

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO
PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2022

ASESOR:

Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por bendecir mi hogar, a mis padres por la educación que me han brindado, agradecida de la etapa que estoy culminando.

DEDICADO A:

A mi madre, por todo el apoyo incondicional que me ha dado.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021.

Metodología. Estudio transversal, retrospectiva, analítica no experimental de diseño casos y controles en 165 gestantes que tuvieron parto prematuro (Casos) y 165 gestantes que tuvieron parto a término (Controles), los datos se obtuvieron a través de una ficha de recolección de datos. **Resultados:** 31,2% (103) de madres de menos de 20 años, 21,5% (71) con infección urinaria, 13,6% (45) con preeclampsia, 12,1% (40) tuvieron rotura prematura de membranas, 23% (76) con anemia y 12,7% (42) con menos de 6 controles prenatales. Los factores de riesgo fueron: Gestantes adolescentes $p=0,001$ y con $OR=2,3$ (IC95%:1,43-3,73). Infección urinaria en la gestante $p=0,011$ $OR=2$ (IC95%:1,2-3,4). Presencia de Preeclampsia $p=0,001$ $OR=3,2$ (IC95%:1,6-6,4). Presencia de rotura prematura de membranas $p=0,018$ $OR=2,3$ (IC95%:1,1-4,6). Anemia en la gestación $p=0,004$ $OR=2,2$ (IC95%:1,3-3,7). Y menos de 6 Controles prenatales $p=0,004$ $OR=2,83$ (IC95%:1,4-5,7).

Conclusión: Los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021 son: madre adolescente, infección urinaria, preeclampsia, rotura prematura de membranas, anemia y menos de 6 controles prenatales.

Palabras clave: Factores riesgo, nacimiento prematuro

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with premature birth in pregnant women treated at the Hospital Santa María del Socorro Ica 2021.

Methodology. Cross-sectional, retrospective, non-experimental analytical study of cases and controls design in 165 pregnant women who had premature birth (Cases) and 165 pregnant women who had delivered at term (Controls), the data was obtained through a data collection form. **Results:** 31.2% (103) of mothers under 20 years old, 21.5% (71) with urinary infection, 13.6% (45) with preeclampsia, 12.1% (40) had premature rupture of membranes, 23% (76) with anemia and 12.7% (42) with less than 6 prenatal controls. The risk factors were: Pregnant adolescents $p=0.001$ and with $OR=2.3$ (95% CI: 1.43-3.73). Urinary infection in pregnant women $p=0.011$ $OR=2$ (95% CI: 1.2-3.4). Presence of Preeclampsia $p=0.001$ $OR=3.2$ (95% CI: 1.6-6.4). Presence of premature rupture of the membranes $p=0.018$ $OR=2.3$ (95% CI: 1.1-4.6). Anemia in pregnancy $p=0.004$ $OR=2.2$ (95% CI: 1.3-3.7). And less than 6 prenatal controls $p=0.004$ $OR=2.83$ (95% CI: 1.4-5.7).

Conclusion: The risk factors associated with premature birth in pregnant women treated at the Hospital Santa María del Socorro Ica 2021 are: adolescent mother, urinary infection, preeclampsia, premature rupture of membranes, anemia and less than 6 prenatal controls.

Keywords: Risk factors, premature birth

INTRODUCCIÓN

Un recién nacido prematuro es un niño que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. La mayor parte de la morbilidad y la mortalidad afectan a los recién nacidos "muy prematuros" con edad gestacional de menos de 32 semanas y especialmente para "bebés extremadamente prematuros" nacidos antes de la semana 28.

El parto prematuro es actualmente el mayor desafío clínico en la medicina perinatal. La mayoría de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, que son un factor de alto riesgo para trastornos de conducta, así como, de alteraciones por falta de madurez de los órganos.

La proporción de bebés prematuros está aumentando en los países desarrollados, lo que refleja no solo un aumento en la incidencia sino también cambios en las prácticas de cuidado de estos recién nacidos, y cada vez los partos inmaduros son viables debido a los avances en obstetricia y cuidado del recién nacido.

Las complicaciones asociadas a la prematurez son significativas, tanto a corto mediano y largo plazo por lo que evitar un parto pretérmino es obligación de los profesionales de la salud, por ello se desarrolla este estudio para Determinar los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021.

La investigación se desarrolla por capítulos. En el primer capítulo se trata de la problemática del parto prematuro se trazan los objetivos se delimita la investigación y se justifica el desarrollo del estudio. En el segundo capítulo se indica las bases teóricas actualizadas y se analizan estudios internacionales y nacionales realizados al respecto, se determinan las hipótesis y variables. En el tercer capítulo se muestra el diseño de la investigación, la población y muestra de estudio, la técnica de recolección de datos y manejo estadístico de los datos, así como los aspectos éticos. En el cuarto capítulo se indican los resultados y la discusión de los mismos. En el capítulo cinco se muestran las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS	x
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis de la Investigación	22
2.4.1 Hipótesis general	22

2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Variables	23
2.5.1. Variable dependiente	23
2.5.2. Variables independientes	23
2.6. Definición operacional de variables	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.3.1. Técnicas	26
3.3.2. Instrumentos	26
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	28
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43
Operacionalización de las variables	44
Matriz de consistencia	47
Instrumento	50
Juicio de expertos	51
Figuras	55

Document Information

Analyzed document	TESIS MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA.docx (D141903212)
Submitted	7/10/2022 4:01:00 AM
Submitted by	harryr.leveau
Submitter email	HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Similarity	6%
Analysis address	harryr.leveau.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA.docx Document PROYECTO MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA.docx (D136832379) Submitted by: HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE Receiver: harryr.leveau.upsjb@analysis.orkund.com</p>		28
SA	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL IRIS CRUZ CHAVARRIA 18 de marzo.doc Document TESIS FINAL IRIS CRUZ CHAVARRIA 18 de marzo.doc (D99530686) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.orkund.com</p>		1
SA	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / 27.04.22_PROYECTO_ITALO VILLANTOY_MEDICINA HUMANA_UPSJB.docx Document 27.04.22_PROYECTO_ITALO VILLANTOY_MEDICINA HUMANA_UPSJB.docx (D137746208) Submitted by: yuri.maita@upsjb.edu.pe Receiver: yuri.maita.upsjb@analysis.orkund.com</p>		1
W	<p>URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1382/ACORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 12/21/2021 1:25:29 AM</p>		1
W	<p>URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2220/813_2016_chavez_pacoricona_dm_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 7/5/2022 3:42:52 AM</p>		1
SA	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL _ ENEQUE CAJO.docx Document TESIS FINAL _ ENEQUE CAJO.docx (D109984656) Submitted by: NICOLAS.DELACRUZ@UPSJB.EDU.PE Receiver: nicolas.delacruz.upsjb@analysis.orkund.com</p>		3



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA.

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 6 %

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTRIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN. EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2021"

COINCIDENCIA: 6 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de investigación

Harry Levaeu Bartra PL, D
COP. 17304 000 11000
CONSEJERÍA DE INVESTIGACIÓN
M.A. y Dr. en Salud Pública
M. G. en Investigación Biomédica

UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA
COORDENADOR INTERNADO MEDICO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FISIAL ICA

Nombre: Manay Astoria

Nombre: Dr. Harry Levaeu

Nombre: Jhon R. Ausejo

Joanne Claudia Rosa

Bartra

Galarza

DNI: 74600557

DNI: 21407016

DNI: 70691651

Huella:



Huella:



Huella:



MEH-FR-80

V.1

11/04/2017

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	29
Tabla N° 2. Edad de la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	30
Tabla N° 3. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	30
Tabla N° 4. Preeclampsia como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	31
Tabla N° 5. Rotura prematura de membranas como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	31
Tabla N° 6. Anemia en la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	32
Tabla N° 7. Número de controles prenatales como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	32

Índice de figuras

Figura 1. Factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	52
Figura N° 2. Edad de la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	52
Figura N° 3. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	53
Figura N° 4. Preeclampsia como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	53
Figura N° 5. Rotura prematura de membranas como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	54
Figura N° 6. Anemia en la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	54
Figura N° 7. Número de controles prenatales como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021	55

Índice de anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables	44
Anexo 2. Matriz de consistencia	47
Anexo 3. Instrumento	50
Anexo 4. Juicio de expertos	51
Anexo 5. Figuras	52

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El parto prematuro representa alrededor del 75% de la mortalidad neonatal y alrededor de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo, además, los países de América Latina y el Caribe presentan unos 12 millones de niños cada año: Y 400.000 personas mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270.000 en el primer año de vida, 180.000 en el primer mes de vida, y 135.000 por motivos de ser prematuros. La situación es aún más grave en los prematuros extremos (menos de 32 semanas de gestación), de los cuales una quinta parte no sobrevive al primer año y hasta el 60% de los supervivientes presentan neuropatía (dificultades del lenguaje y del aprendizaje, audición, así como trastornos socioemocionales, trastornos sensoriales, trastornos visuales, trastornos auditivos, retraso mental, parálisis cerebral). Por lo tanto, además de la pérdida de vidas, el parto prematuro significa importantes costos financieros y emocionales para la familia y la comunidad. A pesar de su detección y avances en las técnicas terapéuticas establecidas, su frecuencia va en aumento, especialmente por enfermedades infecciosas durante el embarazo que pueden ser oportunamente identificadas y tratadas en el control prenatal¹.

El parto prematuro es una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. Es responsable del 60-80% de las muertes y alrededor del 50% de las neuropatías congénitas. Es una de las principales, 13% de los niños nacidos en los Estados Unidos nacen antes de que su madre tenga nueve meses de embarazo. En Europa, los porcentajes varían del 5% al 9% según el país europeo. Ese porcentaje ha aumentado entre un 10 y un 20 % en los últimos años, incluso en los países desarrollados. Este aumento puede explicarse en parte por el mayor uso de la fertilización in vitro, así como la edad materna^{2,3}.

