

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. ZUMILDA CCORISONCCO CARDENAS

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESORA:

Magt. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023.

presentado por: ZUMILDA CCORISONCCO CARDENAS con DNI Nro.: 74692013..... presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 27 de MAYO de 20 25.....


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAB DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ANGAMAYLAS
Mg. Karina Y. Sulca Cabajo
C.O.P. N° 22728 R.N.E. N° 2767-502
Firma

Post firma.....

Nro. de DNI..... 21578295.....

ORCID del Asesor..... 0000 - 0002 - 8167 - 2452.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 21259 : 462456894

Zumilda CCORISONCCO CARDENAS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE K

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:462456894

Fecha de entrega

26 may 2025, 8:14 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 may 2025, 8:20 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS, ZUMILDA CCORISONCCO CARDENAS-5 (2).docx

Tamaño de archivo

4.0 MB

120 Páginas

24.781 Palabras

130.888 Caracteres

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 25 words)

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar al título profesional de Obstetra, pongo a su consideración la presente tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**.

El presente estudio ha sido desarrollado con rigor metodológico y sustento científico, orientado a generar conocimiento relevante en el ámbito de la salud materno-perinatal. Sus hallazgos contribuyen al acervo teórico y empírico en el área, siendo de utilidad para profesionales e investigadores interesados en la epidemiología obstétrica y la salud pública.

DEDICATORIA

A mis padres, Doroteo Ccorisoncco y Wilfreda Cardenas, por ser mi mayor motivación y por su incansable apoyo a lo largo de mi vida y especialmente durante este desafiante pero gratificante proceso académico.

A mis queridos hermanos Abdón y Keyner, por su constante aliento, comprensión y amistad incondicional que han sido mi sostén en cada paso de este camino.

A mi asesora por su invaluable dedicación, orientación, paciencia y compromiso durante la elaboración de esta investigación.

A las Obstetras del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, quienes no solo me brindaron conocimientos académicos, sino que también me guiaron hacia el crecimiento personal y profesional.

La investigación está dedicada con profundo agradecimiento a todos aquellos que han sido parte de mi camino, dejando una huella imborrable en mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por brindarme la sabiduría y la protección necesaria para completar con éxito mi formación profesional.

Admiro y aprecio la importancia crucial de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y de sus distinguidos docentes, quienes no solo impartieron saberes en las clases, sino que también me orientaron e inspiraron durante mi trayecto académico.

Además, deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a mi asesora, Mgt. Karina Sulca Carbajo, cuyo compromiso, estímulo y guía fueron esenciales para llevar a cabo con éxito mi proyecto de investigación. Su respaldo incondicional fue realmente inestimable.

Además, no puedo dejar de mencionar y agradecer de corazón a mis padres, Doroteo Ccorisoncco y Wilfreda Cardenas, así como a mis queridos hermanos, quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome aliento y apoyo en cada paso de este camino hacia la culminación de mis estudios.

Este logro no solo representa el fin de una etapa educativa, sino el inicio de un nuevo capítulo en mi vida profesional, lleno de gratitud hacia ellos que han sido parte fundamental de mi desarrollo académico y personal.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XIII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática:.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación de la investigación	6
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes regionales / locales:	18
2.2. Bases teóricas:	18
Teorías relacionadas al problema.....	18
2.3. Marco conceptual:	23
2.4. Definiciones de términos.....	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1. Hipótesis.....	37
3.1.1. Hipótesis general:.....	37
3.1.2. Hipótesis específica:.....	37

3.2.	Identificación de variable	37
3.3.	Operacionalización de variables	38
IV.	METODOLOGÍA.....	40
4.1.	Ámbito de estudio: localización política y geográfica	40
4.2.	Tipo y nivel de investigación:	40
4.3.	Unidad de análisis:	43
4.4.	Población de estudio:	43
4.5.	Tamaño de muestra:.....	44
4.6.	Técnicas de selección de muestra:.....	45
4.7.	Técnicas de recolección de información:	46
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información:	47
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación	51
4.10.	Aspectos éticos:.....	51
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
5.1.	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	52
VI.	CONCLUSIONES.....	71
VII.	RECOMENDACIONES	73
VIII.	BIBLIOGRAFÍA:	75
IX.	ANEXOS:	87

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro N.º 1: Diagrama de casos y controles.....	41
Cuadro N.º 2: Criterios de decisión	46
Cuadro N.º 3: Validez de expertos.....	47
Cuadro N.º 4: Estadígrafo propio del estudio	50
Cuadro N.º 5: Interpretación de la hipótesis	51
Tabla 1: Medidas de tendencia central de la edad gestacional de las gestantes con parto pretérmino	52
Tabla 2: Medidas de tendencia central de la clasificación del parto pretérmino.	52
Tabla 3: Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio	53
Tabla 4: Pruebas de normalidad de las variables numéricas del estudio.	54
Tabla 5: Diferencia de medias de la edad, paridad y atención prenatal de los casos y controles.	54
Tabla 6: Comparación de proporciones del estado civil materno y parto pretérmino ...	55
Tabla 7: Comparación de proporciones de la ocupación materna y el parto pretérmino.	56
Tabla 8: Análisis bivariado de los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023	57

Tabla 9: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023.	58
Tabla 10: Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023.	60
Tabla 11: Análisis multivariado de los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023.	61
Tabla 12: Partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023.	64

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023. Cuya **Metodología:** Se empleó un diseño analítico de casos y controles, nivel explicativo, corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 40 casos (gestantes con parto pretérmino) y 40 controles (gestantes con parto a término), y la recolección de datos se realizó mediante una ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson y regresión logística con ODDS Ratio, asimismo la prueba estadística “Z”, donde evalúa el subíndice (a), (b) “indica la diferencia estadísticamente significativa entre ambas proporciones”. Teniendo como **Resultados:** Se observó asociación estadísticamente significativa en la edad materna < a 20 años (ORC = 3,4; IC del 95%: 1,1 – 9,9) y con una mayor proporción de partos pretérminos. Así mismo, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y los factores obstétricos, como es: el antecedente de parto pretérmino (ORC = 8,2; IC del 95%: 0,9 - 70,7), número de atenciones prenatales < de 6 (ORC = 9,9; IC del 95%: 2,9 - 33,1), la ruptura prematura de membranas (ORC = 5,5; IC del 95%: 1,1 - 27,4) y embarazo múltiple (ORC = 0,4; IC del 95%: 0,3 – 0,6); por otro lado, se especificó los factores patológicos del embarazo con significancia estadística como es: infección del tracto urinario (ORC = 2,5; IC del 95%: 1,0 - 6,2), diabetes (ORC: 6,8; IC del 95%: 0,7 - 60,0), infecciones cervicovaginales (ORC: 5,1; IC del 95%: 1,9 - 13,7); preeclampsia, anomalías placentarias y desprendimiento prematuro de placenta se asociaron significativamente con un p valor < 0,05, pero con menor riesgo; así mismo, se demostró una prevalencia moderada de 5.3 % de partos pretérminos. Llegando a la

Conclusión: Que el parto pretérmino continúa siendo un problema de salud pública en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Cusco.

Palabras claves: Factores de riesgo; parto pretérmino; gestantes.

ABSTRACT

The present study had the **Objective:** To determine the risk factors associated with preterm birth in pregnant women treated at the San Juan de Kimbiri Hospital VRAEM-Cusco, 2023. Whose **Methodology:** A case-control analytical design was used, explanatory level, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 40 cases (pregnant women with preterm birth) and 40 controls (pregnant women with full-term birth), and data collection was carried out using a data collection form. For the inferential analysis, the Pearson Chi Square test and logistic regression with ODDS Ratio were applied, as well as the statistical test "Z", where the subscript (a), (b) "indicates the statistically significant difference between both proportions" is evaluated. Having as **Results:** A statistically significant association was observed in maternal age < 20 years (ORC = 3.4; 95% CI: 1.1 - 9.9) and with a higher proportion of preterm births. Likewise, a statistically significant association was observed between preterm birth and obstetric factors, such as: history of preterm birth (ORC = 8.2; 95% CI: 0.9 - 70.7), number of prenatal care < 6 (ORC = 9.9; 95% CI: 2.9 - 33.1), premature rupture of membranes (ORC = 5.5; 95% CI: 1.1 - 27.4) and multiple pregnancy (ORC = 0.4; 95% CI: 0.3 - 0.6); On the other hand, statistically significant pregnancy pathological factors were specified, such as urinary tract infection (ORC = 2.5; 95% CI: 1.0–6.2), diabetes (ORC: 6.8; 95% CI: 0.7–60.0), cervicovaginal infections (ORC: 5.1; 95% CI: 1.9–13.7); preeclampsia, placental abnormalities, and placental abruption were significantly associated with a p value < 0.05, but with a lower risk; likewise, a moderate prevalence of 5.3% of preterm births was demonstrated. The **conclusión:** Was that preterm birth continues to be a public health problem at San Juan de Kimbiri Hospital, VRAEM, Cusco.

