que también genera un ambiente adverso para el desarrollo fetal, incrementando la probabilidad de un nacimiento prematuro. Es crucial reconocer, diagnosticar y tratar oportunamente estas infecciones para minimizar los riesgos asociados. La vigilancia prenatal es fundamental para identificar a tiempo estos signos de alarma y adoptar medidas preventivas adecuadas <sup>29</sup>.

Por otro lado, las complicaciones hipertensivas durante la gestación, tales como la preeclampsia, constituyen otro factor de riesgo significativo para el parto anticipado. La monitorización rigurosa de la salud cardiovascular de la embarazada permite implementar estrategias intervencionistas que salvaguardan tanto a la madre como al neonato <sup>30</sup>.

El desprendimiento de la placenta antes de tiempo y la ruptura anticipada de membranas son complicaciones obstétricas que demandan atención médica inmediata. Tales circunstancias crean un ambiente de riesgo para el feto y pueden precipitar la decisión de un parto anticipado con el objetivo de resguardar tanto la salud maternal como la del infante. Es esencial detectar estas anomalías a tiempo a través de ultrasonidos y evaluaciones clínicas, para así intervenir de forma adecuada <sup>31</sup>.

Por otra parte, no se debe descartar la interacción Genética y Ambiental para influir en el riesgo de parto prematuro. Algunas mujeres pueden tener una predisposición genética a tener un parto prematuro, pero factores ambientales como la exposición a toxinas, la nutrición deficiente o el estrés pueden desencadenar esta condición en aquellas que son genéticamente susceptibles <sup>32</sup>. Así mismo, algunos autores sugieren que la inflamación crónica en el cuerpo de la madre puede contribuir al parto prematuro; se cree que la inflamación sistémica prolongada puede desencadenar la producción de ciertas citoquinas y mediadores inflamatorios.

### **2.2.2. PARTO PRETÉRMINO**

Este representa un desafío, puesto que los bebés nacidos bajo estas circunstancias enfrentan múltiples complicaciones médicas, requiriendo atención especializada de manera inmediata. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal y tiene el potencial de afectar el desarrollo a largo plazo del niño, influenciando su crecimiento físico, su capacidad cognitiva y su bienestar socioemocional <sup>33</sup>.

Se identifican múltiples factores de riesgo que incrementan la probabilidad de experimentar un alumbramiento antes de tiempo. Estos incluyen padecimientos de la madre tales como la preeclampsia, infecciones gestacionales, así como prácticas de vida no recomendables, incluido el consumo de sustancias nocivas. La identificación temprana y el manejo apropiado de estos riesgos son clave para la prevención del parto prematuro. De igual manera, el seguimiento meticuloso durante la gestación permite la adopción de medidas preventivas esenciales para el cuidado de la salud materna y el desarrollo saludable del bebé <sup>34</sup>.

Finalmente, el manejo clínico de este tipo de nacimientos requiere de un enfoque multidisciplinario, que comprende no solo el cuidado inmediato del recién nacido en unidades de neonatología especializadas, sino también un seguimiento longitudinal para monitorizar el desarrollo y crecimiento del niño. Las intervenciones pueden variar desde terapias respiratorias hasta la inclusión de programas de estimulación temprana, con el objetivo de mitigar cualquier efecto adverso asociado con la prematuridad. Así, es esencial que el equipo de salud cuente con los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención integral que favorezca el desarrollo óptimo del niño y apoye a la familia durante este proceso <sup>35</sup>.

Según la clasificación de la OMS:

#### **2.2.2.1. PREMATUROS EXTREMOS**

El parto pretérmino prematuro extremo se refiere al nacimiento que ocurre antes de completar las 28 semanas de gestación, los neonatos nacidos en este periodo enfrentan riesgos elevados de morbilidad y mortalidad <sup>36</sup>. La atención médica en casos de parto prematuro se enfoca en extender la duración del embarazo tanto

como sea seguro, la aplicación de corticoesteroides para estimular el desarrollo pulmonar del feto y la implementación de terapias específicas destinadas a gestionar o evitar el inicio del parto anticipado <sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2. MUY PREMATUROS**

El parto pretérmino muy prematuros se refiere al nacimiento que ocurre entre las 28-32 semanas de gestación, aunque presentan riesgos significativos, permite una mejor capacidad de respuesta médica y una mayor probabilidad de supervivencia para el neonato. Sin embargo, aún se asocia con diversas complicaciones tanto para el neonato como para la madre, incluyendo problemas respiratorios, digestivos e inmunológicos en el recién nacido <sup>38</sup>.

#### **2.2.2.3. PREMATUROS TARDÍOS**

Los alumbramientos catalogados como partos pretérmino-prematuros tardíos suelen acontecer después de la semana 32 de embarazo, pero sin llegar a la semana 37. Los bebés nacidos en este intervalo pueden enfrentar desafíos únicos de salud, aunque menores en comparación con los nacidos más prematuramente. Estos recién nacidos pueden requerir cuidados especializados inmediatamente después del parto para prevenir complicaciones, ya que su desarrollo aún no es completo, especialmente en lo que respecta al sistema respiratorio y la capacidad de regular la temperatura corporal <sup>39</sup>.

Asimismo, es imperativo considerar las implicancias a largo plazo para aquellos que inician su vida en este umbral de tiempo <sup>23</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Anomalías del líquido amniótico:** Variaciones en el volumen del líquido amniótico, que pueden manifestarse como oligohidramnios o polihidramnios, pueden ser indicativos de trastornos ocultos o contribuir al desencadenamiento de un inicio anticipado del proceso de parto <sup>34</sup>.

**Hábitos nocivos:** Corresponde a ser la ingesta de insumos que pueden afectar de manera negativa a la salud del menor <sup>27</sup>.

**Desnutrición materna:** Una ingesta nutricional insuficiente afecta negativamente el desarrollo fetal y puede acortar la duración del embarazo,

llevando a un nacimiento pretérmino <sup>32</sup>.

**Desórdenes hipertensivos del embarazo:** Esta categoría incluye condiciones como la preeclampsia, caracterizadas por elevación de la presión arterial y otros signos de daño a órganos específicos, las cuales aumentan el riesgo de parto prematuro debido a complicaciones maternas o fetales <sup>30</sup>.

**Diabetes gestacional:** Se manifiesta como una intolerancia hacia la asimilación de los carbohidratos, que produce hiperglicemia de variable severidad. Detectada por primera vez o al inicio de la gestación, y puede ser un factor que anteceda a un parto prematuro por las disfunciones metabólicas asociadas <sup>31</sup>.

**Edad materna avanzada:** Hace referencia a la situación en la cual la mujer embarazada cuenta con 35 años o más al momento del parto, incrementando así las posibilidades de experimentar complicaciones durante la gestación, entre ellas, el aumento del riesgo de un nacimiento prematuro <sup>24</sup>.

**Embarazos múltiples:** La presencia de dos o más fetos dentro del útero materno es un factor reconocido por aumentar las posibilidades de un parto anticipado. La carga física adicional y la demanda sobre el organismo materno a menudo resultan en la finalización prematura del embarazo <sup>26</sup>.

**Estrés psicológico:** Las altas dosis de estrés sufridas por la madre durante la gestación se han relacionado con una mayor incidencia de partos prematuros, posiblemente debido a mecanismos hormonales o inmunológicos alterados <sup>33</sup>.