En los últimos 2 años, los nacimientos prematuros han aumentado significativamente en todo el mundo (más de 15 millones de personas anualmente), lo que convierte al parto prematuro en un grave problema de salud al ser la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de cinco años. La mortalidad infantil y la mortalidad neonatal han disminuido significativamente en Perú durante las últimas dos décadas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), los prematuros representaron el 21,8%. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren alrededor de 12.400 bebés prematuros en el Perú^{4,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da importancia a los determinantes sociales, maternos y fetales de la salud para el análisis de la salud global. Los determinantes sociales, maternos y fetales no son temas nuevos, ni ajenos a la medicina social y la salud colectiva latinoamericana. Todos estos causan muchos problemas de salud y se ha identificado que tienen un efecto perjudicial en la calidad de vida de los bebés prematuros después de una supervivencia a largo plazo^{1,6}.

Planteado de esta forma, la prematurez tienen consecuencias significativas en la vida de los niños tanto en el momento como en el futuro por lo que abordar este tema es relevante pues busca mejorar la salud del producto de la concepción evitando un nacimiento prematuro en base a la identificación de los factores de riesgo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Es la edad de la madre un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

¿Es la infección del tracto urinario un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

¿Es la preeclampsia un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

¿Es la rotura prematura de membranas un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

¿Es la anemia en la madre un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

¿Es el número de controles prenatales un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?

1.3. Justificación

Se justifica el desarrollo de este estudio en la medida que es una patología que tiene una gran influencia en el pronóstico de vida del neonato y de la calidad de vida en el futuro, teniendo factores de riesgo que se identificarán en este estudio de las cuales la mayoría podrían ser modificada mediante intervenciones sanitarias oportunas con los que se disminuiría su incidencia.

Importancia

Relevancia científica. La investigación siguió el método científico en su desarrollo por lo que sus resultados fueron obtenidos mediante un proceso sistemático sin sesgos en el estudio, y puedan ser utilizados para comparaciones con otras realidades.

Relevancia social. El estudio repercutirá en una mejor salud del producto de la concepción pues al intervenir sobre los factores de riesgo del parto

premature se tendrá neonatos nacidos con una madurez biológica adecuada mejorando la calidad de vida del neonato

Relevancia práctica. La investigación pone a disposición de los profesionales de la salud información sobre los factores que favorecen la presencia de prematurez, para que sus decisiones sean orientadas a ellas disminuyendo así la morbilidad y mortalidad neonatal.

Relevancia teórica. El estudio se desarrolló sobre la base de teorías actualizadas por lo que contribuye con sus resultados a comprender mejor el fenómeno de la prematurez en beneficio del avance de la ciencia.

Viabilidad.

El estudio es viable desde el punto de vista ético pues no implicó daños a la salud de los participantes ni física ni mentalmente, además fue autofinanciada por la investigadora en todo su desarrollo, se contó además con la muestra necesaria para llegar a conclusiones contundentes.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.
- Delimitación temporal. La investigación se realizó sobre los casos ocurridos en el año 2021.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en las gestantes atendidas en el hospital en estudio en el periodo del año 2021.
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a determinar los factores que se asocian al parto prematuro.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio se refieren a que los factores de riesgo pueden ser medidos en un estudio prospectivo que por motivos de tiempo se desarrolló de manera retrospectiva, sin embargo, los resultados pueden ser extrapolable a otras realidades en las mismas condiciones en que se desarrolló la investigación.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

1.6.2. Objetivos Específicos

Identificar si la edad de la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Precisar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Determinar si la preeclampsia es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

Establecer si la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Indicar si la anemia en la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Valorar si el número de controles prenatales es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

1.7. Propósito

El estudio tiene el propósito de mejorar la salud materna y perinatal al evitar el desarrollo de un parto prematuro mediante la identificación de sus factores de riesgo, las que en una segunda oportunidad pueden ser tratadas por otros investigadores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Martínez-Cancino G⁷. En una investigación sobre factores que se asocian a parto pretérmino en adolescentes de un Centro de Salud en Tabasco en el 2017 en México, en un estudio que tuvo como finalidad identificar factores de riesgo asociados al parto prematuro en adolescentes de un hospital regional de alta especialidad en el sureste de México. Materiales y métodos. Un estudio de tipo observacional retrospectivo y analítico de casos y controles en 155 casos y 155 controles, los resultados indican que, entre las variables analizadas, los factores de riesgo estadísticamente significativos para el parto prematuro fueron el control prenatal inadecuado, la rotura prematura de las membranas. Los adolescentes sin patologías médicas tenían un menor riesgo de parto prematuro que los adolescentes con una o más patologías médicas. Conclusión. A medida que disminuye la edad gestacional de las adolescentes embarazadas, aumentan significativamente los factores de riesgo de parto prematuro.

Añazco J⁸. En su estudio sobre los factores maternos asociadas al parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil en el 2019, Finalidad: Precisar los factores maternos asociados con el parto prematuro. Tipo de estudio: descriptivo, método: cuantitativo, corte: transversal. Población: Mujeres embarazadas de 15 a 30 años atendidas en el ámbito ginecológico. Resultados: Los factores que se asocian al parto prematuro fueron: Infecciones de vías urinarias (76 %), ruptura prematura de membrana (12 %), enfermedad hipertensiva (7 %), diabetes (5 %), Conclusiones: La mayoría de las mujeres que terminaron su embarazo con parto pretérmino se debió a la presencia de infecciones del tracto urinario.

Escobar-Padilla B⁹, desarrolló su estudio sobre los factores de riesgo que se asocian al parto pretérmino en un hospital de II° nivel de atención, de México en el 2017, El propósito fue identificar los factores de riesgo asociados con el parto prematuro. Métodos: Se realizaron estudios de casos y controles, observacional, retrospectiva, transversal y analítica. El grupo de caso fueron gestantes que tuvieron parto prematuro y el grupo control los que el parto fue de 37 semana a más. Se calcularon tamaños de muestra para 344 pacientes con 1 control para cada caso. El número total de pacientes estudiados fue de 688. Resultados: El factor de riesgo asociado al parto pretérmino fue placenta previa: OR = 10,2 (p = 0,005); Antecedente de parto pretérmino: OR = 10,2 (p = 0,005); Oligohidramnios: OR = 6,38 (p = 0,00); Embarazo gemelar: OR = 5,8 (p = 0,000), oligohidramnios: OR = 5,8 (p = 0,000), tabaquismo = OR = 4,6 (p = 0,002), ruptura prematura de membrana: OR = 4,1 (p = 0,000), Inflamación vaginal: OR = 3 (p = 0,000); Infección de vías urinarias: OR = 1,5 (p = 0,010). Conclusiones: Los antecedentes médicos maternos como el control prenatal, la preeclampsia, la ruptura prematura de membrana, los embarazos gemelares, la placenta previa, la vaginitis cervical, el parto prematuro y las infecciones del tracto urinario son estadísticamente los factores de riesgo más importantes.

Castillo R, et al¹⁰. En una investigación sobre los factores de riesgo maternos asociadas al parto pretérmino en Venezuela en el 2019, Finalidad, identificar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. Materiales y métodos: Estudio cuantitativa, observacional, analítica, retrospectiva de casos y controles. Muestras de gestantes 130 casos y 130 controles, Resultados: Factores maternos relacionados con el parto prematuro fueron ajustados por regresión logística binomial: la edad materna adolescente OR = 0,495 e IC 95% (0,26-0,94), nivel económico bajo OR = 2,134 y 95 % IC (1,17-3,89), como factor de riesgo. Factores maternos asociados al parto prematuro (ajustado por regresión logística binomial): infecciones del tracto urinario OR = 3,074 e IC 95% (1,73 a 5,47)

vaginitis bacteriana OR = 7,93 e IC 95% (1,76 a 35,72) ambos demostraron ser factores de riesgo.

Yaucan-Curicama, E¹¹, en un estudio sobre los factores que influyen en el desarrollo de parto pretérmino en las gestantes. Universidad de Guayaquil, 2020, Propósito Identificar los factores relevantes que inciden en el parto prematuro. Metodología: Se trata de un estudio de tipo observacional de enfoque cuantitativo, descriptiva, transversal, retrospectiva. Resultados: Como resultado se comprobó que la mayor incidencia de aborto en parto pretérmino fue entre la semana 34 y 36 de gestación. Las madres de 18 a 35 años tuvieron una mayor frecuencia de parto prematuro. El IMC, que indica sobrepeso u obesidad en mujeres embarazadas, refleja una predisposición al parto prematuro. La condición de múltiparas y primíparas también tenían más probabilidades de sufrir un parto prematuro. La mayoría de las gestantes con embarazos múltiples presentaron parto prematuro. Las mujeres embarazadas que mostraron preeclampsia grave durante el embarazo tenían más probabilidades de tener un parto prematuro. Conclusiones: El análisis de varios factores demostró que las gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa es la patología más frecuente del parto prematuro.

Ahumada-Gómez J, et al¹², en su estudio sobre incidencia y factores de riesgo que se asocian al parto prematuro en gestantes de la ciudad de Bogotá en el 2017, cuyo objetivo del estudio fue: Identificar factores de riesgo de parto prematuro. Materiales y Métodos: Este es un estudio de cohorte retrospectivo. Resultados: El diagnóstico de preeclampsia se asoció con un riesgo relativo de 5 de presentar parto prematuro con un nivel de significancia de 0,001, así como la preeclampsia severa, con un riesgo relativo de 7 $p < 0.05$. Conclusiones: Este estudio demuestra que el desarrollo de preeclampsia, preeclampsia severa y retraso del crecimiento intrauterino son factores de riesgo importantes para el desarrollo de parto prematuro.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Murguía-Ricalde F¹³, en su estudio sobre los factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2018-2019, Lima en Perú. Finalidad: Identificar los factores de riesgo maternos que predisponen al parto prematuro. Materiales y Métodos: Estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Se estudiaron 180 gestantes de 10 a 19 años, divididas en 60 casos y 120 controles. Los resultados se ajustaron mediante un modelo de regresión logística binaria multivariable. Resultados: La edad promedio de las madres fue de 17,5 años, con un 71,7% de gestantes en pubertad tardía (17-19 años), las variables que son factores de riesgo son: anemia (OR: 2,07; IC 95% = 1,07-4; p = 0,03), infecciones del tracto urinario (OR: 3,86; IC 95% = 1,5-9,8; p = 0,005) y preeclampsia, (OR: 3,71; IC 95% = 1,12-12,3; p = 0,03) se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro. Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa con infecciones vaginales (OR: 2.11; IC 95% = 0.65-6.85; p = 0.2) y ruptura prematura de membranas (OR: 1.26; IC 95% = 0.6-2.63; p = 0.53). Conclusiones: Las variables asociadas a un mayor riesgo de parto pretérmino en gestantes adolescentes fueron la anemia, las infecciones urinarias y la preeclampsia.