Keywords: Risk factors; preterm birth; pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto pretérmino se caracteriza por el período comprendido entre la semana 22 de gestación y antes de la semana 37 (menos de 259 días completos) ⁽¹⁾. Es así que el parto pretérmino es considerado un problema de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros eso es más de un recién nacido por cada 10 recién nacidos ⁽²⁾. Se indica que más del 40% de los partos pretérminos no pueden ser explicados por estudios epidemiológicos que identifiquen factores asociados. Por lo tanto, el trabajo de parto pretérmino es una preocupación importante en el campo de gineco-obstetricia, y aproximadamente tiene una incidencia del 10 al 11 % esto varía según los factores de riesgo ⁽³⁾.

A nivel de Latinoamérica este problema es de gran relevancia, donde en el informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros menciona que 1,2 millones de recién nacidos pretérminos nacen al año, los países que reportan mayor prevalencia de partos pretérminos son Costa Rica y Ecuador con un porcentaje de 13,6% y 5,1% respectivamente ⁽⁴⁾. Un estudio realizado en Ecuador, reveló que el parto pretérmino ocurre con mayor frecuencia en mujeres gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años ⁽⁵⁾. A nivel nacional, la prematuridad representa un significativo asunto de salud pública, siendo la principal causa de mortalidad neonatal. El 7.5% de los nacimientos en Perú son pretérminos, y esta situación causa el 68% de las muertes neonatales. De acuerdo con el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud, en 2023 se reportaron 30,692 nacimientos pretérminos, marcando un incremento del 55,3 % en comparación con los 19,766 nacimientos en 2014 ⁽²⁾. En el

departamento de Cusco, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Perú publicado en 2023, se registró un 10% de nacimientos prematuros. Según datos oficiales, hasta el momento, se contabilizan en promedio 2,300 nacimientos prematuros anuales en la región de Cusco ⁽¹⁰⁾.

El objetivo de la investigación es determinar aquellos factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023, con el propósito de ayudar a reducir la prevalencia de partos pretérminos, optimizando edades menores de 20 años, la atención prenatal adecuada y la identificación oportuna de factores de riesgo, así como la calidad de vida en la población mencionada. Por otro lado, se espera que este estudio pueda contribuir a la elaboración de planes y estrategias de prevención, promoción y educación nutricional dirigida a las embarazadas.

El presente estudio se estructura en cinco capítulos, que se detallan a continuación. Capítulo I: Se abordó el planteamiento del problema centrado en los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes. Se presentan la formulación del problema general y los problemas específicos, junto con la justificación. Este capítulo concluye con la exposición de los objetivos. Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, que incluye antecedentes tanto internacionales como nacionales que evidencian la problemática investigada. Se ofrece una base teórica sólida y se establece un marco conceptual que abarca la definición de indicadores, dimensiones y variables. Capítulo III: Se describen las hipótesis y variables planteadas. Capítulo IV: Se describe la metodología empleada en el estudio, especificando el diseño de la investigación, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Además, se

detalla el procesamiento de datos y se consideran los aspectos éticos involucrados.

Capítulo V: Presenta los resultados obtenidos, junto con la interpretación. Se comparan estos resultados con los estudios previos citados en los antecedentes bibliográficos y se discuten los hallazgos de manera integral y significativa. Y finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, las cuales pueden servir como base para futuras investigaciones y contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la salud materno-fetal.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática:

Se considera parto pretérmino aquel que tiene lugar antes de completar las 37 semanas de gestación o antes de los 259 días desde la fecha de inicio del último período menstrual (FUM) de la mujer ⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto pretérmino se clasifica en tres categorías según la edad gestacional: extremadamente pretérmino (menos de 28 semanas), muy pretérmino (28 a menos de 32 semanas) y moderadamente pretérmino (32 a 37 semanas) ⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más del 40% de los casos de parto pretérmino carecen de una explicación clara, incluso tras la aplicación de modelos epidemiológicos destinados a identificar factores de riesgo. Esta incertidumbre etiológica convierte al trabajo de parto pretérmino en un problema prioritario en gineco-obstetricia, y en una importante preocupación de salud pública, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso, donde las limitaciones en la cobertura y calidad de los servicios de salud obstétrica dificultan el diagnóstico precoz y la intervención oportuna ⁽³⁾. A nivel mundial la incidencia de parto pretérmino oscila entre 10 % al 11%, varía según los factores de riesgo ⁽⁴⁾.

A escala global, el parto pretérmino sigue siendo una de las causas más comunes de mortalidad infantil. Se estima que cada año nacen 15 millones de recién nacidos antes de completar las 37 semanas de gestación. Lo que representa alrededor de 1 de cada 10 nacimientos ⁽¹⁾. En 2019, cerca de 900,000 muertes de niños menores de 5 años fueron ocasionados por las complicaciones del parto pretérmino, lo que lo convirtió en la principal causa de mortalidad en este grupo ⁽³⁾. A la vez la incidencia en algunos países de Europa oscila entre el 5 % y en países de África el 18% ⁽⁵⁾.

A nivel de Latinoamérica este problema es considerado de gran relevancia, donde en el informe de Acción Global sobre Nacimientos Pretérminos menciona que 1,2 millones de recién nacidos pretérminos nacen al año, los países que reportan mayor prevalencia de partos pretérminos son Costa Rica y Ecuador con un porcentaje de 13,6% y 5,1% respectivamente ⁽³⁾. Un estudio realizado en Ecuador, reveló que el parto pretérmino ocurre con mayor frecuencia en mujeres gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años ⁽⁶⁾.

A nivel nacional también se enfrenta este desafío, ya que se ha detectado un aumento paulatino en la cantidad de nacimientos pretérminos en el país durante los últimos años. Durante el periodo de enero a octubre de 2022, se documentaron 27,383 nacimientos pretérminos, evidenciando un incremento del 0.10 % respecto al año 2021. Durante ese periodo, los nacimientos pretérminos constituyeron el 6.89 % del total de nacidos vivos, frente al 6.79% registrado entre enero y octubre de 2021 ⁽⁷⁾. Según el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal (CDC-MINSA), durante el año 2022 se registraron 4,426 fallecimientos, de los cuales el 53% (2,344) correspondieron a muertes fetales y 2,082 a neonatales. Mientras que el año 2023 se reportaron 30,692 nacimientos prematuros, marcando un incremento del 55,3 % en comparación con los 19,766 nacimientos en 2014. La tasa de nacimientos prematuros en el país está en ascenso y es disímil según la fuente de información utilizada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal (CDC-MINSA) ⁽⁸⁾. Las notificaciones provinieron

principalmente de Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque y Cusco, que en conjunto representaron el 50 % del reporte a nivel nacional ⁽⁹⁾.

En el departamento de Cusco, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Perú publicado en 2023, se registró un 10% de nacimientos prematuros. Según datos oficiales, hasta el momento, se contabilizan en promedio 2,300 nacimientos prematuros anuales en la región de Cusco ⁽¹⁰⁾. En este contexto, la región del Cusco y específicamente en el distrito de Kimbiri, ubicado en la zona del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), se encuentra entre las zonas más vulnerables del país, no solo por sus condiciones geográficas y sociales vinculadas al narcotráfico, sino también por presentar altos niveles de pobreza, violencia y sobre todo por presentar los indicadores sanitarios deficientes, todo ello agrava el riesgo para las gestantes. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y organizaciones locales por mejorar la atención materno-infantil en el VRAEM, las tasas de parto pretérmino continúan siendo elevadas y poco documentadas. Esta situación exige una mayor comprensión de las causas locales y la implementación de estrategias contextualizadas que respondan a las realidades socioeconómicas y culturales de la región ⁽¹¹⁾.

La Red de Salud Cusco VRAEM, durante el año 2023 reportó un aumento en los casos de nacimientos pretérminos, lo cual ha encendido alertas sobre los determinantes sociales, culturales y clínicos que podrían estar contribuyendo a esta problemática. De esta manera, en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, según el registro diario de partos se encontró un total de 819 partos, de los cuales se diagnosticaron 43 partos pretérminos en el año 2023 ⁽¹¹⁾.