**Historial de partos prematuros:** Este factor alude a las situaciones en las cuales una mujer ha experimentado uno o más partos antes de las 37 semanas de gestación en embarazos previos. Tal antecedente eleva considerablemente las chances de que futuras gestaciones culminen en partos prematuros <sup>25</sup>.

**Infecciones:** Las complicaciones derivadas de infecciones urinarias, vaginales o sistémicas durante el embarazo pueden desencadenar mecanismos que precipiten el parto. Estos eventos patológicos son reconocidos por su capacidad para alterar la salud tanto de la madre como del feto, llevando a un nacimiento prematuro <sup>28</sup>.

**Problemas cervicales:** Anomalías en la estructura o funcionalidad del cuello uterino, como la incompetencia cervical, pueden llevar a la incapacidad del útero

para mantener el embarazo hasta el término, resultando en partos prematuros<sup>29</sup>.

**Sobrepeso u obesidad materna:** La obesidad materna está relacionada con un aumento en el riesgo de dificultades durante el período gestacional, contemplando la probabilidad de un alumbramiento anticipado a través de diferentes mecanismos patológicos<sup>36</sup>.

**Trabajo físico extenuante:** La realización de actividades laborales físicamente demandantes por parte de la madre durante el embarazo se ha vinculado con un aumento en la frecuencia de nacimientos prematuros, posiblemente debido a la fatiga muscular y el estrés mecánico en el útero<sup>37</sup>.

**Traumatismos:** Las lesiones abdominales o intervenciones quirúrgicas durante el embarazo pueden provocar un parto prematuro debido al estrés físico y las alteraciones biomecánicas que se inducen en el útero<sup>35</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

### **2.4.2. ESPECÍFICAS**

Hipótesis Específica 1:

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

### Hipótesis Específica 2:

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo maternos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo maternos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

### Hipótesis Específica 3:

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente:** Factores de riesgo

**Variable Dependiente:** Parto pretérmino

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Variable Independiente:** Factores de riesgo

**Definición conceptual:** Se refiere a las condiciones, características o situaciones que están vinculadas estadísticamente con un mayor riesgo de experimentar un parto prematuro. Estos factores pueden incluir aspectos médicos, sociales, ambientales, de estilo de vida y obstétricos que pueden aumentar la probabilidad de un parto antes de término <sup>40</sup>.

**Definición operacional:** Considerando el uso de la ficha de análisis documental, se determinó la frecuencia de ocurrencia de los diferentes factores de riesgo que puede mantener una paciente, haciendo referencia a las características sociodemográficas, factores maternos y patológicos, los cuales pudieron afectar o hacer prevalecer al parto pretérmino.

**Variable Dependiente:** Parto pretérmino

**Definición conceptual:** Hace referencia a aquel tipo de parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, lo que podría llegar a asociarse en cuanto a complicaciones del recién nacido <sup>41</sup>.

**Definición operacional:** Se valoró por medio de la guía de análisis documental, hacia el tipo de parto pretérmino a la que se ve expuesta una paciente.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

El estudio adoptó un diseño de casos (Ca) y controles (Co), observacional y analítico, con el propósito de examinar las interrelaciones entre las variables sin introducir cambios en los elementos bajo análisis y estudiar a personas con la enfermedad (casos) y sin la enfermedad (controles) lo cual va a admitir la equiparación y exposición de los factores de interés. La recopilación de datos se llevó a cabo en un único momento, sin seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo para preservar la fidelidad del contexto observado, siguiendo la recomendación de Cohen y Gómez <sup>42</sup>, quienes destacan la importancia de analizar los elementos en su estado natural, sin manipulación alguna. Los resultados se respaldaron en evidencias empíricas obtenidas del grupo en estudio, lo que fue crucial para comprender las conexiones identificadas y permitió una evaluación de los elementos involucrados.

Además, se incluyó un componente retrospectivo en el estudio, lo que implicó la evaluación de situaciones expuestas dentro de las historias clínicas de los participantes que formaron parte de la evaluación. Cohen y Gómez <sup>42</sup>, justifican este enfoque como una recuperación de datos basada en patrones de comportamiento que ocurrieron antes de la fecha de recolección de datos.

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El proyecto de investigación que se llevó a cabo fue de naturaleza básica, con el objetivo principal de examinar ciertos componentes previamente definidos dentro del ámbito de estudio. Se enfocó en profundizar la comprensión de un tema particular de interés. De acuerdo con Cohen y Gómez <sup>42</sup>, este tipo de investigación implica la recopilación sistemática de información relacionada con atributos distintivos, identificados a través de una serie de análisis evaluativos sucesivos que contribuyeron de manera significativa al conocimiento avanzado del tema en cuestión.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel utilizado fue correlacional, lo que implicó que la investigación se enfocó

en comprender el nivel de interacción alcanzado entre las variables identificadas. Cohen y Gómez <sup>42</sup>, lo explican como la relación establecida entre dos elementos comparados, lo cual es consistente con la realidad que respalda dicha relación y puede ser validada mediante métodos estadísticos.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** Compuesta por historias clínicas de pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia que tuvieron parto pretérmino y a término, atendidas en el Hospital Regional de Cañete, durante el año 2023. Después de haberse ejecutado los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total de 850 gestantes.

**Muestra:** Para determinar el tamaño muestral se utilizó la calculadora del programa OpenEpi versión 3 <sup>43</sup>, para estudios con diseños de casos y controles, donde se valoró un nivel de confianza del 95%, un nivel de potencia del 80%, razón de controles por caso de 1, proporción hipotética de controles con exposición de 40, proporción hipotética de casos con exposición de 61.44, Odds ratio menos extremas a ser detectadas de 2.39 <sup>2</sup>. Luego de realizar los cálculos se obtuvo que la investigación empelaría un tamaño de la muestra de casos de 86 y controles de 86; el tamaño total de la muestra fue de 172 historias clínicas. De acuerdo con las observaciones de Cohen y Gómez <sup>42</sup>, el tamaño de la muestra, representado por la cantidad de individuos que contribuyen con la información generada por estos, es crucial para la precisión de la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Registros médicos de gestantes que recibieron atención en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Cañete durante el año 2023.
- Documentación clínica de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino completados correctamente.

## **Criterios de exclusión**

- Registros médicos de pacientes que tienen historial de malformaciones uterinas.
- Archivos clínicos de mujeres cuyas gestaciones han sido afectadas por patologías crónicas que no guardan relación directa con el fenómeno del parto prematuro.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** Se contó con el empleo del análisis documental, en donde Cohen y Gómez <sup>42</sup>, indican que dicha metodología consiste en el análisis y valoración de textos con el objetivo de obtener datos pertinentes para darles contexto y significancia dentro de un marco específico.

**Instrumento:** se empleó una guía de análisis documental, valorando previamente el libro de registro de partos en el servicio de ginecología y obstetricia y las historias clínicas para determinar a la existencia de pacientes prematuros extremos, muy prematuros y prematuros tardío, atendidas en el hospital en estudio, y obtener información acerca de los tres factores de riesgo evaluados por Canto <sup>40</sup>, sociodemográficos, maternos y patológicos.