Leon M¹⁴, en su estudio sobre los factores de riesgo para parto prematuro en gestantes, Hospital Regional de Huacho, 2016-2017, El propósito general del estudio fue identificar los factores asociados con el parto prematuro en mujeres embarazadas. La investigación es de tipo aplicada, correlacional y el diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal, y la población fue una muestra de 315 y una muestra de 172 historias clínicas de gestantes pretérmino. Los resultados fueron los siguientes: factores sociodemográficos 37,2% tenían de 26 y 35 años, 25,6% eran casadas o convivientes, 32,6% son de zona urbana y el parto prematuro era en su mayoría de tipo tardío. Los factores maternos relacionados fueron hipertensión arterial en 26,7%, no control prenatal en

39,5%, diabetes en 25,6%. Los factores gineco-obstétricos asociados al parto pretérmino indican: 40,7% rotura prematura de membrana y 40,7% infección urinaria. Los factores asociados al parto pretérmino en gestantes son nivel educativo, hipertensión arterial, falta de control prenatal, diabetes, infecciones urinarias, ruptura prematura de membrana y desprendimiento de placenta.

Asto-Meneses L¹⁵, en su estudio sobre los factores relacionados al parto prematuro del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-Perú en el 2017, el estudio tuvo como objetivo general la de identificar los factores asociados al parto prematuro. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en una población de 68 pacientes de 13 a 42 años. Resultados: El factor más asociado para parto pretérmino fue la infección de vías urinarias. El 27,9%, seguido de RPM 23,53%, seguido de infecciones de transmisión sexual, partos gemelares, preeclampsia severa, placenta previa y antecedente de parto prematuro. Conclusiones: Se concluye que el desarrollo de infecciones del tracto urinario es el factor más relevante asociado al parto pretérmino, siendo la mayoría de las pacientes jóvenes y sin adecuado control prenatal.

Abanto Valencia, D¹⁶, en un estudio que trata sobre infección del tracto urinario como factor que asocia a parto pretérmino en Chimbote en el 2018, el estudio tuvo como objetivo general identificar si el parto prematuro está asociado a una infección del tracto urinario. En un estudio no experimental de casos y controles, se evaluaron muestras 342 registros (casos) de pacientes con parto pretérmino y 342 registros (control) de pacientes sin parto pretérmino. Los resultados mostraron que, en pacientes con parto prematuro, el 48,5% presentó infecciones del tracto urinario y el 51,5% no. De las gestantes que tuvieron parto pretérmino, el 30,4% presentó infecciones del tracto urinario. Conclusión. Una evaluación de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas ha demostrado que

las embarazadas pretérmino tienen un mayor riesgo de presentarse ante la presencia de infección urinaria ($p < 0,001$). La fuerza de la asociación OR indica que las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario tienen 2,2 veces más riesgo de parto prematuro que las que no tienen ITU.

Miñano-Reyes, M¹⁷ en un estudio sobre control prenatal deficiente como Factor para desarrollar parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2017, evaluar si el control prenatal inadecuado es un factor asociado al parto prematuro. Materiales y Métodos: Se realizó una investigación de tipo no experimental, retrospectiva, analítica de casos y controles. La muestra de la población de estudio estuvo constituida por 156 pacientes embarazadas según criterios de inclusión y exclusión y se dividió en dos grupos. La muestra está constituida por 52 casos de parto prematuro y 104 casos sin parto prematuro. Resultados: Las edades medias de casos y controles fueron $25,96 \pm 7,436$ y $25,5 \pm 6,425$ respectivamente, y las semanas medias de gestación fueron $33,08 \pm 3,746$ y $39,02 \pm 1,190$, correlativamente. La incidencia de parto prematuro fue del 10,7%. En general, el manejo prenatal inadecuado registró un 48,1%. El OR fue de 2,27 con $p = 0,0173$ (IC 95% = 1,14-4,48). Los casos de parto prematuro moderado tardío ocuparon el primer lugar con un 76,9%. Conclusión: El antecedente de atención prenatal inadecuada ha sido un factor de riesgo para el parto prematuro.

Uñapillco-Uñuruco F¹⁸ desarrolló un trabajo de investigación titulado factores maternos relacionados al parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018, el estudio tuvo como objeto la de analizar los factores maternos asociados al parto prematuro: estudio de casos y controles. Resultado: De los 3125 partos, 262 fueron prematuros. La prevalencia de parto prematuro fue del 8,4%, de los cuales el 77,4% fue de moderado a tardío, el 17,3% muy prematuro y el 5,3% extremo. Nivel de educación primaria 26,7% $p = 0,001$ OR = 5,091 (IC = 1,996 a 14,427). Control prenatal inadecuado 66,7% tuvieron menos de 6 controles

prenatales, $p = 0,000$ OR = 23 (IC = 8,78-60,22). El 38,7% presentó anemia durante el embarazo $p = 0,007$ OR = 2,74 (IC = 1,3-5,78). Conclusión: Los factores de riesgo para parto prematuro fueron manejo prenatal inadecuado, y anemia materna.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encuentra estudios publicados en la web

2.2. BASES TEÓRICAS

Parto prematuro. El parto prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología como aquel parto que ocurre entre la semana 22 y 36,6 de gestación^{19,20,21}.

Los prematuros nacidos 37 semanas antes de la gestación corren un mayor riesgo de problemas de salud que los bebés nacidos a término. Los prematuros no están preparados para enfrentarse al mundo exterior y necesitan tener mucho cuidado para sobrevivir, ayudar a respirar, mantener la temperatura, nutrirse y reducir el riesgo de infección. Además, es importante tener en cuenta que los sobrevivientes tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos propios de las edades de la vida, como discapacidad visual a menudo se ve exacerbada por el uso indiscriminado e inadecuado de oxígeno, incluso con el riesgo de ceguera, puede sufrir pérdida de audición y es susceptible de daño cerebral debido a sangrado o falta de oxígeno lo que conduce a deterioro cognitivo, retraso en el desarrollo, e incluso parálisis cerebral²².

Las estimaciones mundiales de mortalidad infantil en 2018 muestran que el 47 % de la mortalidad infantil de menores de 5 años ocurre antes del primer mes de vida, y las complicaciones del parto prematuro son la causa principal del 16 % de mortalidad infantil en recién nacidos^{22,23}.

Clasificación

Parto prematuro: menos de 37 semanas y 0 días

Parto prematuro tardío 34 semanas 0 días a 36 semanas 6 días
Parto prematuro moderado 32 días y 0 días a 33 semanas y 6 días
Parto muy prematuro 28 semanas 0 días a 31 semanas y 6 días
Parto prematuro extremo menor de 28 semanas.

Epidemiología: Las tasas de nacimientos prematuros son generalmente del 5 al 9 % en Europa y en muchos países desarrollados, produciéndose un incremento de 12 a 13 % en los Estados Unidos en las últimas décadas. En España, Cataluña, la proporción de prematuros ha aumentado significativamente hasta el 7,6%. En Colombia, la frecuencia de prematuros es del 10,6% cuando la edad gestacional es de 28-36 semanas ^{23,24}.

Tres eventos obstétricos preceden al parto prematuro: 40-45% son espontáneos y 25-30% son por ruptura prematura de membranas. El resto 30-35% de los casos son por razones obstétricas, incluido el deterioro del entorno intrauterino debido a infecciones, retraso del crecimiento intrauterino, preeclampsia y el cáncer²³.

Basado en la edad gestacional, el 5% de los partos prematuros ocurren antes de las 28 semanas y constituyen un bebé extremadamente prematuro, el 15% son de 28-31 semanas (parto prematuro severo), 20% son de 32-33 semanas (parto prematuro moderado), y 60-70% son de 34-36 semanas²³.

Debido a que el peso al nacer es más fácil de determinar que la edad gestacional, la Organización Mundial de la Salud monitorea a los bebés con bajo peso al nacer (<2500 g), que ocurre en el 16,5% de los bebés. El peso generalmente se correlaciona con la edad gestacional, pero los bebés pueden tener un peso inferior al normal por razones distintas al parto prematuro. Los bebés con bajo peso al nacer también incluyen a los recién nacidos a término y con una edad gestacional corta. La clasificación basada en el peso también reconoce grupos de muy bajo peso al nacer que pesan menos de 1500 g y grupos de extremadamente bajo peso al nacer que pesan menos de 1000 g. casi todos los recién nacidos de estos dos últimos grupos nacen prematuramente⁵.

Se consideran hasta 7 causas de parto prematuro:

Infección intrauterina: Es el único proceso que ha demostrado ser causal de parto prematuro. Se estima que al menos el 40% de todos los nacimientos prematuros ocurren en madres con infecciones intrauterinas, la mayoría de las cuales son asintomáticas. Los microorganismos más comúnmente aislados son ureaplasma, fusobacterium y mycoplasma. La frecuencia de cultivos positivos de líquido amniótico en pacientes con pretérmino y membranas intactas es del 12,8% y aumenta al 32,4% en rotura de membranas (RPM)²¹.

Isquemia placentaria uterina: la isquemia uterina aumenta la producción de renina en el útero y la membrana fetal tiene un sistema funcional de renina-angiotensina. Cuando la isquemia uteroplacentaria es severa, puede causar necrosis y sangrado de la decidua, producir trombina y activar una vía de liberación común²¹.

Distensión uterina excesiva: el polihidramnios y los embarazos múltiples están asociados con el parto prematuro espontáneo. estiramiento uterino que puede aumentar la contractilidad del miometrio, la secreción de prostaglandinas, y la concentración de receptores de oxitocina en el miometrio²¹.