Las causas más frecuentes de los partos pretérminos indicados son la preeclampsia, la eclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino. Por otro lado, los partos que ocurren tras un trabajo de parto pretérmino espontáneo o una ruptura prematura de membranas, conocidos colectivamente como partos pretérminos espontáneos, son considerados un síndrome originado por múltiples factores, como infecciones, inflamación, enfermedades vasculares o sobredistensión uterina. Además, los principales factores de riesgo para el parto pretérmino espontáneo incluyen antecedentes de partos pretérminos, pertenecer a la raza negra, padecer enfermedad periodontal y tener un bajo índice de masa corporal en la madre. Entre los predictores más fiables de parto pretérmino espontáneo se encuentran una longitud cervical reducida y niveles elevados de fibronectina fetal cervicovaginal ⁽¹²⁾.

Los recién nacidos pretérminos enfrentan un mayor riesgo de mortalidad, además de diversas complicaciones de salud y desarrollo en comparación con los nacidos a término. Entre las complicaciones más comunes en el corto plazo se encuentran afecciones respiratorias, gastrointestinales, inmunológicas, del sistema nervioso central, auditivo y visual. A largo plazo, pueden presentar dificultades motoras, cognitivas, conductuales, socioemocionales, auditivas, visuales, de crecimiento y de salud en general ^(13,14).

Si esta problemática persiste podría generar significativos costos emocionales y económicos para las familias y tener implicaciones para los servicios del sector público, como el seguro médico, la educación y otros sistemas de apoyo social ⁽¹⁵⁾. El mayor riesgo de mortalidad y morbilidad corresponde a los recién nacidos en las edades gestacionales más tempranas. Sin embargo, los recién nacidos más cerca del término

representan el mayor número de bebés pretérminos y también experimentan más complicaciones que los recién nacidos a término ⁽¹⁶⁾.

El parto pretérmino constituye una condición obstétrica compleja que exige un enfoque integral, combinando intervenciones tanto preventivas como terapéuticas. Estas intervenciones deben orientarse, en primer lugar, a la identificación temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo, con especial atención a aquellos modificables, como las enfermedades maternas preexistentes, los hábitos de vida no saludables y las barreras en el acceso a una atención prenatal de calidad. La optimización de la atención perinatal desde el control del embarazo hasta el cuidado inmediato del neonato es fundamental para reducir las complicaciones asociadas. Además, la monitorización continua del embarazo y el seguimiento postnatal permiten ajustar oportunamente las estrategias clínicas, mejorando así el pronóstico del binomio madre-hijo. Este enfoque contribuye significativamente a que el recién nacido alcance un desarrollo físico, neurológico y emocional adecuado, permitiéndole llevar una vida funcional y satisfactoria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?

- ✓ ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?
- ✓ ¿Cuáles son los factores patológicos del embarazo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?
- ✓ ¿Cuántos son los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?
- ✓ ¿Cuál es la prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica:

La importancia científica del estudio radica que el parto pretérmino probablemente es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel mundial, representando cerca del 75% de las muertes perinatales. A pesar de los esfuerzos de diferentes organizaciones de salud por mejorar la atención materno-infantil, las tasas de parto pretérmino continúan siendo elevadas y especialmente en regiones con acceso limitado a servicios de salud. Es por ello que la identificación temprana de los factores de riesgo es fundamental para diseñar estrategias de prevención y mejorar los desenlaces perinatales, teniendo en cuenta diferentes estudios científicos. Al igual que el presente estudio contribuirá al conocimiento científico actual y podrá servir de referencia para futuras investigaciones científicas.

1.3.2. Justificación práctica:

El presente estudio se sustenta en la necesidad de fortalecer la calidad de atención en el ámbito del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, una zona donde se ha reportado una elevada incidencia de partos pretérmino, frecuentemente vinculados a la identificación tardía o inadecuada de factores de riesgo obstétrico. Esta región presenta condiciones socioeconómicas vulnerables, barreras geográficas significativas y acceso limitado a servicios especializados, lo cual dificulta la implementación oportuna de estrategias preventivas. En este contexto, es fundamental generar evidencia científica contextualizada, que oriente tanto la toma de decisiones clínicas como el diseño de políticas sanitarias adaptadas al entorno local.

Los hallazgos de esta investigación permitirán sustentar la formulación de protocolos de atención prenatal basados en evidencia, enfocados en la prevención del parto pretérmino y ajustados a las particularidades epidemiológicas, culturales y logísticas de la población gestante del VRAEM. Asimismo, se espera que los resultados contribuyan a la optimización del uso de recursos en los niveles primario y secundario de atención, mediante intervenciones dirigidas, costo-efectivas y culturalmente pertinentes, con la finalidad de reducir la morbilidad perinatal, mejorar los estándares de atención materno-neonatal y fortalecer la capacidad resolutoria del sistema de salud en contextos rurales de alta vulnerabilidad.

1.3.3. Justificación metodológica:

La justificación metodológica de este estudio de casos y controles permite comparar retrospectivamente dos grupos bien definidos: gestantes que presentaron parto pretérmino (casos) y aquellas con parto a término (controles), con el objetivo de identificar diferencias significativas en factores maternos, obstétricos y patológicos del

embarazo, esta comparación es importante para establecer asociaciones que orienten estrategias preventivas, teniendo en cuenta el enfoque de interculturalidad.

Así mismo, el estudio aborda una brecha crítica de conocimiento: la escasa evidencia científica local sobre factores de riesgo del parto pretérmino en regiones rurales como el distrito de Kimbiri - VRAEM. Esta metodología contribuirá a generar datos aplicables que fundamenten intervenciones clínicas, protocolos institucionales y políticas de salud orientadas a mejorar las atenciones perinatales en poblaciones de alta vulnerabilidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023.
- ✓ Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023.
- ✓ Especificar los factores patológicos del embarazo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023.
- ✓ Identificar los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023.
- ✓ Determinar la prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rutayisire E, et al ⁽¹⁷⁾. (2023) Llevaron a cabo un estudio titulado Factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados al parto prematuro en Ruanda: hallazgos de un estudio longitudinal nacional. Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados al parto prematuro en Ruanda: hallazgos de un estudio longitudinal nacional. Se trató de una cohorte longitudinal en la que se aplicó un cuestionario a 817 mujeres, encontrando una prevalencia de partos prematuros del 13.8%. Entre los factores de riesgo independientes identificados estuvieron: edad materna de 35 a 49 años [AOR] = 2,00; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,13–3,53), exposición pasiva al humo de tabaco durante el embarazo (AOR = 1,91; IC del 95%: 1,04–3,51), antecedentes de aborto (AOR = 1.89; IC del 95%: 1.13–3.15), rotura prematura de membranas (AOR = 9.30; IC del 95%: 3.18–27,16) e hipertensión durante el embarazo (AOR = 4.40; IC del 95%: 1.18–16.42). Los autores concluyeron que el parto pretérmino continúa siendo un problema de salud pública significativo en Ruanda.

Ayele T, Moyehodie Y ⁽¹⁸⁾. (2023) Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de parto prematuro y factores asociados entre madres que dieron a luz en hospitales públicos de la zona este de Gojjam, Etiopía”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de parto prematuro y los factores asociados entre las madres que dieron a luz en hospitales públicos de la zona oriental de Gojjam, Etiopía. Cuyo estudio fue de cohorte transversal, donde los datos se obtuvieron mediante cuestionarios, entrevistas a

pacientes y revisiones de tarjetas de 615 madres, teniendo como resultado el 13,2% tuvo un parto prematuro. “Atención prenatal (AOR = 2.87; IC 95 % = 1.67, 5.09), nivel educativo de la madre (AOR = 2.79; IC 95 % = 1.27, 6.67), nivel educativo del esposo (AOR = 2.11; IC 95 % = 1.10, 4.18), ingreso familiar mensual promedio (AOR = 1.95; IC 95 % = 1.05, 3.75), tamaño de la familia (AOR = 0.15; IC 95 % = 0.03, 0.67), gestación multifetal (AOR = 3.30; IC 95 % = 1.29, 8.69), tener ruptura prematura de membrana (AOR = 6.46; IC 95 % = 2.52, 18.24), antecedentes de enfermedad crónica (AOR = 3.94; IC 95 % = 1.67, 9.45), ser VIH positivo (AOR = 6.99; IC 95 % = 1.13, 44.65), hemorragia anteparto (AOR = 3.62; IC 95 % = 1.12, 12.59), hipertensión inducida por el embarazo (AOR = 3.61; IC del 95 %= 1.19, 11.84), modalidad del parto (AOR = 7.16; IC del 95 % = 2.09, 29.29) y comienzo del parto (AOR = 0.10; IC del 95 % = 0.03, 0)”. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo están significativamente asociado al parto pretérmino.