**Validación:** Según lo indicado por Cohen y Gómez <sup>42</sup>, las fichas técnicas son un medio de validación que revela la participación de los autores en la elaboración de los instrumentos usados para recopilar datos. En consecuencia, se adjuntaron estas fichas (ver Anexo 5) para demostrar la autoría de los cuestionarios utilizados.

**Confiabilidad:** De acuerdo con Cohen y Gómez <sup>42</sup>, la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se evalúa mediante cálculos numéricos basados en métodos estadísticos. En este caso se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach (ver Anexo 5) para verificar la fiabilidad de los instrumentos utilizados, revelando un valor superior a 0.70.

### **3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y la organización de los datos se llevaron a cabo utilizando el software Microsoft Excel 365.

#### **Diseño de recolección de datos**

- La ejecución del estudio comenzó después de acordar colaboración con el Hospital Regional de Cañete, para asegurar el acceso a los datos necesarios en el área de ginecología y obstetricia mediante el libro de registro de partos y el análisis de las historias clínicas, siempre respetando los estándares éticos en la acumulación de información.
- Seguidamente, se procedió a coordinar con el departamento correspondiente para la obtención de las historias clínicas de las pacientes que recibieron atención durante el año 2023.
- Utilizando el método de muestreo previamente establecido, se seleccionaron las historias clínicas apropiadas para el estudio.
- Posteriormente, se implementó un instrumento específico de recolección sobre las historias elegidas.
- Finalmente, toda la información recabada fue diligentemente almacenada para su futura consulta y análisis.

#### **Procesamiento y análisis de datos**

- Se implementó un riguroso proceso de control de calidad sobre los datos recogidos para minimizar cualquier discrepancia.
- Una vez validados, estos datos se incorporaron en una base creada en el software Microsoft Excel 365.
- Dicha base fue posteriormente exportada al software de análisis estadístico SPSS versión 26.0.
- Para determinar si existe una asociación significativa entre las variables fue mediante la técnica estadística conocida como Chi cuadrado, con un nivel de

significancia estadística  $p < 0.05$ . Además, se usó el estadístico de Wald para regresión logística. Se calcularon Odds Ratios e Intervalos de Confianza (IC) del 95% para determinar el riesgo.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El investigador siguió los principios éticos propuestos por Belmont, buscando que la investigación contribuya a futuros estudios y ofrezca posibles soluciones para abordar la problemática garantizando el respeto hacia los participantes. Además, se tomó medidas para asegurar la confidencialidad de la información de los participantes, mediante el anonimato de sus datos personales, asimismo por tratarse de revisiones de historias clínicas no se solicitó el consentimiento informado a las pacientes. Este proyecto de tesis fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista antes de su ejecución con registro N°1006-2024-CIEI-UPSJB.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de las pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

Factores sociodemográficos	N	%	
	18 a 35 años	127	73.8
<b>Edad</b>	Menor de 18 años	13	7.6
	Mayor a 35 años	32	18.6
<b>IMC</b>	Menor a 30	143	83.1
	Mayor a 30	29	16.9
<b>Talla materna</b>	Menos de 150 cm	21	12.2
	Mayor a 150 cm	151	87.8
<b>Nivel de instrucción</b>	Superior	41	23.8
	Sin estudios/Primaria/Secundaria	131	76.2
<b>Estado civil</b>	Soltera	45	26.2
	Casada/Conviviente	127	73.8

FUENTE: Historias clínicas del Hospital Regional de Cañete

En la tabla 01 se puede observar que la edad más frecuente de las pacientes se da en el intervalo de 18 a 35 años representando el 73,8%. Además, el 83.1% de las pacientes presentan IMC menor a 30, el 87,8% presentan una talla materna mayor a 150 cm, el 76,2% tuvieron un nivel de instrucción de primaria, secundaria, sin estudio; y el 73,8,4% de las pacientes son convivientes o casadas.

**Tabla 2.** Factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023

Factores Sociodemográficos	Parto pretérmino		OR (IC 95%)	p-valor
	Controles n(%)	Casos n(%)		
<b>Edad</b>				
18 a 35 años	65 (37,8)	62(36,0)	Ref.	
Menor a 18 años	8(4,7)	5(2,9)	0,271 (0,055-1,335)	0,109
Mayor a 35 años	13(7,6)	19(11,0)	1,422(0,579-3,487)	0,442
<b>IMC</b>				
Menor a 30	79 (45,9)	64(37,2)	Ref.	
Mayor a 30	7 (4,1)	22(12,8)	4,141(1,538-11,148)	<b>0,005</b>
<b>Talla Materna</b>				
Mayor de 150 cm	1(0,6)	20(11,6)	Ref.	
Menor a 150 cm	85(49,4)	66(38,4)	31,768(4,003-52,134)	<b>0,001</b>
<b>Nivel Instrucción</b>				
Superior	22(12,8)	19(11,0)	Ref.	
Sin estudios/ Primaria/ Secundaria	64(37,2)	67(39,0)	0,884(0,412-1,897)	0,751
<b>Estado Civil</b>				
Casada/Conviviente	65(37,8)	62(36,0)	Ref.	
Soltera	21(12,2)	24(14,0)	1,865(0,806-4,315)	0,145

FUENTE: Historias Clínicas Hospital Regional de Cañete

En la tabla 02 se evidencia que los casos de parto pretérmino (casos) y a término (control) se presentan con similar frecuencia en gestantes de 18 a 35 años. Además, se puede observar que algunos factores sociodemográficos (IMC y talla materna) se asocian significativamente al parto pretérmino; con un p valor = 0.05 para la IMC mayor a 30 y p valor = 0,001 para la talla materna. Así mismo, las pacientes con IMC mayor a 30 tienen 4,144 más probabilidad de

presentar parto pretérmino, y las pacientes con talla materna menor de 150 cm tienen 31,768 más probabilidad de presentar un parto pretérmino. Por otro lado, el intervalo de confianza al 95% nos indica que IMC y talla materna son un factor de riesgo para un parto pretérmino.

**Tabla 3.** Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

Parto pretérmino				
Factores Maternos	Controles	Casos	OR (IC 95%)	p-valor
	n(%)	n(%)		
<b>Paridad</b>				
Parto N°1	37 (21,5)	25(14,5)	Ref.	
Parto N°2-5	49(28,5)	55(32,0)	5,391(0,610-47,620)	0,130
Parto mayor a 5	0(0,0)	6(3,5)	7,947(2,387-39,834)	<b>0,015</b>
<b>Gestaciones</b>				
Gestaciones N°1	33(19,2)	25(14,5)	Ref.	
Gestaciones N°2-5	48(27,9)	56(32,6)	0,266(0,030-2,384)	0,237
Gestación mayor a 5	5(2,9)	5(2,9)	0,056(0,003-1,242)	0,068
<b>Embarazo múltiple</b>				
No embarazo múltiple	85(49,4)	85(49,4)	Ref.	
Una vez a más	1(0,6)	1(0,6)	0,191(0,011-3,326)	0,256
<b>Atención prenatal</b>				
1 a 6 veces	13(7,6)	58(33,7)	Ref.	
Mayor a 6 veces	73(42,4)	28(16,3)	0,068(0,031-0,149)	<b>&lt;0,001</b>

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Regional de Cañete

En la tabla 03 se evidencia que el 33.7% de las gestantes con parto pretérmino asistieron a su control prenatal de 1 a 6 veces y el 42.4% de las gestantes con parto a término asistieron a su atención prenatal más de 6 veces por lo tanto se evidenciaron diferencias significativas para la atención prenatal (p valor= < 0,001). De manera global se puede observar que también las gestantes con

partos mayor a 5 ( $p=0,015$ ) se asocia significativamente al parto pretérmino. Sin embargo, los demás factores no se asocian significativamente ( $p>0,05$ ). Así mismo las pacientes con más de 5 partos tienen 7,947 más probabilidad presentar un parto pretérmino. Por otro lado, el intervalo de confianza al 95% nos indica que la paridad es un factor de riesgo para un parto pretérmino mientras que la atención prenatal se considera como factor protector.