Enfermedad cervical: problemas congénitos (cuello uterino displásico), trauma quirúrgico (conización cervical) o traumatismo en la integridad estructural del cuello uterino que causa incompetencia cervical al final del embarazo que aumenta la dilatación cervical y el parto prematuro ²¹.

Respuesta anormal del aloinjerto: algunos pacientes con parto prematuro sin infección tienen niveles elevados de receptores solubles de IL-2, que se consideran signos tempranos de rechazo en pacientes con trasplante renal²¹.

Fenómeno alérgico: El útero es una rica fuente de mastocitos, y su desgranulación farmacológica induce la contractilidad del miometrio. Se han detectado eosinófilos en el líquido amniótico de pacientes prematuros, lo que sugiere una respuesta inmune anormal debido a una reacción alérgica²¹.

Trastornos endocrinos: Los cambios en los niveles séricos maternos de estrógeno, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA) están involucrados en el desarrollo del parto prematuro, principalmente o como resultado del proceso infeccioso²¹.

El octavo elemento se agregó recientemente a esta lista: el estrés materno. Activa prematuramente el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y eleva los niveles séricos de estrógenos (estimula la contracción del miometrio) o reduce la progesterona (estimula la contracción del miometrio). Los estresores maternos pueden ser tanto físicos como psicológicos, como la ansiedad y la depresión²¹.

Finalmente, en cuanto a las causas mencionadas anteriormente, cabe señalar que no son excluyentes entre sí y pueden interactuar compartiendo una vía final común de parto prematuro.

Factores de riesgo

El nacimiento es un proceso complejo con muchos factores que inciden en ella. Se han identificado cuatro vías diferentes que pueden causar un parto prematuro. Es la activación endocrina prematura del feto, hiperinsuflación uterina y hemorragia de decidua e inflamación o infección. La activación de una o más de estas vías puede ocurrir gradualmente durante semanas e incluso meses. En realidad, se han identificado un conjunto de factores asociados al parto prematuro, pero la asociación no establece una relación causal²⁵.

El mejor predictor de parto prematuro es el desarrollo reproductivo anterior deficiente, lo que dificulta la identificación de partos prematuros de riesgo, ya que más del 40 % de todas las pacientes que comienzan un parto prematuro son nulíparas²⁵.

Las principales causas del parto prematuro están fuertemente asociadas a los siguientes factores:

- Factores sociales
- Factores maternos
- Factores fetales.

1. Factores sociales:

a. Tener familiares de piel oscura: El vínculo entre los antepasados de piel oscura y el nacimiento prematuro es bien conocido, pero no se explica adecuadamente. La tasa de bebés prematuros para las mujeres negras es del 16 al 18 %, en comparación con el 7 al 9 % para las mujeres blancas.

b. Estado de ciudadano: El estado civil es el estado de una persona natural determinado por las relaciones familiares derivadas del matrimonio o del parentesco, estableciendo derechos y obligaciones específicos siendo el parto prematuro sobre todo en Madres solteras²⁶.

c. Grado de instrucción: El riesgo de parto prematuro durante el embarazo es mayor en mujeres que abandonaron el estudio antes de los 15 años, por lo que no pueden crear recursos para el mantenimiento de la familia debido a su condición²⁷.

d. Procedencia. No es lo mismo vivir en una zona urbana, en una zona urbana circundante o en una zona rural, por lo que el lugar de origen también se considera un factor de riesgo para el parto prematuro siendo más frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas rurales²⁷.

e. Ingresos económicos: La incidencia de amenazas de parto pretérmino está influenciada por factores económicos, destacando una frecuencia significativamente mayor de gestantes jóvenes solteras o sin apoyo (especialmente mujeres menores de 17 años) de bajo nivel socioeconómico^{26,27}.

f. Profesión: Existe un vínculo entre el trabajo que requiere esfuerzo físico, la permanencia prolongada, las demandas laborales cambiantes, los turnos de noche, etc. Más importante que el trabajo es el tipo de trabajo, la permanencia, las horas de trabajo diario, el cansancio físico o psíquico²⁷.

g. Grado de instrucción: Los niveles culturales y socioeconómicos bajos son interdependientes, pero se consideran factores de riesgo para el parto

prematureo siendo más frecuente en aquellas gestantes de bajo nivel instruccivo²⁷.

2. Factores maternos:

a. Edad materna: Este es uno de los factores asociados a los bebés prematuros en menores de 20 años y mayores de 34 años.

b. Consumo de sustancias tóxicas: El uso de sustancias o consumo continuado de alcohol, drogas ilegales o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre, que pueden tener efectos adversos y presentarse como un factor de riesgo para el parto prematuro²⁸.

c. Infección del tracto urinario: Hay evidencia de que la infección es una causa importante. Y puede conducir a cambios irreversibles en el cuello uterino, y 40 de todos los casos de parto prematuro espontáneo en todas las mujeres hospitalizadas con amenaza de parto prematuro, son por esta razón ²⁸.

d. Historia de la cesárea. La cesárea es una cirugía obstétrica que extrae al niño mediante una incisión en la pared abdominal y el útero, y tiene efectos posteriores como factores de riesgo para el parto prematuro por la cicatriz que queda en el interior de útero²⁸.

e. Historia del aborto. La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la terminación del embarazo cuando el feto aún no está viable. Esto incide en que los embarazos posteriores den lugar a un parto prematuro⁵.

f. Historia de parto prematuro. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto prematuro ocurre 37 semanas antes del embarazo. El límite inferior entre parto prematuro y aborto espontáneo es de 22 semanas de gestación, peso de 500 g o longitud corona - nalgas de 25 cm, según la OMS. Este también es un factor de riesgo para el parto prematuro⁵.

g. Período intergénico: Las mujeres con períodos intergénicos cortos tienen una mayor incidencia de la amenaza de parto prematuro²⁹.

h. paridad: La amenaza de parto prematuro depende en gran medida del número de embarazos siendo más frecuente en la múltiparas.

i. Preeclampsia. La preeclampsia es un trastorno de hipertensión inducido por el embarazo que aparece clínicamente después de las 20 semanas de gestación y puede representar un riesgo de parto prematuro⁵.

j. Anemia. La anemia se define como una disminución en la concentración de hemoglobina. La OMS ha establecido rangos de referencia normales según la edad y el sexo, se considera un factor de riesgo para el parto prematuro en mujeres que padecen anemia²⁹.

k. Rotura prematura de membrana. La ruptura prematura de la membrana fetal se define como la que ocurre antes del inicio del trabajo de parto. Puede ser antes de las 37 semanas de gestación, en cuyo caso se denomina ruptura prematura de membrana pre termino, aumentando la morbimortalidad tanto en el periodo materno como perinatal. Este es un antecedente negativo para embarazos posteriores debido al riesgo de parto prematuro³⁰.

l. Desprendimiento prematuro de placenta (DPP). El desprendimiento de placenta ocurre cuando la placenta se separa parcial o completamente del revestimiento del útero antes del parto. Esto puede reducir o bloquear el suministro de oxígeno y nutrientes del bebé, lo que puede causar sangrado abundante en la madre. Eso también es un precedente negativo para embarazos subsiguientes por el riesgo de parto pretérmino ^{29,30}.

m. Fetos múltiples. Se entiende por embarazos múltiples aquellos en los que dos o más fetos se desarrollan al mismo tiempo. La alta tasa de partos prematuros en los embarazos múltiples es probablemente una de las causas de la hiperdistensión uterina, con una tasa de partos prematuros elevada²⁷.

Este es uno de los mayores riesgos de parto prematuro, alrededor del 50% de los gemelos, y casi todos los embarazos múltiples nacen antes de las 37 semanas²⁶.

3. Factores fetales:

- a. Sexo fetal. Algunos autores señalan la alta prevalencia de hombres durante el parto prematuro y enfatizan esta asociación durante el parto prematuro²⁴.
- b. Restricción del crecimiento intrauterino. Es una expresión inadecuada del potencial genético para el crecimiento fetal. También llamado retraso del crecimiento intrauterino. La RCIU también es un factor de riesgo para el parto prematuro, ya que su manejo suele ser la interrupción temprana del embarazo²⁴.
- c. Sufrimiento fetal: El sufrimiento fetal es una complicación del parto. Esto suele ocurrir cuando el feto no recibe suficiente oxígeno. Los médicos a menudo identifican el sufrimiento fetal en función de los patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal. Esto también es una fuente de riesgo de parto prematuro³¹.
- d. Polihidramnios: Esta es una condición que ocurre cuando el líquido amniótico se acumula en exceso durante el embarazo. También conocido como trastorno del líquido amniótico o polihidramnios. Esto también significa el riesgo de parto prematuro por la mayor distensión uterina²⁴.
- e. Malformaciones fetales: Son anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que se producen en el útero y se detectan durante el embarazo, el parto o posteriormente. Los expertos creen que existe un riesgo potencial de parto prematuro²⁴.

Prevención del parto prematuro

Los estudios han identificado posibles formas de prevenir el parto prematuro. Los estudios sugieren métodos de cuidado personal para reducir infecciones, apoyo nutricional y psicológico, y control de factores de riesgo de parto prematuro (trabajo de larga duración, exposición al monóxido de carbono, abuso doméstico, etc.)³².

2.3. MARCO CONCEPTUAL

El parto prematuro es un nacimiento prematuro que ocurre de 23 a 37 semanas después del inicio del embarazo.

La amenaza de parto prematuro (APP) es un proceso clínico sintomático que puede conducir al parto prematuro (aparición de una dinámica uterina regular con cambios en el cuello uterino).

Trabajo de parto prematuro: una contracción que provoca cambios en el cuello uterino antes de completar las 37 semanas de gestación.

Edad. Espacio temporal en que una persona muestra signos vitales.

Infección del tracto urinario. Enfermedad que consiste en una invasión por gérmenes generalmente E. Coli de las vías urinarias identificándose cuando forman de 100 000 unidades formadoras de colonias a más en un cc de orina mediante el análisis de orina.

Preeclampsia. Hipertensión arterial relacionada con el embarazo. Patología de la gestación que consiste en hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación acompañada de edemas y proteinuria.

Rotura prematura de membranas. Condición que ocurre cuando las membranas corioamnióticas sufren rotura antes del inicio del trabajo del parto, generalmente desencadenado el trabajo de parto en el transcurso de las 24 horas.