Schuster H, et al ⁽¹⁹⁾. (2022) En su investigación titulado Factores de riesgo de parto prematuro espontáneo entre mujeres embarazadas nulíparas sanas en los Países Bajos, un estudio de cohorte prospectivo. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para el tiempo de protrombina parcial (sPTB) en mujeres nulíparas sanas. Realizaron un estudio de cohortes prospectivo. El reclutamiento tuvo lugar desde febrero de 2014 hasta diciembre de 2016 en 16 centros comunitarios de partería en los Países Bajos. Los criterios de elegibilidad fueron: ≥ 18 años, sin embarazo previo > 16 semanas de gestación, embarazo único sano y reserva prenatal < 24 semanas de gestación, para lo cual llenaron un cuestionario. Teniendo como resultados; de las 363 mujeres incluidas solo 349 (96,1%) estaban disponibles. “La medición de la longitud cervical estuvo

disponible para 225 (62.0%) participantes. sPTB ocurrió en 26 mujeres (7.5%). SES se asoció con sPTB (OR: 3.7, 95% CI: 1.6-8,5) en el análisis univariado. El sangrado vaginal en el primer o segundo trimestre (ORa: 3.6, IC 95%: 1.4-9.0) y la infección del tracto urinario durante el embarazo (ORa: 4.9, IC 95%: 1.7-13.9) se asociaron con sPTB en el análisis multivariado”. Concluyendo que los factores de riesgo establecidos para sPTB en mujeres nulíparas son consideradas de bajo riesgo de sPTB.

Nwankwo H, et al ⁽²⁰⁾. **(2022)** Realizaron una investigación titulada Prevalencia y factores asociados con el parto prematuro en un hospital de distrito rural, Ruanda. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al parto prematuro en el hospital de Kabutare, Ruanda. Cuyo estudio fue transversal, se llevó a cabo el estudio entre agosto y septiembre de 2020, se entrevistó mediante un cuestionario semiestructurado. Teniendo como resultado que la prevalencia de parto prematuro fue de 17.5% (IC 95%: 12.9% - 22.9%). Asimismo, los factores independientes que están asociados al parto prematuro después de considerar la regresión logística múltiple fueron que el marido fuera fumador (Odds Ratio ajustada (aOR) = 5.9; IC 95%; 1.9-18; p= 0.002), asistencia a atención prenatal (APN) ≤ 3 visitas (aOR=3.9; IC 95%; 1.1-13.8; p=0,04) y Circunferencia Media Superior del Brazo (MUAC) de la madre < 23cm (aOR=5.6, IC 95%; 1.8-18.9; p=0,004). Concluyendo que el parto prematuro fue alto en el distrito de Huye. Por lo tanto, recomendamos sesiones de APN para enfatizar en la educación nutricional materna que sea de buena calidad y cantidad, desalentar el consumo de alcohol materno y el tabaquismo pasivo.

Zhang Y, et al ⁽²¹⁾. **(2022)** Realizaron un estudio titulado: Los factores de riesgo del parto prematuro: una encuesta multicéntrica de casos y controles en China en 2018. Este

estudio tuvo como objetivo investigar el perfil de riesgo del parto prematuro (PTB) en 2018 en China. Cuyo estudio fue prospectivo multicéntrico de casos y controles en 15 hospitales ubicados en siete provincias a lo largo de tres áreas geográficas en China. Se incluyeron un total de 3147 madres nacidas antes de término y 3147 a término, se utilizaron cuestionarios diseñados para investigar información materna y fetal. Como resultado obtuvieron que el PTB iatrogénico representó el 48,1% de las madres pretérmino. El análisis multivariable mostró que la PTB se asoció significativamente con seis categorías de factores maternos y fetales, estilo de vida adverso y condiciones psicológicas (odds ratio ajustado (aOR) 2.063, intervalo de confianza (IC) del 95% 1.601-2.657) tuvo el PAR% más alto (60.1 %). Secundaria y por debajo del nivel educativo (PAR% = 25.8%), vive en pueblo o aldea (PAR% = 24.4%), baja ganancia de peso en el embarazo (PAR% = 16.8%), trastornos hipertensivos en el embarazo (ORa: 5.010, 95% IC: 4.039-6.216, PAR% = 15,3%), anomalía placentaria (ORa: 4.242, IC 95%: 3.454-5.211, PAR% = 14,1%) y embarazo múltiple (ORa: 10.990, IC 95%: 7.743-15.599, PAR% = 11,8%) se asociaron significativamente con PTB con un alto valor de PAR%. Los investigadores concluyen que los factores de riesgo en China como principal fue anomalías placentarias, trastornos hipertensivos en el embarazo y embarazo múltiple. Asimismo, los estilos de vida, las condiciones psicológicas adversas y la desventaja socioeconómica tenían una gran importancia para la salud pública.

2.1.2. Antecedentes nacionales

García P ⁽²²⁾. (2023) Realizó un estudio titulado: Volumen plaquetario medio disminuido como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes con amenaza de parto pretérmino del Hospital Belén de Trujillo. Cuyo objetivo fue determinar si el volumen

plaquetario medio disminuido es factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo. Este trabajo, de diseño analítico retrospectivo de cohortes, incluyó a 100 gestantes. Los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas en las variables edad, procedencia, multiparidad y tratamiento tocolítico entre gestantes con volumen plaquetario medio disminuido y aquellas con niveles normales. Sin embargo, se encontró un riesgo relativo de 2.33, el cual fue significativo ($p < 0.05$), evidenciando que un volumen plaquetario medio disminuido constituye un factor de riesgo para parto pretérmino. Además, el análisis multivariado identificó a la obesidad, el control prenatal inadecuado y el volumen plaquetario medio disminuido como factores de riesgo para esta condición. El estudio concluyó que el volumen plaquetario medio disminuido es un factor de riesgo importante de parto pretérmino en gestantes con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo.

Monier F ⁽²³⁾. (2022) Desarrolló un estudio titulado Grado de instrucción materna como factor de riesgo para parto pretérmino en Trujillo, Perú. Cuyo objetivo fue determinar si el grado de instrucción materna es factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas. La investigación fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental, observacional, analítico y retrospectivo basado en un enfoque de casos y controles. La muestra estuvo compuesta por 35 casos (gestantes con parto pretérmino) y 70 controles (gestantes con parto a término). Para la recolección de información, se empleó el análisis de historias clínicas mediante una ficha diseñada específicamente para tal propósito. Los hallazgos principales revelaron que 19 gestantes con bajo nivel educativo tuvieron un parto pretérmino, mientras que otras 19 con las mismas características lograron un parto

a término. Al evaluar la distribución, se observó que el 50% de las mujeres con bajo grado de instrucción enfrentaron un parto antes de las 37 semanas y el otro 50% tuvo un parto a término. El estudio concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.00$) entre el nivel educativo de la madre y el riesgo de parto pretérmino.

Ayala F, et al ⁽²⁴⁾. **(2022)** Llevaron a cabo un estudio titulado Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad. Cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo para parto pretérmino (PP) idiopático según prematuridad. Esta investigación fue de tipo observacional con diseño longitudinal, en la que se evaluó la longitud cervical de todas las participantes. El análisis de los datos incluyó un modelo de regresión logística multivariado y curvas ROC. Los resultados indicaron que la longitud cervical promedio fue de 21.1 ± 9.2 mm en el grupo de parto pretérmino, comparada con 29.2 ± 8.2 mm en el grupo de parto a término, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Entre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino idiopático se identificaron: cérvix corto ($ORa=5.9$), obesidad materna ($ORa=5.7$), antecedente de parto pretérmino ($ORa=5.5$), edad materna avanzada ($ORa=2.5$), cesárea previa ($ORa=2.0$), periodo intergenésico corto ($ORa=1.7$), periodo intergenésico largo ($ORa=1.4$) y primiparidad ($ORa=1.0$). En conclusión, la investigación determinó que los principales factores de riesgo para parto pretérmino idiopático incluyen la longitud cervical corta, la obesidad materna, los antecedentes obstétricos como parto pretérmino y cesárea previa, así como las características maternas de edad avanzada, primiparidad y periodos intergenésicos inadecuados.