**Tabla 4.** Factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023

Factores Patológicos	Parto pretérmino			
	Controles n(%)	Casos n(%)	OR (IC 95%)	p-valor
<b>ITU</b>				
Si	5 (2,9)	6(3,5)	0,823 (0,241 - 2,806)	0,755
No	81(41,1)	80(46,5)	Ref.	
<b>Enfermedad Hipertensiva embarazo</b>				
Si	18 (10,5)	31(18,0)	0,581 (0,353-0,955)	<b>0,028</b>
No	68 (39,5)	55(32,0)	Ref.	
<b>Diabetes Gestacional</b>				
Si	4(2,3)	2(1,2)	2,000 (0,376-10,633)	0,406
No	82(47,7)	84(48,8)	Ref.	
<b>Amenaza parto pretérmino</b>				
Si	1(0,6)	20(11,6)	0,050 (0,007 – 0,364)	<b>&lt; 0,001</b>
No	85(49,4)	66(38,4)	Ref.	
<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>				
Sí	1(0,6)	9(5,2)	0,111 (0,014 – 0,858)	<b>0,009</b>
No	85(49,4)	77(44,8)	Ref.	
<b>Anemia</b>				
Sí	27(15,7)	3(1,7)	9,000 (2,836- 28,559)	<b>&lt; 0,001</b>
No	59(34,3)	83(48,3)	Ref.	

<b>Rotura prematura de membranas (RPM)</b>				
Sí	36(20,9)	21(12,2)	1,714 (1,096 - 2,682)	<b>0,015</b>
No	50(29,1)	65(37,8)	Ref.	

FUENTE: Dpto. Estadística Hospital Regional de Cañete

En la tabla 04 se evidencia que las pacientes con parto pretérmino se muestran en mayor porcentaje en pacientes con amenaza de parto pretérmino (11,6%) a diferencia de las pacientes con parto a término (0,6%). Así mismo, se puede observar que los factores patológicos como enfermedad hipertensiva (p valor= 0,028), amenaza de parto pretérmino (p valor < 0,001), desprendimiento prematuro de placenta (p valor=0,009), anemia (p valor < 0,001) y p valor= 0,015 para RPM se asocian significativamente al parto pretérmino. Además, las pacientes que padecen anemia tienen 9,000 más probabilidad de presentar un parto pretérmino y las que presentan RPM tienen 1,714 más probabilidad de presentar un parto pretérmino. Por otro lado, el intervalo de confianza al 95% nos indica que la anemia y RPM son factores de riesgo para un parto pretérmino.

## CAPITULO V: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

### 5.1. DISCUSIÓN

En el estudio actual, el **objetivo específico 1** reveló que el 36% de las mujeres entre 18 a 35 años tuvieron parto pretérmino y el 37.8% en el mismo rango de edad tuvieron parto a término, sugiriendo que las gestantes en ese rango de edad no tendrían diferencia de probabilidad de presentar embarazo pretérmino. Pese a que de manera habitual se ha asociado embarazo pretérmino a los extremos de edad, puesto que un embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño debido a que la adolescente posee la inmadurez anatómica reproductiva mientras que las pacientes gestantes de edad avanzada tienen una relación inversa a la fecundidad. Tales hallazgos coinciden con el estudio de Sasintuña y Velastegui <sup>13</sup>, quienes identificaron que el 32.46% de las gestantes en ese rango de edad ingresaron con el diagnóstico de parto pretérmino. No obstante, Casimiro-Soriano et al.<sup>15</sup>, identificaron que el grupo más afectado fueron las gestantes menores de 14 años con riesgo de presentar parto pretérmino. Este resultado contradice a lo que se obtuvo en el presente estudio, ya que el rango de edad con mayor porcentaje fue de 18 a 35 años. Además, Ortega et al. <sup>12</sup> mencionan que la talla baja es un factor de riesgo que se presenta con menor frecuencia (4%) lo cual coincide con nuestro estudio, 11.6% presentaron talla baja mientras que 38.4% presentaron talla mayor de 150 cm, considerándose la talla materna un factor de riesgo en el presente estudio así mismo la talla baja es considerada tradicionalmente, porque son proclives a la restricción de crecimiento intrauterino debido a restricciones físicas, además presentan mayor riesgo cardiovascular asociado a presiones altas e índice de masa corporal incrementado <sup>24</sup>.

En los resultados conseguidos por Paredes <sup>16</sup>, se encontró que el 41.9% de las madres con parto pretérmino eran solteras, lo que difiere con los hallazgos de nuestro estudio que subrayan la influencia de la convivencia y casamiento en un 36.0% para los embarazos pretérminos. Esta discrepancia resalta que la solidez de una relación, o la ausencia de esta, afecta el bienestar social, económico y emocional de la gestante, sugiriendo la necesidad de enfoques más

personalizados en la atención prenatal. Por otro lado, Galindo <sup>18</sup>identificó que el 67.1% de gestantes con embarazo pretérmino tuvo un nivel de instrucción hasta secundaria siendo estos porcentajes elevados, similares a nuestro estudio donde las gestantes que presentaron estudios incompletos o la ausencia de este presentaron un porcentaje de 39.0%. Hecho que reforzaría la influencia notable en la probabilidad de un parto prematuro ya que al tener menor nivel de instrucción enfrentan mayores desafíos durante la atención en el proceso del embarazo y el reconocimiento oportunos de los signos de alarma para una pronta atención. Factores como el estado civil, nivel educativo e IMC deberían ser considerados para diseñar programas de salud más efectivos. A pesar de que, Song et al.<sup>23</sup> identificó que un IMC mayor a 30 no se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, lo que difiere de nuestro estudio puesto que valores altos en el IMC incitan patologías como Diabetes mellitus e Hipertensión arterial que conllevan a un embarazo de alto riesgo e incrementa la probabilidad de un parto prematuro.