Anemia en la gestante. Patología que se considera cuando la concentración de hemoglobina de la madre es de menor de 11 g/dl.

Controles prenatales. Son atenciones antes del nacimiento que tienen la finalidad de identificar factores de riesgo para una correcta gestación a fin de poder revertir los cuadros nosológicos oportunamente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

2.4.2. Hipótesis específicas

La edad de la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

La infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

Establecer si la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

Indicar si la anemia en la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

Valorar si el número de controles prenatales es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Parto prematuro

2.5.2. Variables Independientes

- Edad
- Infección del tracto urinario
- Preeclampsia
- Rotura prematura de membranas
- Anemia gestacional
- Controles prenatales

2.6. Definición operacional de términos

Definición operacional

- Parto prematuro. Recién nacido con una edad gestacional de menos de 37 semanas.
- Edad. Tiempo obtenido al restar la fecha de parto con la fecha de nacimiento de la madre.
- Infección del tracto urinario. Examen de orina que confirme el cuadro al tener 100 000 UFC/cc de orina
- Preeclampsia. Cuadro confirmado por la presencia de presión arterial \geq de 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación con edemas y proteinuria de \geq 150 mg/24 horas
- Rotura prematura de membranas. Presencia de líquido amniótico en el canal vaginal con o sin oligohidramnios.
- Anemia gestacional. Hemoglobina de la madre menor de 11 gr/dl
- Controles prenatales. Número de atenciones maternas obtenidas antes del parto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Estudio de tipo no experimental debido a que las variables fueron medidas sin intervenciones sobre ellas. Transversal pues la medición de las variables fue en un solo tiempo. Retrospectiva debido a que los datos pertenecen a sucesos pasados. Analítica en razón de que se tienen dos variables.

3.1.2. Nivel

Relacional cuyo objetivo es asociar.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. La población son todas las gestantes atendidas en el hospital que son 1080.

3.2.2. Muestra:

Fórmula para estudios casos y controles

Tamaño muestral: transversal, de cohorte, y ensayo clínico			
Nivel de significación de dos lados(1-alpha)			95
Potencia (1-beta,% probabilidad de detección)			80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto			1
Porcentaje de No Expuestos positivos			22
Porcentaje de Expuestos positivos			36
Odds Ratio:			2
Razón de riesgo/prevalencia			1.6
Diferencia riesgo/prevalencia			14
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Expuestos	165	164	178
Tamaño de la muestra- No expuestos	165	164	178
Tamaño total de la muestra	330	328	356

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

$P_1 =$ Proporción de expuestos en los casos = $0.218 = 21.8\%$

$P_2 =$ Proporción de expuestos en los controles = $0.358 = 35.8\%^{21}$.

$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0.288 = 28.8\%$

$n = 165$ casos y 165 controles

CASOS

Criterios de inclusión de los casos

Gestante que presenta un parto prematuro.

Gestante atendida en el Hospital Santa María del Socorro entre enero a diciembre el 2021.

Gestante que cuente con su historia clínica completa.

Gestante que no presente enfermedades inmunológicas ni consuntivas.

CONTROLES

Criterios de inclusión de los controles

Gestante que presenta un parto normal con edad gestacional de 37 semanas a más.

Gestante atendida en el Hospital Santa María del Socorro entre enero a diciembre el 2021.

Gestante que cuente con su historia clínica completa.

Gestante que no presente enfermedades inmunológicas ni consuntivas.

Criterios de exclusión

Gestante atendida en el Hospital Santa María del Socorro fuera del periodo de estudio.

Gestante que no cuente con su historia clínica completa.

Gestante que presente enfermedades inmunológicas ni consuntivas.

Técnicas de Muestreo.

Probabilístico hasta completar el tamaño de muestra en ambos grupos.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

Documental, pues el estudio se desarrolló en las historias clínicas, las que se accedieron previo permiso de la alta dirección del hospital, accediendo a la Unidad de Estadística de donde se obtuvieron las historias clínicas seleccionadas para el estudio.

3.3.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos elaborados para tal fin y validado por 3 expertos.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de los expedientes clínicos fueron trasladados a la ficha de datos individual de cada participante de donde se digitó en una hoja Excel debidamente codificada para a partir de este extrapolar los datos al programa estadístico SPSS v24. Y obtener los estadísticos descriptivos porcentuales y valores absolutos, así como el estadístico de contraste chi cuadrado por tratarse de variables nominales.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

	Prematuro	Normal	Total
Expuesto	a	b	a+b
No expuesto	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

OR: axd/bxc

3.6. Ética

La investigación se rige en base a las normas de Helsinki, Reporte de Belmont y Código de Núremberg para las investigaciones, en tal sentido el principio de no maleficencia es cumplida pues no se provocó daños a la salud física ni mental de los que participan del estudio pues se desarrolló en sus historias clínicas. El principio de beneficencia se cumplió en base a que el estudio se realizó para mejorar la salud materna perinatal y en avance de la ciencia. El principio de justicia se cumple en la medida que no existe discriminación de las historias clínicas al ser identificados a cada una de ellas con un numero respetando el anonimato.

El estudio se desarrolló previa aprobación por el Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO V: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad	N°	%
< 20 años	103	31,2%
20 a más años	227	68,8%
Total	330	100,0%
Infección urinaria		
Con infección urinaria	71	21,5%
Sin infección urinaria	259	78,5%
Total	330	100,0%
Preeclampsia		
Con preeclampsia	45	13,6%
Sin preeclampsia	285	86,4%
Total	330	100,0%
Rotura prematura de membranas		
Con RPM	40	12,1%
Sin RPM	290	87,9%
Total	330	100,0%
Anemia		
Con anemia	76	23,0%
Sin anemia	254	77,0%
Total	330	100,0%
Controles prenatales		
< 6 CPN	42	12,7%
6 a más CPN	288	87,3%
Total	330	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la muestra presenta 31,2% (103) de madres de menos de 20 años, 21,5% (71) con infección urinaria, 13,6% (45) con preeclampsia, 12,1% (40) tuvieron rotura prematura de membranas, 23% (76) con anemia y 12,7% (42) con menos de 6 controles prenatales.

Tabla N° 2. Edad de la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	Edad de la madre		Total	Estadístico
	< 20 años	20 a más años		
< 37 semanas	66	99	165	$X^2=11,9$ $p=0,001$
	64,1%	43,6%	50,0%	
≥ 37 semanas	37	128	165	OR=2,3 (IC _{95%} :1,43-3,73)
	35,9%	56,4%	50,0%	
Total	103	227	330	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las madres de menos de 20 años tienen proporcionalmente más recién nacido de menos de 37 semanas de gestación (Prematuro) 64,1% (66) que las madres de edades de 20 a más años 43,6% (99), siendo estas diferencias significativas $p=0,001$ y con $OR=2,3$ (IC_{95%}:1,43-3,73).

Tabla N° 3. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	Infección Urinaria		Total	Estadístico
	Con infección urinaria	Sin infección urinaria		
< 37 semanas	45	120	165	$X^2=6,5$ $p=0,011$
	63,4%	46,3%	50,0%	
37 a más semanas	26	139	165	OR=2 (IC _{95%} :1,2-3,4)
	36,6%	53,7%	50,0%	
Total	71	259	330	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que las madres con infección urinaria tienen proporcionalmente más recién nacido prematuros 63,4% (45) que las madres que no tienen infección urinaria 46,3% (120), con diferencias significativas $p=0,011$ $OR=2$ (IC_{95%}:1,2-3,4).

Tabla N° 4. Preeclampsia como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	Pre eclampsia		Total	Estadístico
	Con preeclampsia	Sin preeclampsia		
< 37 semanas	33 73,3%	132 46,3%	165 50,0%	$X^2=11,34$ $p=0,001$
37 a más semanas	12 26,7%	153 53,7%	165 50,0%	OR=3,2 (IC _{95%} :1,6-6,4)
Total	45 100,0%	285 100,0%	330 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que las madres con preeclampsia tienen proporcionalmente más recién nacido prematuros 73,3% (33) que las madres sin preeclampsia 46,3% (132), con $p=0,001$ OR=3,2 (IC_{95%}:1,6-6,4).

Tabla N° 5. Rotura prematura de membranas como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	RPM		Total	Estadístico
	Con RPM	Sin RPM		
< 37 semanas	27 67,5%	138 47,6%	165 50,0%	$X^2=5,58$ $p=0,018$
37 a más semanas	13 32,5%	152 52,4%	165 50,0%	OR=2,3 (IC _{95%} :1,1-4,6)
Total	40 100,0%	290 100,0%	330 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que las gestantes que tuvieron rotura prematura de membranas tienen proporcionalmente más recién nacido prematuros 67,5% (27) que las gestantes sin rotura prematura de membranas 47,6% (138), con $p=0,018$ OR=2,3 (IC_{95%}:1,1-4,6).

Tabla N° 6. Anemia en la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	Anemia		Total	Estadístico
	Con anemia	Sin anemia		
< 37 semanas	49 64,5%	116 45,7%	165 50,0%	$X^2=8,27$ $p=0,004$
37 a más semanas	27 35,5%	138 54,3%	165 50,0%	OR=2,2 (IC _{95%} :1,3-3,7)
Total	76 100,0%	254 100,0%	330 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que las gestantes que tuvieron anemia durante la gestación tienen proporcionalmente más recién nacido prematuros 64,5% (49) que las gestantes sin anemia 45,7% (116), con $p=0,004$ OR=2,2 (IC_{95%}:1,3-3,7).

Tabla N° 7. Número de controles prenatales como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

Edad gestacional	Controles Prenatales		Total	Estadístico
	< 6 CPN	6 a más CPN		
< 37 semanas	30 71,4%	135 46,9%	165 50,0%	$X^2=8,84$ $p=0,003$
37 a más semanas	12 28,6%	153 53,1%	165 50,0%	OR=2,83 (IC _{95%} :1,4-5,7)
Total	42 100,0%	288 100,0%	330 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que las gestantes que tuvieron controles prenatales menos de 6 tienen proporcionalmente más recién nacido prematuros 71,4% (30) que las gestantes que tuvieron de 6 a más CPN 46,9% (135), con $p=0,004$ OR=2,83 (IC_{95%}:1,4-5,7).