Paredes K ⁽²⁵⁾. **(2022)** Realizó un estudio titulado: "Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de la Libertad durante el periodo 2020-

2022". Cuyo objetivo determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de la Libertad en el periodo 2020-2022. La investigación tuvo un diseño transversal, retrospectivo y de casos y controles. La muestra incluyó a 384 gestantes, de las cuales 128 eran casos (parto pretérmino) y 256 controles (parto a término). La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas, utilizando un instrumento validado por cinco especialistas con una V de Aiken aceptable. Los resultados mostraron que el 46.2% de los casos de parto pretérmino correspondían a mujeres menores de 19 años, el 39.2% tenían nivel educativo primario, el 41.9% eran solteras y el 35.2% se dedicaban a labores del hogar. Los factores de riesgo identificados incluyeron antecedentes de parto pretérmino (OR: 3.13; IC: 1.42-6.87), incompetencia cervical (OR: 3.28; IC: 2.82-3.81) e intervalo intergenésico corto (OR: 3.22; IC: 1.77-5.84). Sin embargo, la diabetes gestacional y la infección por COVID-19 no se asociaron significativamente con el parto pretérmino ($p > 0.05$). Otros factores asociados fueron el número insuficiente de controles prenatales (OR: 6.93; IC: 4.12-11.65), la infección del tracto urinario (OR: 4.25; IC: 2.65-6.83), la preeclampsia (OR: 5.31; IC: 3.26-8.65), la rotura prematura de membranas (OR: 2.27; IC: 1.40-3.70), el desprendimiento prematuro de placenta (OR: 13.19; IC: 2.93-59.29) y la vaginosis bacteriana (OR: 3.1; IC: 0.10-9.64). En conclusión, los principales factores de riesgo predictivos de parto pretérmino fueron la insuficiencia en los controles prenatales, la infección del tracto urinario, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas y el desprendimiento prematuro de placenta.

Franco M ⁽²⁶⁾. (2020) Llevó a cabo un estudio titulado Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E.

Bernales durante el periodo de julio a diciembre del 2019. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de julio a diciembre del 2019. La investigación fue de tipo analítico, con un diseño de casos y controles, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 116 pacientes con parto pretérmino como casos y 116 pacientes con parto a término como controles. Los resultados evidenciaron que los principales factores de riesgo asociados al parto pretérmino fueron: preeclampsia (OR: 3.9; IC 95%: 2.226–7.074), infección del tracto urinario (OR: 3.5; IC 95%: 2.028–6.138), ruptura prematura de membranas (OR: 2.8; IC 95%: 1.608–5.074) y embarazo doble (OR: 5.25; IC 95%: 2.795–3.864). Por otro lado, no se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y el parto pretérmino ($p > 0.05$). En conclusión, los factores que demostraron una asociación significativa con el parto pretérmino fueron la ruptura prematura de membranas, la preeclampsia, el embarazo doble y la infección del tracto urinario.

Carpio M, Siwin Y ⁽²⁷⁾. (2019) Llevaron a cabo un estudio titulado Ansiedad y depresión asociados a partos prematuros en mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2018. Cuyo objetivo fue describir y establecer que niveles de ansiedad y depresión están asociados a los partos prematuros en mujeres atendidos en el Servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el primer trimestre del año 2018. La investigación tuvo un enfoque descriptivo y cuantitativo, con un diseño de corte transversal y de tipo básico. Los resultados indicaron que los niveles de ansiedad y depresión no se manifestaron consistentemente en las madres que tuvieron partos prematuros o con edades gestacionales pre término. Aunque se

observó una ligera diferencia entre las madres con partos pre término y aquellas con partos a término, dicha diferencia no fue concluyente como determinante de los estados de ansiedad y depresión. En conclusión, los niveles de ansiedad y depresión no mostraron asociación significativa con la edad gestacional en las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena durante el primer trimestre de 2018. Sin embargo, se destacó que en casos de prematuridad extrema (26 a 29 semanas), aunque pocos, las evaluadas presentaron niveles de ansiedad y depresión que iban de leves a moderados o de moderados a intensos, lo cual resalta la necesidad de atención especial en estas gestantes.

Serrano J ⁽²⁸⁾. (2018) Llevó a cabo un estudio titulado Factores predisponentes del parto prematuro en el Hospital de Apoyo Chepén. Cuyo objetivo fue señalar los factores predisponentes del parto prematuro. En este trabajo se presentó el caso clínico de una gestante de 34 semanas de gestación que manifestó contracciones uterinas de intensidad leve a moderada, cefalea, escotomas, disuria y polaquiuria durante aproximadamente dos días. Tras la evaluación, se diagnosticó amenaza de parto pretérmino, preeclampsia e infección de vías urinarias. El manejo clínico incluyó tocolíticos, antihipertensivos, inductores de madurez pulmonar fetal y tratamiento antibiótico. El parto resultó en un recién nacido masculino de 2000 gramos de peso, con puntuaciones Apgar de 8 al minuto y 9 a los cinco minutos, y una edad gestacional de 34 semanas según Capurro. Tanto la madre como el neonato evolucionaron favorablemente, recibiendo alta a los cuatro días, con el recién nacido bajo cuidados neonatales. El estudio subraya que los factores de riesgo gestacionales pueden influir

significativamente en la duración del embarazo, desencadenando complicaciones en cualquier etapa de la gestación.

2.1.3. Antecedentes regionales / locales:

Condori C, Vargas A ⁽²⁹⁾. (2022) Realizaron un estudio titulado Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al Parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Fue un estudio analítico, correlacional de casos y controles, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Los resultados principales identificaron diversos factores de riesgo asociados al parto pretérmino en este contexto: Factores sociodemográficos, La edad extrema presentó un Odds Ratio (OR) de 2.78, con una significancia estadística de $p = 0.00$. Factores obstétricos; La atención prenatal insuficiente tuvo un OR de 4.17 ($p = 0.00$), mientras que la multigesta presentó un OR de 2.09 ($p = 0.00$). Factores clínicos; El trastorno hipertensivo del embarazo mostró un OR de 0.50 ($p = 0.01$), la anemia un OR de 0.21 ($p = 0.00$), y la ruptura prematura de membranas un OR de 0.38 ($p = 0.00$). Se concluyó que los factores asociados al parto pretérmino en gestantes durante la pandemia por COVID-19 incluyen la edad extrema, atención prenatal insuficiente, multigesta, trastornos hipertensivos, anemia y ruptura prematura de membranas.

2.2. Bases teóricas:

Teorías relacionadas al problema

Teoría respecto al modelo de riesgo reproductivo: La teoría relacionada al modelo de riesgo reproductivo de la Organización Mundial de la Salud, identifica los factores que

pueden aumentar la probabilidad de que una gestante y el feto sufran daños durante el embarazo, parto y puerperio. Este modelo se basa en la evaluación de riesgo preconcepcional y obstétrico, considerando factores biológicos, sociales, económicos y ambientales ⁽³⁰⁾.

El Instituto Nacional de Perinatología ha propuesto como respuesta al problema de aumento de la mortalidad materna de causa indirecta, a través de la aplicación de un conjunto de intervenciones de cuidado preconcepcional, a ser aplicado en las unidades médicas donde se atiende a mujeres con enfermedades graves, y que al encontrarse adecuadamente controladas y en edad de la vida reproductiva, de manera voluntaria o no, se pueden embarazar; constituyendo el embarazo un factor de mal pronóstico para la paciente. Es así que la Organización Mundial de la Salud proporciona un marco para la identificación y gestión de los factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante la reproducción ⁽³¹⁾.

Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (Lalonde): Propuesta inicialmente por Marc Lalonde en su informe "A New Perspective on the Health of Canadians" (1974), establece que el estado de salud de una población no depende exclusivamente del sistema sanitario, sino de una interacción compleja entre cuatro grandes grupos de factores (Biología humana, ambiente, estilos de vida, organización de los servicios de salud) ⁽³²⁾.

Desde este enfoque integral, los factores de riesgo del parto pretérmino pueden estar profundamente condicionados por factores sociales, económicos, culturales y ambientales, que trascienden el ámbito estrictamente clínico. Las condiciones de pobreza, el acceso limitado o tardío a la atención prenatal, el tabaquismo, el consumo de

sustancias psicoactivas, así como el estrés psicosocial crónico, se reconocen como elementos que incrementan significativamente la probabilidad de parto pretérmino. El modelo de Lalonde enfatiza que la salud materno-fetal es el producto de múltiples determinantes interrelacionados. Por tanto, la prevención del parto pretérmino requiere no solo intervenciones biomédicas, sino también políticas públicas que aborden las desigualdades estructurales, promuevan estilos de vida saludables y fortalezcan la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables ⁽³³⁾.