El **objetivo específico 2**, evidenció que el número de paridad y la atención prenatal mostraron una asociación significativa con el parto pretérmino. Evidenciándose en nuestro estudio que la paridad es un factor de riesgo de parto pretérmino sobre todos quienes hayan presentado más de dos partos con diferencia a los de a término, aunque con asociación significativa de partos mayores a cinco; desde un enfoque clínico se ha observado que tanto las primíparas como multíparas enfrentan riesgos elevados. Sin embargo, Brito et al. <sup>14</sup> encontraron a la gestación múltiple, el control prenatal inadecuado como factores de riesgo a diferencia de los resultados de nuestro estudio en el cual se considera factor de riesgo tan solo a la paridad mientras que a la atención prenatal como factor protector. Si bien la presencia de más de un feto dentro del útero materno incrementa el riesgo de parto anticipado debido al incremento de presión en el cuello uterino, en el estudio de Lin et al. <sup>44</sup> identificaron que las mujeres con partos anteriores mostraron una reducción en el riesgo de parto pretérmino valorando la experiencia previa, datos que no coinciden con nuestro estudio al no hallarse asociación significativa considerando a las gestaciones y embarazo múltiple.

Los controles prenatales son esenciales para la detección temprana de distintas patologías y se lleve un manejo temprano que permitan la implementación de medidas preventivas específicas. Estudios como el de Mejía <sup>19</sup> sugieren que la carencia de controles prenatales se asocia al parto prematuro, nuestros resultados ratifican que los controles prenatales tienen un impacto protector significativo. No obstante, es esencial que el aumento en la frecuencia de las visitas no incremente el estrés en la gestante ya que resultaría en niveles altos de cortisol y la producción de la hormona liberadora de corticotropina en la placenta provocando así contracciones uterinas tempranas.<sup>45</sup> Por ende, Requía y Papatheodorou <sup>25</sup> enfatizan la importancia de la educación y el control prenatal riguroso para mitigar los riesgos asociados al parto prematuro, mejorando así los desenlaces de salud. Asimismo, Mitrogiannis et al.<sup>9</sup> resalta la necesidad de integrar dimensiones tanto físicas como psicológicas durante los controles prenatales.

El análisis de los datos del **objetivo específico 3**, determina que el 18% de mujeres con enfermedad hipertensiva del embarazo, el 12,2% con rotura prematura de membranas, el 11,6% con amenaza de parto pretérmino, 5,2% con desprendimiento prematuro de placenta y el 1.7% con anemia experimentaron una asociación significativa con los partos prematuros. Además, se identifica a la anemia y rotura prematura de membranas como los principales factores de riesgo. Al haber esta rotura, el feto queda expuesto a gérmenes que existen a nivel cervical y vaginal dicho evento induce cambios a nivel cervical al haber incremento de las prostaglandinas y enzimas proteolíticas que participan en la conducción inflamatoria crónica en el cuerpo de la madre y así al feto a mayor probabilidad de prematuridad. En efecto, Ortega et al.<sup>12</sup>, identificaron la ruptura prematura de membranas (RPM) como un factor significativamente asociado al parto pretérmino entre las gestantes menores de 25 años. Esta observación coincide con nuestros resultados, resaltando la importancia de intervenciones específicas y la necesidad de monitoreo continuo para reducir el riesgo de RPM en poblaciones vulnerables. Por otro lado, Sendeku et al <sup>10</sup> halló que la anemia gestacional es un factor de riesgo significativo para embarazo pretérmino, resultado similar al de nuestro estudio. La anemia, sobre todo la de tipo de ferropénica durante el embarazo, en la cual no solo disminuye el nivel del

hematocrito sino también niveles de ferritina ocasionan una deficiencia inmunológica y nutricional, a consecuencia de ello hay cierta predisposición a contraer patologías infecciosas. Por otro lado, Padilla <sup>11</sup>, halló que el 83% de las gestantes con parto pretérmino presentaron infección del tracto urinario (ITU), destacando este factor patológico como el más relevante. Siendo esta afección comprometedora no solo de la salud materno sino también fetal incrementando la probabilidad de parto pretérmino. Estos resultados difieren notablemente de nuestros hallazgos en donde otros factores, como la amenaza de parto prematuro, parecen desempeñar un papel más significativo. Esta divergencia puede surgir a partir de variaciones regionales o metodológicas. Con respecto a la amenaza de parto prematuro en nuestro estudio se halló como un factor protector, nos sugiere que al tener un primer contacto con gestantes con amenaza de parto pretérmino nos ayuda a identificar ciertos factores que pueden manejar y así frustrar la llegada del embarazo pretérmino.

Además, Paredes <sup>16</sup> encontró que la Diabetes Gestacional no resultó asociado a embarazo pretérmino mientras que el desprendimiento prematuro de placenta es considerado un factor de riesgo, estos resultados son similares a los reportados en el presente estudio puesto que al desprenderse la placenta ocasiona que el feto sufra la ausencia de su fuente nutricional y de oxígeno, además del sangrado considerable desencadenarían el parto prematuro. Mientras que Korkmaz et al.<sup>26</sup> muestra en sus resultados que el trastorno hipertensivo no tiene relación significativa con el embarazo pretérmino, esto difiere de los resultados de este estudio donde si tiene una relación significativa, ya que las presiones altas durante la gestación pueden acarrear patologías como la preeclampsia la cual se asocia a prematuridad por isquemia uteroplacentaria crónica y excesiva inflamación materna. Por ello, Conti et al.<sup>27</sup> enfatizan que la identificación temprana y el manejo adecuado de estas condiciones son esenciales para prevenir partos prematuros y mejorar los resultados perinatales.

De esta forma, los resultados obtenidos pueden ser de beneficio ya que muestran que los factores de riesgo como el IMC, talla materna, la paridad, anemia y rotura prematura de membranas tienen asociación significativa con el parto pretérmino. Por lo cual nos brinda una nueva perspectiva para actualizar y mejorar las estrategias para una mejor instrucción prenatal.

## 5.2. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, se concluye que los factores de riesgo significativos asociados al parto pretérmino incluyen el IMC, talla materna, la paridad, la anemia y rotura prematura de membranas.
- Ente los factores de riesgo sociodemográficos, se determinó que factores como el IMC y la estatura materna influyen significativamente en los casos de parto prematuros.
- Se ha concluido, respecto al objetivo específico 2, que cumplir con más de 6 controles prenatales es un factor protector respecto al parto pretérmino. Además, que gestantes con partos mayores a 5 es un factor de riesgo significativo para el embarazo pretérmino.
- La anemia y rotura prematura de membranas son factores de riesgo patológico ya que en el análisis de estos resultados muestra una relación significativa con partos prematuros, lo que subraya la importancia de un seguimiento y control rigurosos durante la gestación.