4.2. Discusión

La prematuridad es una condición del recién nacido que le pone en vulnerabilidad ante una gran cantidad de patologías infecciosas y no infecciosas a lo largo de su desarrollo, atribuidos a una inmadurez de los órganos incluyendo los del sistema inmunitario, por ello en esta investigación analizamos los principales factores que estarán asociados al nacimiento prematuro, es así que demostramos que la edad de la madre de menos de 20 años se asocia a prematuridad en recién nacidos, la que estaría en relación a una mayor prevalencia de complicaciones maternas durante la gestación y parto en las gestantes adolescente que contribuyen a que el parto en muchos casos tienen que ser interrumpido naciendo un niño prematuro. Esta asociación es demostrada en el estudio de Martínez⁷ que indica en México que la edad de la madre está asociada al parto prematuro cuando la madre es adolescente. Incluso el estudio de Castillo¹⁰ en Venezuela determina que la edad materna adolescente está asociada al parto prematuro.

La infección urinaria es también una condición que está asociada significativamente a la presencia de prematuridad que podría ser explicada en razón que las infecciones urinarias, muchas de ellas son severas incluso pielonefritis que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto pues pueden llegar a afectar al feto vía sanguínea produciendo cuadros de sepsis neonatal por lo que en dichos casos la gestación tiene que ser interrumpida naciendo el niño en menos de 37 semanas. Añazco⁸ en su estudio en Guayaquil concluye que la Infecciones de vías urinarias se presentó en el 76 % de las gestantes, ruptura prematura de membrana en el 12 % y la enfermedad hipertensiva en el 7 % estando asociada al parto prematuro. Asto¹⁵ demuestra en su estudio que el factor más asociado para parto pretérmino son las infecciones de vías urinarias. Presentándose en el 27,9%, y Abanto¹⁶ indica en su estudio una OR de 2,2 veces más de riesgo de tener un parto prematuro por presentar infección urinaria.

La presencia de preeclampsia está también asociada al nacimiento prematuro, pues la preeclampsia es una condición en que la madre presenta hipertensión arterial de manera permanente en la gestación lo que afecta a la placenta disminuyendo su capacidad de difusión de nutrientes para el feto, así mismo en

algunos casos la preeclampsia es severa que pone en riesgo la vida de la madre que obliga a interrumpir el embarazo antes que se cumplan las 37 semanas de gestación. Esta condición es demostrada en el estudio de Yaucan¹¹ y de Ahumada¹² concluyen que las mujeres embarazadas que mostraron preeclampsia grave durante el embarazo tenían más probabilidades de tener un parto prematuro.

Otra condición que está asociada a la presencia de parto prematuro es la rotura prematura de membranas, que es una patología en la que el feto queda expuesto a la presencia de gérmenes sobre todo procedentes de la vagina que infectan al feto, al líquido amniótico y al útero, por lo que el parto se debe adelantar en muchos de los casos, teniendo así un parto prematuro, el parto generalmente se desencadena a los 48 horas de haber ocurrido la rotura prematura de membranas aunque existen casos de rotura prematura de membranas altas que no requiere que se interrumpa la gestación y llegando el feto a tener más de 37 semanas. La investigación de Escobar⁹ también encuentra esta asociación ruptura prematura de membrana: OR = 4,1 (p = 0,000) como también con Infección de vías urinarias: OR = 1,5 (p = 0,010). También el estudio de Leon¹⁴ concluye que ruptura pre término de membranas está asociada al parto prematuro en un 40,7%

La anemia en la madre es también una condición asociada al parto prematuro pues la anemia en la gestante generalmente se asocia a deficiencia de hierro y otros micronutrientes necesarios para un buen desarrollo del sistema inmunitarios tanto del feto como de la madre por lo que las gestantes anémicas tienen mayores complicaciones durante la gestación y parto que pueden interrumpir el normal desarrollo del feto intraútero naciendo antes de las 37 semanas. Murguía¹³ y Uñapillco¹⁸ en su investigación llega a la conclusión que la anemia está asociada al parto prematuro con una OR: 2,07; también las infecciones del tracto urinario con OR: 3,86 y la preeclampsia con OR: 3,71.

Los controles prenatales como estrategia de identificación oportuna de alteraciones en la gestación también se asocian de manera significativa con la presencia de parto prematuro, pues las gestantes con menos de 6 controles prenatales están más expuestas a que sus niños nazcan prematuramente, ello

porque las enfermedades de la gestación no son tratadas adecuadamente y muchas de ellas obligan a interrumpir la gestación antes de las 37 semanas. El estudio de Miñano¹⁷ demuestra en su investigación que las gestantes que tienen una inadecuada cantidad de atenciones prenatales está en riesgo de tener parto prematuro. Incluso Uñapillco¹⁸ encuentra que el control prenatal inadecuado menos de 6 CPN se presentó en el 66,7% de los pacientes en las que hubo parto prematuro.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021 son: madre adolescente, infección urinaria, preeclampsia, rotura prematura de membranas, anemia y menos de 6 controles prenatales.
2. La edad de la madre menos de 20 años es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021
3. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021
4. La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021
5. La rotura prematura de membranas es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021
6. La anemia en la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021
7. El número de controles prenatales menos de 6 veces es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar charlas educativas por parte de los profesionales de la salud en los colegios y escuelas sobre salud sexual y reproductiva recomendando la abstinencia o el uso de condones en las relaciones sexuales para disminuir el embarazo adolescente y evitar partos prematuros.
2. Realizar exámenes de orina de manera rutinaria a las gestantes, para descartar cuadros de infección urinaria asintomática y brindar un tratamiento oportuno, promoviendo en las gestantes el aseo personal adecuado.
3. Tratar oportunamente los cuadros de preeclampsia diagnosticándolo precozmente, para que la gestante este monitorizada permanentemente tratando de que el feto llegue a su madurez.
4. Realizar captación de gestantes y seleccionar a los que se encuentren en riesgo de tener complicaciones en la gestación como es la rotura prematura de membranas concientizándoles que deben tener una vida sin esfuerzo físicos bruscos ni infecciones vaginales.
5. Diagnosticar a tiempo a las gestantes que estén en riesgo de presentar anemia en la gestación ay brindarle el tratamiento con suplementos de hierro a su debido tiempo.
6. Ampliar la cobertura de controles prenatales a través del radar de la gestante, para brindarles atenciones prenatales efectivas y en número adecuado, con lo que se prevé evitar muchas de las complicaciones que se presentan en el embarazo y parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS 2016. Nacimientos prematuros - WHO | World Health Organization.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- 2.- Fundación de Wall. Partos prematuros y sus riesgos en la salud 2022.
<https://fundaciondewaal.org>
- 3.- Montero Aguilera A. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed vol.23 no.5 Granma sept.-oct. 2019
- 4.- Cárdenas Díaz M. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An. Fac. med. vol.80 no.3 Lima jul./set. 2019
<http://dx.doi.org/10.0.60.21/anales.803.16844>
- 5.- Jimenez Estaña S. Tendencia y causas de mortalidad perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Revista Médica Basadrina (2)2019: 4-11.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/875/942/1648>
- 6.- OMS 2020. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños - WHO.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- 7.- Martínez-Cancino G, Romero-Vázquez A, Díaz-Zagoya J. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. Salud en Tabasco. 2017;23(1-2):13-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566003>
- 8.- Añazco Palacios J. Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil 2019.
URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13265>
- 9.- Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención, México 2017. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(4):424-428.
- 10.- Castillo R, et al. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término Venezuela 2019. Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica 38.6 (2019): 706-710.

- 11.- Yaucan-Curicama, E. Factores asociados que influyen el parto pretérmino en las gestantes. Diss. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería, 2020. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53970>
- 12.- Ahumada-Gómez J, et al. Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá 2017. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/3273>
- 13.- Murguia-Ricalde F. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat 2021;10(2): 35-41
DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
- 14.- León M. Factores asociados a parto prematuro en gestantes, hospital regional de Huacho, 2016-2017.
URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2720>
- 15.- Asto-Meneses L. Factores asociados al parto prematuro en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-Perú 2017. URI. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/623>
- 16.- Abanto Valencia, D. Infección del Tracto Urinario como factor asociado a parto pretérmino Chimbote 2018. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24847>
- 17.- Miñano-Reyes, M. Control prenatal inadecuado como Factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017. URI : <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2249>
- 18.- Uñapillco-Uñuruco F. Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/3980>

- 19.- Cordero Carrasco, J. Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil año 2021. URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18525>
- 20.- Tresierra, C. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2018. PUEBLO CONTINENTE 28.2 (2018): 347-358.
- 21.- Huertas-Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- 22.- MINSA 2019. Boletín epidemiológico del Perú. VOLUMEN 28 - SE 46. Semana Epidemiológica (del 10 al 16 de noviembre)
- 23.- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. Prog Obstet Ginecol 2020;63:283-321
- 24.- Retureta-Milán S. Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. Revista médica electrónica de Ciego de Ávila 2020;26(2):e1392.
- 25.- Farfan Gonzales, K. Factores asociados a parto pre-término en gestantes adolescentes Hospital José Cayetano Heredia junio-diciembre 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4604>
- 26.- Guillén-Ramírez I. Factores asociados al parto pretérmino en relación a la implementación del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" Lima-Perú 2017. URI: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1452>
- 27.- Vielma S, et al. "Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios." Revista chilena de obstetricia y ginecología 85 (2020): S59-S66.
- 28.- Ovalle A. "¿ Se puede prevenir el parto prematuro por infección bacteriana ascendente y sus resultados adversos en los hospitales públicos de Chile?." Revista chilena de infectología 36.3 (2019): 358-368.