Teoría relacionada a la disfunción cervical: La teoría hace referencia a la incompetencia cervical, un trastorno en el que el cuello del útero es incapaz de mantenerse cerrado durante el embarazo debido a tejidos débiles, lo que puede resultar en parto prematuro o pérdida del embarazo. En muchos casos, la incompetencia cervical no presenta signos ni síntomas durante las primeras etapas del embarazo. Sin embargo, algunas mujeres pueden experimentar molestias leves o manchas antes del diagnóstico, lo cual generalmente ocurre antes de las 24 semanas de gestación. Es importante que las gestantes estén atentas a señales como la sensación de presión en la pelvis, dolor de espalda, cambios en el flujo vaginal o sangrado vaginal leve, ya que estos pueden ser indicativos de disfunción cervical y aumentar el riesgo de complicaciones ⁽³⁴⁾.

Teoría relacionada al estrés materno: La teoría hace referencia que las gestantes con altos niveles de estrés psicosocial tienen un riesgo del 25 al 60% de experimentar parto pretérmino. Factores estresantes como grandes acontecimientos negativos en la vida (por ejemplo, la muerte o enfermedad crónica de un familiar), desastres catastróficos en la comunidad (terremotos, terrorismo), eventos crónicos estresantes, depresión,

ansiedad, la percepción de inseguridad, discriminación y falta de apoyo social, son ejemplos de situaciones que una mujer gestante podría experimentar durante su embarazo. Basándose en estos factores, diversos estudios realizados por investigadores y expertos en salud pública han demostrado que el estrés durante el embarazo está asociado con el parto prematuro espontáneo. Esto se debe a que los complejos mecanismos que controlan el parto humano, que involucran a la madre, el feto y la placenta, incluyen al estrés como un factor clave que activa una serie de respuestas fisiológicas adaptativas, las cuales pueden desencadenar un parto pretérmino ^(35,36).

Teoría Eje materno-placentario: La teoría menciona que el embarazo es la forma más robusta de tolerancia al aloinjerto y múltiples mecanismos protegen al feto semialogénico del sistema inmunológico materno. El feto está específicamente protegido de las células T efectoras maternas (Teff) mediante una combinación única de mecanismos biológicos que impiden la función de Teff, se ha demostrado que las células T maternas reconocen el aloinjerto fetal principalmente utilizando la vía "indirecta" relativamente ineficiente de presentación de Ag (en la que el Ag fetal es presentado por APC maternas) y que estas células T indirectamente reactivas sufren una delección clonal después de la activación. Se ha demostrado que los linfocitos T no se activan en un embarazo normal; asimismo el embarazo también se asocia con un aumento de las células T reguladoras maternas (Tregs) cuya pérdida conduce a la eliminación del feto semialogénico. Sin embargo, no se sabe si estos mecanismos de tolerancia materno-fetal se ven frustrados después de la intervención fetal, lo que lleva al reconocimiento y rechazo del feto por parte de las células T maternas. Es así que las intervenciones fetales para diagnosticar y tratar

anomalías congénitas son cada vez más populares, pero a menudo conducen a un parto pretérmino ⁽³⁷⁾.

Teoría relacionada a la infección de tracto urinario: La teoría hace referencia que esta condición en las mujeres gestantes representa un alto riesgo para el desarrollo y desenlace adecuado de la gestación. La proliferación de diversos patógenos que colonizan el tracto urinario puede convertirse en una entidad clínica, ya sea sintomática o asintomática, y potencialmente conducir a complicaciones evitables para la madre y el hijo. En este contexto, la infección genital o urinaria materna es considerada una de las principales complicaciones asociadas al parto pretérmino, dado que puede desencadenar una serie de alteraciones que afectan tanto la salud materna como fetal, poniendo en riesgo el curso normal del embarazo ⁽³⁸⁾.

Teoría relacionada a la disminución de la progesterona: La teoría menciona que, a medida que se acerca el parto, el eje fetal-suprarrenal se vuelve más sensible a la hormona adrenocorticotrópica, lo que incrementa la secreción de cortisol. Este cortisol fetal estimula la actividad de la 17 α -hidroxilasa placentaria, lo que reduce la secreción de progesterona y favorece la producción de estrógeno. La inversión en la relación estrógeno/progesterona resulta en una mayor formación de prostaglandinas, iniciando una serie de eventos que culminan en el parto. Aunque las concentraciones séricas de progesterona no disminuyen en los humanos conforme se acerca el parto, los antagonistas de la progesterona, como el RU486, pueden inducir parto prematuro, mientras que los agentes progestacionales previenen el parto. Esto sugiere que una disminución en las concentraciones locales de progesterona o en el número de receptores puede ser un mecanismo plausible para el inicio del parto. Además, se supone

que la oxitocina, al aumentar la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas, desempeña un papel crucial en el inicio del trabajo de parto ⁽¹²⁾.

Teoría relacionada a la sobredistensión uterina: Se entiende que el parto pretérmino tiene múltiples etiologías en modelos de roedores y en seres humanos y que diversos mecanismos pueden culminar en la estimulación prematura de la actividad miometrial ⁽³⁹⁾.

Se demostró que la expresión y la actividad de COX-2 aumentaron en muestras de tejido amniótico de mujeres que se sometieron a un parto pretérmino normal o idiopático, mientras que la función de COX-1 permaneció inalterada. Sin embargo, este hallazgo no prueba que otras etiologías asociadas con el parto pretérmino sigan los mismos mecanismos. El estiramiento de la pared uterina ocurre comúnmente en condiciones en las que el aumento del volumen uterino excede el crecimiento de la pared uterina, como la gestación múltiple o el polihidramnios. Por lo tanto, en un estudio se planteó la hipótesis: que la producción de prostaglandina amniótica estaría aumentada en mujeres con embarazos complicados por parto prematuro atribuido a gemelos o polihidramnios y que este aumento podría explicarse por una mayor expresión y actividad de la isoenzima COX-2; y efectivamente se asoció con una mayor producción de prostaglandina E2 y aumento de la expresión amniótica de ciclooxigenasa tipo 2, mientras que no se modificó la expresión de la ciclooxigenasa tipo 1 ⁽³⁹⁾.

2.3. Marco conceptual:

Factores de riesgo: Son condiciones, comportamientos, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, complicación o cualquier otro riesgo que pueda afectar la salud del ser humano ⁽⁴⁰⁾. Varios estudios indican que el

parto pretérmino es un síndrome provocado por diversos mecanismos, tales como la infección o inflamación, la isquemia o hemorragia uteroplacentaria, la sobredistensión uterina, el estrés y otros procesos inmunológicos ⁽¹²⁾.

Factores maternos:

Los factores maternos más frecuentes que afectan diferentes aspectos de los resultados fetales incluyen tanto la desnutrición materna como, más comúnmente, la obesidad o sobrenutrición materna, que se asocian con complicaciones en el desarrollo en un entorno favorecedor de la obesidad y las influencias de la diabetes gestacional. Otras características demográficas maternas asociadas con el parto pretérmino incluyen un nivel socioeconómico y educativo bajo, edades maternas bajas y altas, y estado civil soltero. Asimismo, diversos estudios mencionan que son algunos de los mecanismos que conducen a anomalías en la duración de la gestación y un mayor riesgo de resultados adversos como el parto pretérmino ⁽⁴¹⁾.

Edad materna: La edad cronológica de la madre, medida en años cumplidos al momento del parto, es un factor importante. La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) ha indicado que una edad materna superior a los 35 años o inferior a los 18 años se considera un factor de riesgo significativamente asociado a los partos pretérminos ⁽¹⁷⁾.

Ocupación: La ocupación de la madre durante el embarazo, que se refiere al tipo de trabajo que realiza y el puesto desempeñado, está relacionada con el parto pretérmino. Según estudios previos, el trabajo puede exponer a la madre a ciertos

esfuerzos o eventos que aumentan los riesgos y problemas durante la gestación (17).

Estado civil: El estado civil de la gestante ha sido identificado como un factor social asociado al parto pretérmino, debido a las diferencias en el entorno psicosocial y el nivel de apoyo recibido durante la gestación. Las mujeres que se encuentran solteras o sin una red de apoyo estable presentan mayor exposición a estrés, inseguridad económica y menor adherencia al control prenatal, lo que puede incrementar el riesgo de parto pretérmino. Un estudio realizado en Netherlands evidenció que la maternidad en solitario se asocia significativamente con una mayor incidencia de partos pretérminos, destacando la influencia de los determinantes sociales en los desenlaces perinatales (19).