### 5.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un sistema de monitoreo riguroso y personalizado para las gestantes en alto riesgo. Este sistema debe incluir la evaluación regular de signos de alarma mediante el uso de tecnologías de telemedicina y consultas periódicas con un equipo multidisciplinario especializado.
- Se sugiere un programa integral de análisis de los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino para las pacientes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia, el cual debe contemplar la recopilación y el análisis detallado mediante el uso de herramientas estadísticas avanzadas y la colaboración con instituciones académicas, el hospital podrá identificar patrones y tendencias que faciliten la creación de estrategias específicas de prevención y educación, con el fin de disminuir la incidencia de partos prematuros y mejorar la salud materno-infantil en la región.
- Es aconsejable establecer un programa detallado de educación y seguimiento para las gestantes, enfocado en factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino, el cual debe incluir talleres educativos sobre el autocuidado durante el embarazo, la importancia de la nutrición adecuada, la gestión del estrés y la detección precoz de síntomas preocupantes; asegurando así que las futuras madres comprendan y manejen adecuadamente los riesgos potenciales, mejorando los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido.
- Se recomienda abordar los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino, mediante la creación de un protocolo que incluya evaluaciones periódicas detalladas, el uso de tecnología avanzada para el monitoreo continuo de la salud materna y fetal, y conferir capacitaciones continuas al personal encargado del manejo de embarazos de alto riesgo.
- Se sugiere futuras investigaciones para confirmar o refutar los resultados expuestos en el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcazar L. Riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del hospital Carlos Lanfranco durante el periodo enero - diciembre 2018 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3014>
2. Paypay M. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero - julio 2019 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3871>
3. Del Carpio L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, hospital regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019 [Internet] [Tesis de segunda especialización en alto riesgo obstétrico]. Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3216>
4. Florez J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna - MINSA, 2017 - 2018 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9ad9169b-2e97-4b9f-9b13-018e26fed27a/content>
5. Gonzales C. COVID-19 como Factor de Riesgo de Parto Prematuro en un Hospital de Trujillo Durante el Periodo 2020-2021 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108594/Gonzales\\_NCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108594/Gonzales_NCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Condori C, Vargas E. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Antonio Lorena Cusen, 2021. [Internet] [Tesis de titulación en obstetricia]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5390>

7. Tolemaida J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino [Internet] [Tesis de titulación en obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061\\_22891131\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061_22891131_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Noa T. Edad materna extrema como factor de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital María Auxiliadora durante setiembre 2020 hasta junio 2021 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3543?locale-attribute=es>
9. Mitrogiannis I, Evangelou E, Efthymiou A, Kanavos T, Birbas E, Makrydimas G, et al. Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. BMC Med [Internet]. 2023;21:494. Disponible en: [10.1186/s12916-023-03171-4](https://doi.org/10.1186/s12916-023-03171-4)
10. Sendeku FW, Beyene FY, Tesfu AA, Bante SA, Azeze GG. Preterm birth and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Afr Health Sci [Internet]. 2021;21(3):1321-33. Disponible en: [10.4314/ahs.v21i3.43](https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.43)
11. Padilla M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al hospital general Ambato periodo enero - diciembre 2019 [Internet] [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11711>
12. Ortega Reyes VÁ, Ocampo Moreira PO, Ortega Reyes MD, Villamar Beltrán VA. Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019. RECIAMUC [Internet]. 2020;4(4):226-37. Disponible en: [10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.226-237](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.226-237)

13. Sasintuña K, Velastegui M. Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino, Riobamba, 2019-2020 [Internet] [Tesis de titulación de Medicina Humana]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7094/1/TESIS\\_SASINTUÑA\\_SANI\\_KARLA\\_ELIZABETH\\_Y\\_VELASTEGUI\\_CORONEL\\_MARLON-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7094/1/TESIS_SASINTUÑA_SANI_KARLA_ELIZABETH_Y_VELASTEGUI_CORONEL_MARLON-MED.pdf)
14. Brito B, Da Conceição M, De Oliveira J, Cobucci C and R. Risk Factors Associated with Preterm Birth in a Brazilian Maternal and Child Health Hospital. *Obstet Gynaecol Cases Rev* [Internet]. 2018;5(6):136. Disponible en: 10.23937/2377-9004/1410136
15. Casimiro-Soriano E, Unchupaico-Fermín J, Unchupaico-Payano IG. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de Junín. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2023;12(2):15-21. Disponible en: 10.33421/inmp.2023347
16. Paredes K. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino [Internet] [Tesis de titulación Medicina Humana]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108646/Paredes\\_DKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108646/Paredes_DKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Diaz B. Aborto previo como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en un hospital de Piura nivel II-2, 2021 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111242/Diaz\\_BBR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111242/Diaz_BBR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Galindo S. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2019 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58082/Galindo\\_ZSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58082/Galindo_ZSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Mejia M. Variables clínico epidemiológicas asociados a parto pre término en gestantes del hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a julio del 2018 [Internet] [Tesis de titulación en Medicina Humana]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1826/MMEJI-AGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gebreslasie KZ, Weldemariam S, Gebre G, Zenebe D, Mehari M, Birhane A, et al. Intimate partner violence during pregnancy and risks of low birth weight and preterm birth in hospitals of Tigray, Northern Ethiopia. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14:1363. Disponible en: [10.1038/s41598-024-51569-8](https://doi.org/10.1038/s41598-024-51569-8)
21. Luna S, Martinovic T. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2023;34(1):33-43. Disponible en: [10.1016/j.rmclc.2023.01.006](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006)
22. Bonacina E, Garcia-Manau P, López M, Caamiña S, Vives À, Lopez-Quesada E, et al. Mid-trimester uterine artery Doppler for aspirin discontinuation in pregnancies at high risk for preterm pre-eclampsia: Post-hoc analysis of StopPRE trial. *BJOG* [Internet]. 2024;131:334-42. Disponible en: [10.1111/1471-0528.17631](https://doi.org/10.1111/1471-0528.17631)
23. Song J, Park S, Ryu J. Physical Examination-Indicated Cerclage in Singleton and Twin Pregnancies and Risk Factors for Predicting Preterm Birth < 28 Weeks. *J Pers Med* [Internet]. 2024;14:38. Disponible en: [10.3390/jpm14010038](https://doi.org/10.3390/jpm14010038)
24. Sandin S, Järnbert-Pettersson H, Persson M. Preterm delivery and maternal obesity remain common complications in pregnancies with type 1 diabetes—A nationwide study in Sweden. *Diabetic Medicine* [Internet]. 2024;41:1-10. Disponible en: [10.1111/dme.15278](https://doi.org/10.1111/dme.15278)
25. Requia W, Papatheodorou S. Ambient temperature exposure during pregnancy and preterm birth in Brazil. *Urban Clim* [Internet]. 2024;53:1-9. Disponible en: [10.1016/j.uclim.2023.101783](https://doi.org/10.1016/j.uclim.2023.101783)
26. Korkmaz N, Kiyak H, Bolluk G, Bafali O, Ince O, Gedikbasi A. Assessment of utero-cervical angle and cervical length as predictors for threatened

- preterm delivery in singleton pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 2024;50:65-74. Disponible en: 10.1111/jog.15823
27. Conti-Ramsden F, Fleminger J, Lanoue J, Chappell LC, Battersby C. The contribution of hypertensive disorders of pregnancy to late preterm and term admissions to neonatal units in the UK 2012–2020 and opportunities to avoid admission: A population-based study using the National Neonatal Research Database. *BJOG* [Internet]. 2024;131:88-98. Disponible en: 10.1111/1471-0528.17574
  28. Minopoli M, Noël L, Meroni A, Mascherpa M, Frick A, Thilaganathan B. Adverse pregnancy outcomes in women at increased risk of preterm pre-eclampsia on first-trimester combined screening. *BJOG* [Internet]. 2024;131:81-7. Disponible en: 10.1111/1471-0528.17560
  29. Souka AP, Maritsa VA, Eleftheriades M. Screening vs. no screening for preterm delivery in low-risk singleton pregnancies: comparison by propensity score analysis. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2024;309:133-8. Disponible en: 10.1007/s00404-022-06882-w
  30. Sridhar S, Mol BW, Hodges R, Palmer KR, Sundram S, De Carvalho Pacagnella R, et al. Feasibility of a pregnancy intervention mimicking viral transmission mitigation measures on the incidence of preterm birth in high-risk pregnant women enrolled in antenatal clinics in Melbourne, Australia: Protocol for a pilot, randomised trial. *BMJ Open* [Internet]. 2023;13:e075703. Disponible en: 10.1136/bmjopen-2023-075703
  31. Özel A, Çakmak A, Yalçinkaya C, Satir Özel C, Muhcu M. Outcomes of Pregnancies Complicated by Preterm Premature Rupture of Membranes Before and After 24 Gestational Weeks: A Retrospective Analysis. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2023;33(4):228-35. Disponible en: 10.5336/jcog.2023-98854
  32. León D, Cárdenas F. Interacción genética-ambiente y desarrollo de la resiliencia: una aproximación desde la neurociencia afectiva. *Tesis Psicológica* [Internet]. 2020;15(1):12-33. Disponible en:

10.37511/tesis.v15n1a7

33. Yang X, Zhong Q, Li L, Chen Y, Tang C, Liu T, et al. Development and validation of a prediction model on spontaneous preterm birth in twin pregnancy: a retrospective cohort study. *Reprod Health* [Internet]. 2023;20:187. Disponible en: 10.1186/s12978-023-01728-3
34. Manno JM, Marzan MB, Rolnik DL, Potenza S, Pritchard N, Said JM, et al. Reduction in spontaneous and iatrogenic preterm births in twin pregnancies during COVID-19 lockdown in Melbourne, Australia: a multicenter cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023;23:846. Disponible en: 10.1186/s12884-023-06137-9
35. Galsone R, Vitiņa S, Jansone M, Staka A, Mohammadian R. Successful full-term pregnancy after preterm event in a liver transplant patient: a case report. *J Med Case Rep* [Internet]. 2023;17:506. Disponible en: 10.1186/s13256-023-04189-1
36. Etil T, Opio B, Odur B, Lwanga C, Atuhaire L. Risk factors associated with preterm birth among mothers delivered at Lira Regional Referral Hospital. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023;23:814. Disponible en: 10.1186/s12884-023-06120-4
37. Yanamandra N, Pooskuru S. Preconception laparoscopic cervical cerclage for prevention of mid-trimester pregnancy loss and preterm birth: A 6-year study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2023;20:1-5. Disponible en: 10.1016/j.eurox.2023.100256
38. Turra SE, Damaso ÊL, Veiga EC de A, Cardoso VC, Bettiol H, Cavalli RC. Serum cytokines in second trimester pregnancy and their relationship with spontaneous preterm births in the Ribeirão Preto and São Luiz cohorts. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023;23:460. Disponible en: 10.1186/s12884-023-05791-3
39. Cornish RP, Magnus MC, Urhoj SK, Santorelli G, Smithers LG, Odd D, et al. Maternal pre-pregnancy body mass index and risk of preterm birth: a collaboration using large routine health datasets. *BMC Med* [Internet]. 2024;22:10. Disponible en: 10.1186/s12916-023-03230-w

40. Canto JL. Factores de riesgo y parto prematuro en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público de Cajamarca, 2021 [Internet] [Tesis de segunda especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4758/Jessica\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4758/Jessica_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Pumajulca M. Relación del periodo intergenésico corto como factor de riesgo de parto pretérmino [Internet] [Tesis de titulación de Obstetricia]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3966/T061\\_77913271\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3966/T061_77913271_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Editorial Teseo. Argentina; 2019. 1-277 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
43. Sullivan KM, Dean A, Soe M. OpenEpi: A Web-based Epidemiologic and Statistical Calculator for Public Health. Public Health Reports [Internet]. 2009;124(3):471-4. Disponible en: 10.1177/003335490912400320
44. Lin L, Lu C, Chen W, Li C, Guo VY. Parity and the risks of adverse birth outcomes: a retrospective study among Chinese. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021;21:257. Disponible en: 10.1186/s12884-021-03718-4
45. Ramya S, Poornima P, Jananisri A, Geofferina IP, Bavyataa V, Divya M, et al. Role of Hormones and the Potential Impact of Multiple Stresses on Infertility. Stresses [Internet]. 2023;3:454-74. Disponible en: 10.3390/stresses3020033

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



#### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023

**Instrucciones:** La finalidad del llenado de esta ficha de análisis documental por parte del autor, por medio de la visualización de la información de las historias clínicas, es “Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023”

#### FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad de la madre	a) Menor a 18 años b) Entre 18 a 35 años c) Mayor a 35 años
Índice de masa corporal	a) Delgadez (Menor a 18.5) b) Normal ( $\geq 18.5$ a $< 25.0$ ) c) Sobrepeso (25 a $< 30.0$ ) d) Obesidad (mayor o igual a 30.0 IMC)
Talla materna	a) Menos de 150 cm. b) Entre 150 y 160 cm. c) Entre 161 y 170 cm. d) Más de 170 cm.
Nivel de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior

Estado civil	a) Soltera
	b) Casada
	c) Conviviente
	d) Separada

---

### FACTORES DE RIESGO MATERNOS

Paridad	a) Parto N° 1 (P:1)
	b) Parto N° 2 (P:2)
	c) Parto N° 3 (P:3)
	d) Parto N° 4 (P:4)
	e) Parto N° 5 (P:5)
	f) Parto Mayor a 5 (P:>5)
Gestaciones	a) Gestación N° 1 (G:1)
	b) Gestación N° 2 (G:2)
	c) Gestación N° 3 (G:3)
	d) Gestación N° 4 (G:4)
	e) Gestación N° 5 (G:5)
	f) Gestación Mayor a 5 veces (G:>5)
Embarazo múltiple	a) Una Vez (E:1)
	b) Dos veces (E:2)
	c) Tres veces (E:3)
	d) Cuatro veces a Más (E: ≥ 4)
Atención prenatal	a) Una a Dos veces (CP: 1-2)
	b) 3 a 4 veces (CP: 3-4)
	c) 5 a 6 veces (CP: 5-6)
	d) Mayor a 6 veces (CP: >6)

### FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS

Infección de tracto urinario	a) Sí
	b) No
Enfermedad hipertensiva del	a) Sí

embarazo	b) No
Diabetes gestacional	a) Sí b) No
Amenaza de parto pretérmino	a) Sí b) No
Desprendimiento prematuro de placenta	a) Sí b) No
Anemia	a) Sí b) No
Ruptura prematura de membrana	a) Sí b) No

### **PARTO PRETÉRMINO**

Parto pretérmino	a) Parto < 28 semanas de gestación. b) Parto entre 28 – 31 semanas de gestación. c) Parto entre 32 – 36 semanas de gestación.
------------------	---

## ANEXO 2: APROBACIÓN DE CIEI



UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N° 1006-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: N° 1006-2024-CIEI-UPSJB

Título del Proyecto: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023"

Investigador (a) Principal: PARIONA BAUTISTA KATHERYNE NICOLE

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 26 de junio de 2024.