- 29.- Meléndez-González C, et al. Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro. Ginecología y obstetricia de México 85.9 (2017): 589-594.
- 30.- Pereira S, et al. Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro en una maternidad pública. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online) (2018): 758-763.
- 31.- Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>
- 32.- Castillo-Castro E. Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (Rev Peru Investig Matern Perinat) Volumen 6. N° 2. 2017. p. 18-21. <https://doi.org/10.33421/inmp.201790>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA

ASESOR: Dr. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021

VARIABLE DEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Parto prematuro	Gestación de menos de 37 semanas	Recién nacido con una edad gestacional de menos de 37 semanas.	Edad gestacional	< 37 semanas ≥ 37 semanas	Ficha de datos	Historia clínica

VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Espacio temporal en que una persona muestra signos vitales.	Tiempo obtenido al restar la fecha de parto con la fecha de nacimiento de la madre.	Grupos de edad	< 20 años ≥ 20 años	Ficha de datos	Historia clínica
Infección del tracto urinario	Enfermedad que consiste en una invasión por gérmenes generalmente E. Coli de las vías urinarias identificándose cuando forman de 100 000 unidades formadoras de colonias a más en un cc de	Examen de orina que confirme el cuadro al tener 100 000 UFC/cc de orina	# de colonias/cc de orina	< 100 000 UFC/cc de orina ≥ 100 000 UFC/cc de orina	Ficha de datos	Historia clínica

	orina mediante el análisis de orina.					
Preeclampsia	Patología de la gestación que consiste en hipertensión arterial después de las 20 semanas der gestación acompañada de edemas y proteinuria.	Cuadro confirmado por la presencia de presión arterial \geq de 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación con edemas y proteinuria de \geq 150 mg/24 horas	Presión arterial \geq de 140/90 mmHg Proteinuria de \geq 150 mg/24 horas Edemas	Presente Ausente	Ficha de datos	Historia clínica
Rotura prematura de membranas	Condición que ocurre cuando las membranas corioamnióticas sufren rotura antes del inicio del trabajo del parto, generalmente desencadenado el trabajo de parto en el transcurso de las 24 horas.	Presencia de líquido amniótico en el canal vaginal con o sin oligohidramnios.	Líquido amniótico en canal vaginal	Presente Ausente	Ficha de datos	Historia clínica
Anemia gestacional	Patología que se considera cuando la concentración de hemoglobina de la madre es de menor de 11 g/dl.	Hemoglobina de la madre menor de 11 gr/dl	Hb <11 gr/dl	Presente Ausente	Ficha de datos	Historia clínica
Controles prenatales	Son atenciones antes del nacimiento que tienen la finalidad de identificar factores de riesgo para una correcta gestación a fin de poder revertir los cuadros nosológicos oportunamente.	Número de atenciones maternas obtenidas antes del parto.	# de controles	< 6 CPN \geq 6 CPN	Ficha de datos	Historia clínica

Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR

Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO

Dr. Jorge L. Ybarola Medina
GINECOLOGO OBSTETRA
DOCTOR EN MEDICINA
C.M.P. 27345 R.N.E. N° 14383

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA

ASESOR: Dr. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

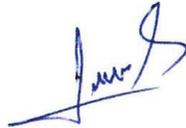
LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Es la edad de la madre un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>¿Es la infección del tracto urinario un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar si la edad de la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Precisar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existen factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Hipótesis específicas La edad de la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021 La infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en</p>	<p>Variable Dependiente •Parto prematuro</p> <p>Variables Independientes</p> <p>•Edad</p> <p>•Infección del tracto urinario</p> <p>•Preeclampsia</p> <p>•Rotura prematura de membranas</p> <p>•Anemia gestacional</p>

<p>atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>¿Es la preeclampsia un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>¿Es la rotura prematura de membranas un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>¿Es la anemia en la madre un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p> <p>¿Es el número de controles prenatales un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021?</p>	<p>atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Determinar si la preeclampsia es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p> <p>Establecer si la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Indicar si la anemia en la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p> <p>Valorar si el número de controles prenatales es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021</p>	<p>gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p> <p>La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p> <p>Establecer si la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p> <p>Indicar si la anemia en la madre es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p> <p>Valorar si el número de controles prenatales es un factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del socorro Ica 2021</p>	<p>•Controles prenatales</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Investigación de tipo:</p>	<p>Población: La población son todas las gestantes atendidas en el hospital que son 1080.</p>		<p>Técnica: Documental, pues el estudio se desarrollará en las historias clínicas, las que se accederán previo permiso de la alta dirección del hospital, accediendo a la Unidad de Estadística de</p>

<p>Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectivo.</p>	<p>Tamaño de muestra: n= 165 casos y 165 controles</p> <p>Muestreo: Aleatorio</p>	<p>donde se obtendrán las historias clínicas seleccionadas para el estudio.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos elaborados para tal fin y validado por 3 expertos.</p>
--	---	--



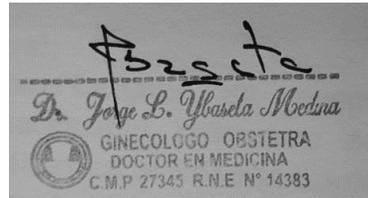
.....
Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR



.....
Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



Dr. Jorge L. Ybareta Medina
 GINECOLOGO OBSTETRA
 DOCTOR EN MEDICINA
 C.M.P. 27345 R.N.E. N° 14383

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

1.- FICHA N° _____

2.- **Parto prematuro.** (Recién nacido con una edad gestacional de menos de 37 semanas) _____ semanas

(< 37 semanas) (≥ 37 semanas)

3.- **Edad** (Tiempo obtenido al restar la fecha de parto con la fecha de nacimiento de la madre) _____ años

(< 20 años) (≥ 20 años)

4.- **Infección del tracto urinario** (Examen de orina que confirme el cuadro al tener 100 000 UFC/cc de orina)

(< 100 000 UFC/cc de orina) (≥ 100 000 UFC/cc de orina)

5.- **Preeclampsia** (Cuadro confirmado por la presencia de presión arterial ≥ de 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación con edemas y proteinuria de ≥ 150 mg/24 horas)

(Presente) (Ausente)

6.- **Rotura prematura de membranas** (Presencia de líquido amniótico en el canal vaginal con o sin oligohidramnios)

(Presente) (Ausente)

7.- **Anemia gestacional** (Hemoglobina de la madre menor de 11 gr/dl)

(Presente) (Ausente)

8.- **Controles prenatales** (Número de atenciones maternas obtenidas antes del parto)

(< 6 CPN) (≥ 6 CPN)

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. EDGARD PORTILLO GUILLEN
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, __15__ de __Junio__ del 2022

.....
 DR. EDGARDO JESUS PORTILLO GUILLEN
 JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 CERP. 35212 NINE 17048
 HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ
 RED ASISTENCIAL ICA
 ASESALUD

Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. JORGE YBASETA MEDINA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA

Anexo 5. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

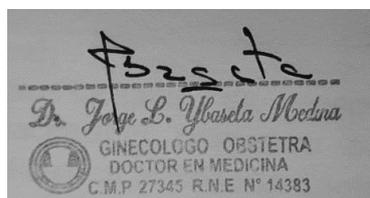
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, __15__ de _____ Junio _____ del 2022



Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. HARRY LEVEAU BARTRA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: MANAY ASTORIA JOANNE CLAUDIA ROSA

Anexo 6. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, __15__ de _____ Junio _____ del 2022


 Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

CONSTANCIA N° 735-2022- 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 fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°735-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL NACIMIENTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2021"**.

Investigador (a) Principal: **MANAY ASTORIA, JOANNE CLAUDIA ROSA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **31/05/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

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

Finalmente, el (la) investigador (a) 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, 31 de mayo de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