Procedencia: Se refiere al origen o lugar de donde proviene algo o alguien. Es así que influye a un parto pretérmino en gestantes que viven en zonas rurales o desfavorecidas ya que tienen menos acceso a cuidados prenatales regulares, lo que aumenta el riesgo de presentar diferentes complicaciones para el binomio madre e hijo (42).

Antecedentes personales: Consiste en la recopilación de información sobre la salud de una persona, que facilita su manejo y seguimiento. Incluyen datos sobre alergias, enfermedades previas, cirugías pasadas, vacunas recibidas, medicación anterior, y hábitos de salud como la alimentación, consumo de sustancias nocivas (como drogas o alcohol) y actividad física (43). De esta manera dentro de los antecedentes personales se hallan diferentes factores predisponentes que se relacionan a gran escala con el parto pretérmino, dentro de estos tenemos el

consumo de tabaco y alcohol ⁽¹⁷⁾. Las infecciones de cérvix en las pacientes también afectan y predisponen a un parto pretérmino, así mismo los antecedentes de sangrados vaginales previos, consumo de pastillas durante o previo al embarazo y cirugías previas como en el caso de la cesárea ⁽¹⁷⁾.

Factores obstétricos:

Los factores obstétricos son condiciones médicas relacionadas con el embarazo que pueden incrementar la morbilidad, afectando tanto a la madre como al feto, en comparación con el resto de la población ⁽⁴⁴⁾.

Paridad: La paridad es considerado el número de partos ginecológicos que tuvo una mujer a lo largo de la vida, dentro de este concepto podemos encontrar otros como; nuliparidad que se denomina cuando la mujer no tuvo ningún parto; primípara, término usado para definir un único parto o primer parto de la mujer, y por último múltipara cuando la mujer al menos ya tuvo dos o más partos ⁽⁴⁵⁾. Así mismo se encontraron estudios donde se menciona que las madres nulíparas presentan mayor riesgo de presentar un parto pretérmino sobre todo si se encuentran dentro de rangos de edad mayores a 35 años ⁽¹⁹⁾.

Antecedentes de partos pretérminos: Se refiere al número de nacimientos prematuros que ha experimentado previamente, dado que, si la paciente ha experimentado nacimientos prematuros anteriormente, podría señalar debilitamientos en la membrana endometrial, infecciones, enfermedades cervicales, entre otros ⁽⁴²⁾. De acuerdo con una investigación llevada a cabo en

Ruanda, se indica que la presencia anterior de partos pretérminos es un factor de riesgo considerable para que se produzca un segundo parto pretérmino ⁽¹⁹⁾.

Periodo intergenésico corto: Se refiere al intervalo entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo ⁽⁴⁵⁾. Este evento puede ser un aborto o un parto, ya sea vaginal o por cesárea. Un periodo intergenésico inferior a 18 meses, y en especial menor a 6 meses, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones, como partos prematuros, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer y/o restricción del crecimiento intrauterino ⁽⁴⁶⁾.

Atenciones prenatales: El control prenatal nos brinda una visión integral del estado del feto, permitiendo identificar y reconocer a tiempo los factores de riesgo que requieren atención, lo que facilita la toma de decisiones clínicas adecuadas para asegurar un parto viable ⁽⁴⁷⁾. El estudio de Paredes, k. menciona que gran parte de las gestantes que muestran atenciones prenatales insuficientes son resultado del lugar en el que viven, dado que en muchos de estos sitios es complicado acceder a los servicios sanitarios, además del desconocimiento sobre los síntomas de la enfermedad y la precipitada decisión para tomar medidas ⁽²⁵⁾.

Embarazo múltiple: Se define como un embarazo donde se hallan más de un embrión, según un estudio realizado en el Salvador este factor se encuentra asociado en un 59% al parto pretérmino, debido a la sobre distensión uterina que conlleva a un parto pretérmino, asimismo es un factor predisponente a la ruptura prematura de membranas ⁽⁴⁷⁾.

Rotura prematura de membranas: Se define como la ruptura de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto. La ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre antes de las 37 semanas de gestación y está fuertemente asociada con el parto prematuro, además es considerada una emergencia obstétrica, ya que, al perderse el líquido amniótico, el feto ya no cuenta con la protección frente al ambiente externo. Esta situación se presenta entre el 6% y el 40% de los casos como un factor de riesgo para el parto pretérmino ⁽⁴⁸⁾.

Polihidramnios: Es el acúmulo excesivo de líquido amniótico durante el embarazo, se puede considerar un trastorno del líquido amniótico. Si bien es cierto que la mayoría de los casos de polihidramnios suelen ser leves, y se presentan de forma gradual, posteriormente a la segunda mitad del embarazo. También es considerado un factor predisponente al parto pretérmino, ya que genera que la madre empiece a presentar sintomatología, como disnea, dolor pélvico, y contracciones tempranas desencadenado un trabajo de parto pretérmino ⁽⁴⁹⁾.

Oligohidramnios: Volumen de líquido amniótico menor a lo esperado para la edad gestacional (ILA<5 o un volumen de líquido amniótico inferior a 500 ml). Es así, en un estudio indica que los embarazos con un índice de líquido amniótico (ILA) disminuido entre las 24 y 34 semanas, incluido el índice de líquido amniótico limítrofe y el oligohidramnios, tuvieron significativamente más probabilidades de estar asociados con malformaciones fetales importantes y, en ausencia de malformaciones, de complicarse con restricción del crecimiento fetal y parto pretérmino ⁽⁵⁰⁾.

Factores patológicos del embarazo:

Las complicaciones médicas en el embarazo son singulares por dos razones: primero, los cambios fisiológicos propios del embarazo pueden alterar el curso y las manifestaciones de las enfermedades; y segundo, la presencia del feto implica un riesgo adicional, lo cual influye en la selección de los medicamentos a utilizar ⁽⁵¹⁾.

Infección de tracto urinario: Ocurre cuando las bacterias ingresan y se multiplican en el aparato urinario. Generalmente, estas infecciones afectan la vejiga o la uretra. Los síntomas más comunes incluyen disuria, polaquiuria, hematuria y tenesmo vesical. Aunque las infecciones urinarias son frecuentes, son aún más comunes en mujeres embarazadas debido a la corta longitud de la uretra, lo que facilita la entrada de bacterias ⁽³⁸⁾.

Preeclampsia y eclampsia: La preeclampsia se caracteriza por un incremento de la presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg, o por una presión sistólica que alcanza o supera los 160 mmHg y/o diastólica de 110 mmHg, acompañado de daño en órganos específicos. Esta condición puede evolucionar hacia eclampsia, manifestándose con convulsiones en la gestante, sin que estas estén asociadas a una enfermedad cerebral previa. La hipertensión arterial durante el embarazo afecta entre 1 de cada 12 a 17 mujeres gestantes, siendo una de las principales causas de preeclampsia. Además, se considera un factor relevante para el nacimiento prematuro y el bajo peso del recién nacido ⁽⁴²⁾.

Anomalías placentarias: Viene a ser una disfunción placentaria y estos trastornos placentarios son la causa de muerte en hasta el 65% de los mortinatos.

Es así que las enfermedades placentarias pueden ser muy útiles en una amplia variedad de formas, incluido el diagnóstico inmediato de afecciones importantes que afectan tanto a la madre como al recién nacido, la identificación de afecciones que podrían ocurrir en embarazos posteriores, la separación de los síndromes clínicos en fenotipos distintos para futuras investigaciones y el descubrimiento de las causas ocultas de resultados adversos inesperados ⁽⁵³⁾.

Diabetes gestacional: Es un tipo de diabetes que aparece durante el embarazo, caracterizado por niveles altos de glucosa en la sangre que no estaban presentes antes del embarazo, usualmente aparece durante la mitad del embarazo. La diabetes gestacional puede provocar un feto macrosómico, a causa de una ingesta excesiva de glucosa. Además, la diabetes gestacional puede provocar incomodidades en la madre y el feto durante los últimos meses de gestación, lo que podría resultar en un parto prematuro, debido a la sobredistensión uterina ⁽⁵⁴⁾.

Desprendimiento prematuro de placenta: Se da producto de la rotura de los vasos alternos en la decidua basal, este proceso causa hemorragia de alta presión, que genera la separación completa o casi completa de la placenta. Esto genera, la presentación de manifestaciones clínicas del desprendimiento, que amenazan la vida de la madre como del feto, lo que terminará provocando el parto pretérmino. Diferentes estudios mencionan que, pacientes con un desprendimiento prematuro de la placenta en su primer embarazo, presentan hasta el 93% de probabilidad de desprendimiento prematuro de la placenta en su embarazo posterior ⁽⁵⁵⁾.