  
Dr. Luis Alberto Barboza Zelada  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe  
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 444-9131

LOCAL CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalleja  
N° 300-30 e (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN ROSA  
Av. San Luis  
N° 1000 - 1011 - 1012

FILIAL ICA  
Carretera Panamericana Sur  
N° 100, 101 y 102 (Ex Km 100)

FILIAL CHINCHA  
Calle Arilla N° 100  
Urbanización Las Villas  
(Ex. Foché)

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** KATHERYNE NICOLE PARIONA BAUTISTA

**ASESOR:** LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ

**LOCAL:** CHINCHA

**TEMA:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente	Tipo de investigación Básico <b>Diseño:</b> Casos y Controles, tipo observacional y analítico. <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 850 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Cañete en el año 2023.  <b>Criterios de Inclusión:</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023	H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023. H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.	Factores de riesgo	• Registros médicos de gestantes que
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023</li> <li>• Determinar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023</li> <li>• Determinar los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específica 1:</b>  H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.  H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica 2:</b>  H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo maternos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.  H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo maternos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia,</p>	<p>Factores de riesgo sociodemográficos  Factores de riesgo maternos  Factores de riesgo patológicos</p> <hr/> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <hr/> <p>Parto pretérmino</p> <hr/> <p><b>Dimensiones</b></p> <hr/> <p>Tipo de parto pretérmino</p>	<p>recibieron atención en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Cañete durante el año 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación clínica de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino completados correctamente.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros médicos de pacientes que tienen historial de malformaciones uterinas.</li> <li>• Archivos clínicos de mujeres cuyas gestaciones han sido afectadas por patologías crónicas que no guardan relación directa con el fenómeno del parto prematuro.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b>  Para determinar el cálculo del tamaño muestral se usó la calculadora del programa OpenEpi versión3. Luego de realizar</p>
---	--	---	---

---

Hospital Regional de Cañete,  
año 2023.

**Hipótesis Específica 3:**

H1: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino, en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia, Hospital Regional de Cañete, año 2023.

---

los cálculos respectivos se obtuvo que la investigación emplearía un tamaño muestral de 86 casos y 86 controles, siendo el tamaño total de la muestra 172 historias clínicas.

**Técnica:**

Análisis documental

**Instrumento**

Ficha de análisis documental

#### ANEXO 4: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** KATHERYNE NICOLE PARIONA BAUTISTA

**ASESOR:** LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ

**LOCAL:** CHINCHA

**TEMA:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
<p><b>Variable Independiente:</b> Factores de riesgo</p>	<p>Considerando el uso de la guía de análisis documental, se mantendrá la valoración de prevalencia de los diferentes factores de riesgo que puede mantener una paciente, haciendo referencia a las características sociodemográficas, factores maternos y patológicos, los cuales podrían afectar o hacer prevalecer al parto pretérmino.</p>	<p>Factores de riesgo sociodemográficos</p>	<p>Edad de la madre Índice de masa corporal Talla materna Nivel de instrucción Estado civil</p>	<p>Cualitativa policotómica</p>	<p>Escala nominal</p>	<p><b>Edad de la madre</b> a) Menor a 18 años b) Entre 18 a 35 años c) Mayor a 35 años <b>Índice de masa corporal</b> a) Delgadez (Menor a 18.5) b) Normal (<math>\geq 18.5</math> a <math>&lt; 25.0</math>) c) Sobrepeso (25 a <math>&lt; 30.0</math>) d) Obesidad (mayor o igual a 30.0) e) IMC) <b>Talla materna</b></p>

						a) Menos de 150 cm. b) Entre 150 y 160 cm. c) Entre 161 y 170 cm. d) Más de 170 cm. <b>Nivel de instrucción</b> a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior <b>Estado civil</b> a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada
		Factores de riesgo maternos	Paridad Gestaciones Embarazo múltiple Atención prenatal			<b>Paridad</b> a) Parto Nº 1 (P:1) b) Parto Nº 2 (P:2) c) Parto Nº 3 (P:3) d) Parto Nº 4 (P:4) e) Parto Nº 5 (P:5) f) Parto Mayor a 5 (P:>5) <b>Gestaciones</b> a) Gestación Nº 1 (G:1)

					b) Gestación Nº 2 (G:2) c) Gestación Nº 3 (G:3) d) Gestación Nº 4 (G:4) e) Gestación Nº 5 (G:5) f) Gestación Mayor a 5 veces (G:>5) <b>Embarazo múltiple</b> a) Una Vez (E:1) b) Dos veces (E:2) c) Tres veces (E:3) d) Cuatro veces a Más (E: ≥ 4) <b>Atención prenatal</b> a) Una a Dos veces (CP: 1-2) b) 3 a 4 veces (CP: 3-4) c) 5 a 6 veces (CP: 5-6) d) Mayor a 6 veces (CP: >6)
		Factores de riesgo patológicos	Infección de tracto urinario Enfermedad hipertensiva embarazo del Diabetes gestacional	Cualitativa dicotómica	Sí / No

			Amenaza de parto pretérmino Desprendimiento prematuro de placenta Anemia Ruptura prematura de membrana			
<b>Variable Dependiente:</b> Parto pretérmino	Se valorará por medio de la guía de análisis documental, hacia el tipo de parto pretérmino a la que se ve expuesta una paciente.	Tipo de parto pretérmino	Prematuros extremos: < 28 semanas Muy prematuros: 28-32 semanas Prematuros tardíos: 32-37 semanas.	Cualitativa policotómica	Escala nominal	a) Parto < 28 semanas de gestación. b) Parto entre 28 – 31 semanas de gestación. c) Parto entre 32 – 36 semanas de gestación.

## **ANEXO 5: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO**

**Variable:** Factores de riesgo

**Universidad:** UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**Autor:** Jessica Lorena Canto Mercado

**Año:** 2021

**Lugar:** Perú

**Título:** Factores de riesgo y parto prematuro en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público de Cajamarca, 2021

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, alcanzando una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Link:**

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4758/Jessica\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4758/Jessica_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Variable:** Parto pretérmino

**Universidad:** Universidad Norbert Wiener

**Autor:** PUMAJULCA AYRAVILCA, MARIA EUCARIA

**Año:** 2020

**Lugar:** Perú

**Título:** RELACIÓN DEL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETERMINO

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, alcanzando una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Mg. BARBAGGELATA HUARACA, ADRIANA JOSEFINA

**Link:**

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3966/T061\\_77913271\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3966/T061_77913271_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXO 6: PERMISO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
Dirección Regional de Salud  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

San Luis, 02 de julio de 2024

### CARTA N° 088-2024-DIRESA-L-HRC-UADI-RCFS

SEÑOR:  
**MAG. WILLIAMS JHON INGA LÓPEZ**  
Director General  
Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C.  
**Presente. –**

**ASUNTO** : ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : Carta de Presentación - Doc. 5484535

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a la vez en atención al documento de la referencia, informarle que **SE DA LA ACEPTACION** para que la **Señora (Ita) PARIONA BAUTISTA KATHERYNE NICOLE** realice su Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Médico Cirujano del proyecto titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE AÑO 2023"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
Dr. FRANCISCO GARCÍA R. ZALAZAR  
Director General de Salud y Promoción

Dirección Postal: Fundo Don Luis Mz. "B" Lt. 1 - San Luis de Cañete  
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115  
E-mail: [hosrezola@yahoo.es](mailto:hosrezola@yahoo.es)  
Pág. Web. <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>