Figuras

Figura 1. Factores de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

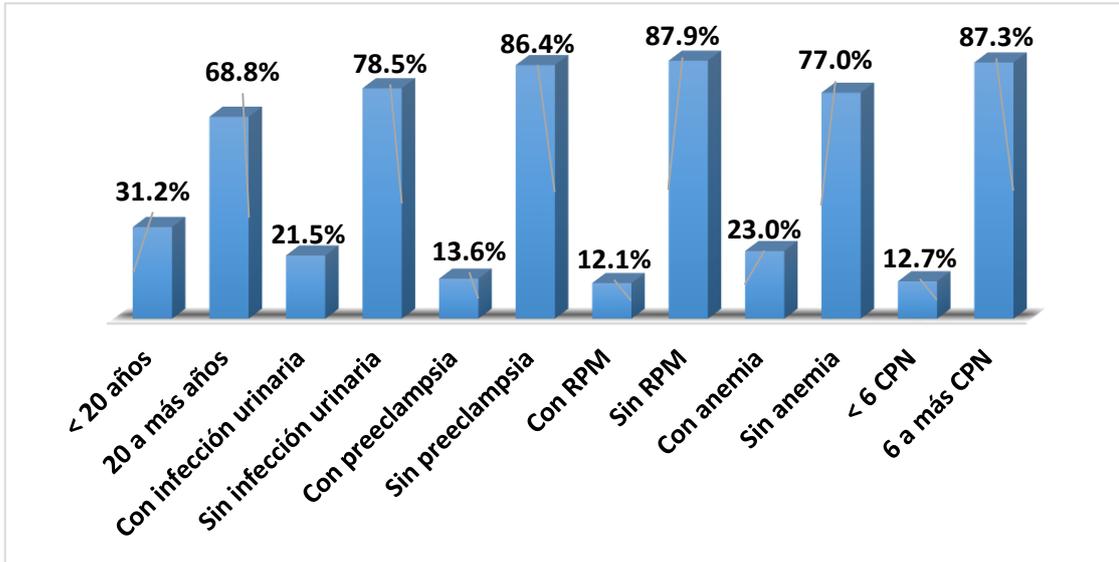


Figura N° 2. Edad de la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

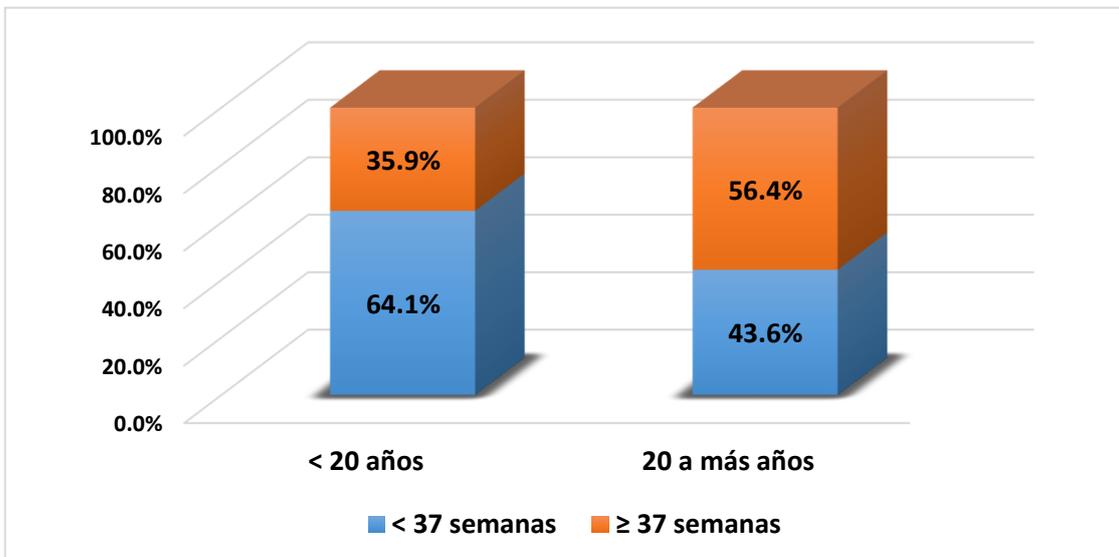


Figura N° 3. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

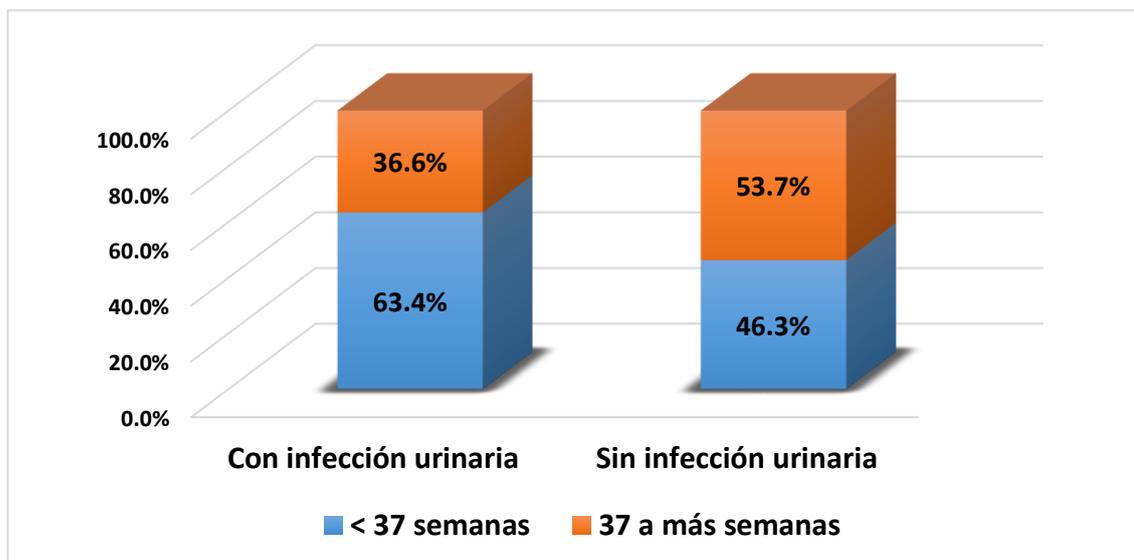


Figura N° 4. Preeclampsia como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

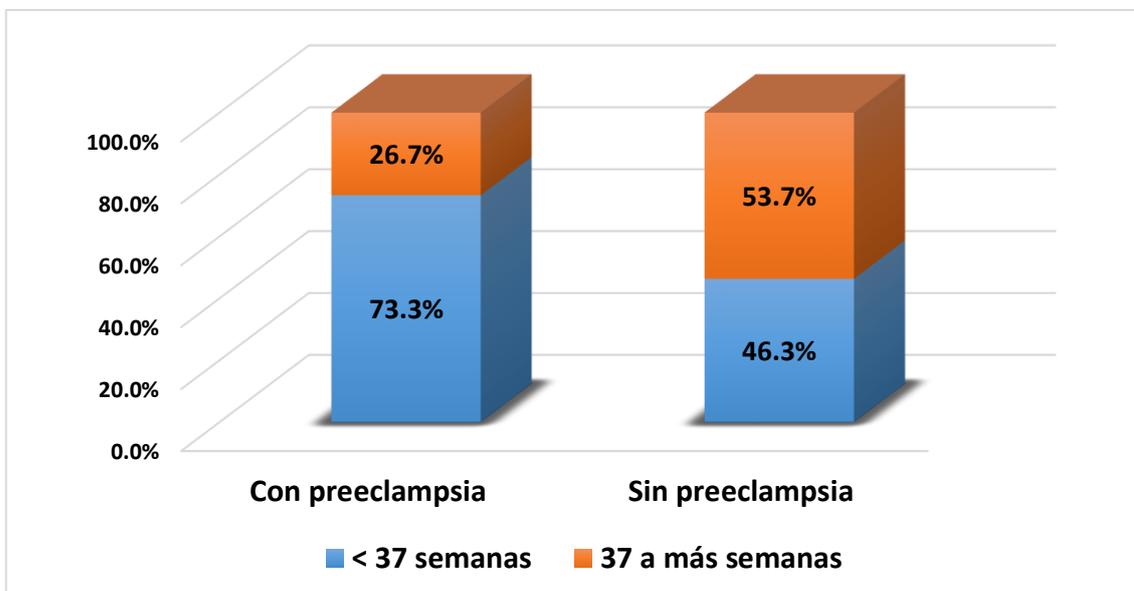


Figura N° 5. Rotura prematura de membranas como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

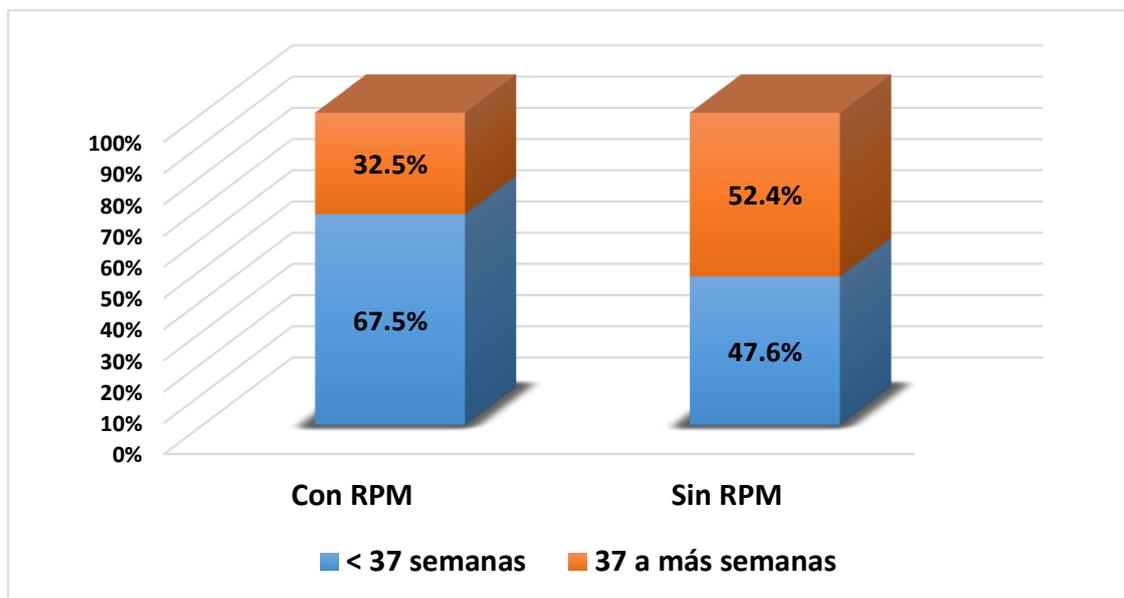


Figura N° 6. Anemia en la madre como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

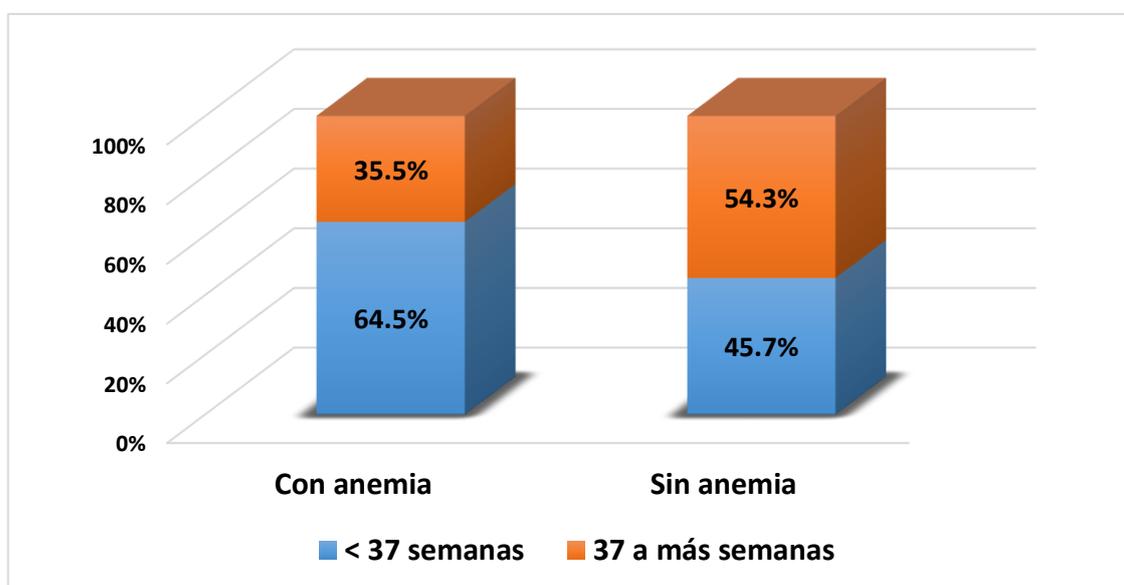


Figura N° 7. Número de controles prenatales como factor de riesgo asociado al nacimiento prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2021