Anemia: Proceso que se da producto de la disminución del número de eritrocitos, generando la disminución del transporte de oxígeno hacia los tejidos. Durante el embarazo el hierro se convierte en sustancia fundamental ya que interviene en el desarrollo del feto, es muy común que existan gestantes con deficiencia del hierro por lo cual es importante aumentar la ingesta de hierro durante su dieta diaria o incluso consumir como suplemento, la anemia durante el embarazo no solo puede generar problemas en el feto, como disminución del tamaño o problemas en su desarrollo, sino también manifestaciones clínicas en la madre dentro de ellas, pequeñas o grandes hemorragias y debilitamiento, como consecuencia desencadena un parto pretérmino, debido a las condiciones desfavorables para una gestación a término ⁽⁵⁶⁾.

Infección cérvico vaginal: Es un desequilibrio en el ecosistema microbiano vaginal, caracterizado clínicamente por la presencia de células clave, un pH vaginal superior a 4.5, secreción blanca abundante y un olor similar al pescado cuando se mezcla la secreción con hidróxido de potasio. Este cambio en el microbiota vaginal asociado a la proliferación de bacterias anaerobias, incrementa el riesgo de desarrollar infecciones intraamnióticas y de experimentar parto pretérmino espontáneo ⁽¹²⁾.

Parto pretérmino:

Se define como el nacimiento del feto antes de completar las 37 semanas de gestación. Este evento puede estar influido por diversos factores de riesgo, como la presencia de diabetes gestacional, enfermedades cardiovasculares, afecciones renales y

antecedentes maternos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias ⁽¹⁾.

El transcurso normal de un parto en el ser humano se inicia con una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, endocrinológicos, inmunológicos y clínicos, que afectan tanto a la madre como al feto. Este proceso, ya sea a término o pretérmino, incluye eventos como el aumento de la contractilidad del miometrio, modificaciones en el cuello uterino y la activación de la decidua y las membranas ovulares. A nivel endocrinológico, se producen variaciones hormonales, como la liberación de corticotropina y cortisol, que desencadenan el inicio del trabajo de parto ⁽⁵⁷⁾.

Clasificación de parto pretérmino:

Parto pretérmino extremo: También denominado extremadamente prematuro, y es considerado el parto antes de las 28 semanas de gestación según la OMS ⁽⁵⁸⁾.

Parto pretérmino muy pretérmino: Es considerado cuando el parto se presenta entre las 28 a 32 semanas de gestación ⁽⁵⁸⁾.

Parto pretérmino tardío: El parto se presenta dentro de las 32 a 36.6 semanas de gestación ⁽⁵⁸⁾.

Fisiopatología:

Los mecanismos precisos son multifactoriales, sin embargo, se han reconocido diversos procesos fisiológicos tales como:

Activación prematura del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal materno-fetal: Frecuentemente se vincula con estrés o infección, provocando un nacimiento prematuro (37).

Inflamación e infección: Las infecciones por microorganismos, especialmente en el área genital, favorecen el parto prematuro al provocar inflamación, la cual puede debilitar el cuello uterino e inducir un parto anticipado (59).

Sbredistensión uterina: Como el polihidramnios, la macrosomía fetal o las múltiples gestaciones pueden alargar las paredes del útero, causando contracciones y un parto pretérmino (59).

Insuficiencia cervical: La reducción o incapacidad del cuello uterino puede causar una apertura y un nacimiento prematuro, particularmente en mujeres con historial de intervenciones quirúrgicas o traumatismos cervicales (34).

Disfunción placentaria: Dificultades como la liberación de la placenta o la implantación placentaria irregular pueden causar un nacimiento prematuro debido a una ausencia de un intercambio apropiado de nutrientes y oxígeno (60).

Manejo del parto pretérmino:

El manejo del parto pretérmino abarca tanto estrategias preventivas como terapéuticas:

Prevención: Es esencial la atención prenatal precoz, debido a que es fundamental identificar y manejar elementos de riesgo como la hipertensión, la diabetes y las infecciones. En ciertas situaciones, se emplean suplementos de progesterona para

disminuir el riesgo de nacimientos prematuros en mujeres con historial de nacimientos prematuros anteriores o con un cuello uterino corto ⁽⁶¹⁾.

Tocólisis: Se emplean fármacos como el sulfato de magnesio (para la neuroprotección), los agonistas beta y los bloqueadores de los canales de calcio para posponer el parto, usualmente hasta 48 horas, con el fin de facilitar la administración de corticosteroides para fomentar la madurez pulmonar del producto o feto ⁽⁶¹⁾.

Corticosteroides: Se suministran corticosteroides prenatales (por ejemplo, betametasona) con el fin de potenciar el desarrollo pulmonar fetal y disminuir la probabilidad de padecer síndrome de problemas respiratorios ⁽⁶¹⁾.

Antibióticos: En casos de rotura prematura de membranas, se administran antibióticos para prevenir infecciones, como la corioamnionitis ⁽⁶¹⁾.

Manejo de las complicaciones: En situaciones de parto pretérmino complicado debido a condiciones como la preeclampsia, el manejo puede finalizar en parto, en particular si la salud de la madre o del feto está en peligro ⁽⁶¹⁾.

Prevalencia del parto prematuro:

Los índices de nacimientos pretérminos difieren a escala global y se ven afectados por varios factores.

Prevalencia global: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 10% de todos los nacimientos vivos a nivel global son pretérminos. No obstante, este número puede ser superior en los países de ingresos bajos debido al acceso restringido a la asistencia médica y prenatal ⁽⁶²⁾.

En los países desarrollados: La prevalencia oscila entre un 9 y 10% en años recientes, con algunas comunidades (como las mujeres afroamericanas) que exhiben índices más elevados. Los elementos de riesgo comprenden la edad de la madre, múltiples embarazos y condiciones médicas como las enfermedades hipertensivas y la diabetes (62).

En los países de bajos ingresos: Puede haber una prevalencia más alta, frecuentemente a causa de elementos como la desnutrición, la carencia de acceso a la asistencia sanitaria y las infecciones. Por ejemplo, la tasa de nacimientos prematuros en África subsahariana es una de las más elevadas (62).

2.4. Definiciones de términos

Parto: Es un proceso fisiológico que, en condiciones normales, puede desarrollarse sin complicaciones o con bajo riesgo, desde el inicio del trabajo de parto hasta la culminación con el nacimiento (63).

Parto pretérmino: Se define como el inicio del trabajo de parto con las membranas intactas o su ruptura previa, que culmina con el nacimiento del feto antes de las 37 semanas de gestación (1).

Factores de riesgo: Son aquellas condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, patología, complicación u otro problema de salud (40).

Gestación: Corresponde al periodo comprendido entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto (64).

Atención prenatal: Conjunto de acciones y actividades dirigidas a la mujer embarazada con el propósito de garantizar su salud, el desarrollo adecuado del feto y la llegada de un recién nacido en óptimas condiciones físicas, mentales y emocionales, al igual que el bienestar de la madre ⁽⁶⁵⁾.

Contracciones uterinas: Son movimientos de contracción y relajación de la capa muscular del útero que, durante el embarazo, la madre percibe como un endurecimiento en el abdomen ⁽⁶⁴⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

- ✓ **Ha:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023
- ✓ **Ho:** No existe relación significativa entre los factores de riesgo y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023

3.1.2. Hipótesis específica:

- ✓ **HE1:** Existe relación significativa entre los factores maternos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023
- ✓ **HE2:** Existe relación significativa entre los factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023
- ✓ **HE3:** Existe relación significativa entre los factores patológicos y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023
- ✓ **HE4:** Existe relación significativa entre los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023
- ✓ **HE5:** Existe alta prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023

3.2. Identificación de variable

- ✓ Variable independiente: Factores de riesgo
- ✓ Variable dependiente: Parto pretérmino

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala
Factores de riesgo	Los factores de riesgo son circunstancias, condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona experimente un evento negativo o una enfermedad.	Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes son: - Factores maternos: Son características individuales de la gestante. - Factores obstétricos: Son condiciones médicas relacionadas con el embarazo. - Factores patológicos del embarazo: Corresponden al historial gineco-obstétrico de la gestante. Estos datos se identifican mediante datos clínicos presentes en la historia clínica.	Factores Maternos	Edad materna	1. < 20 años 2. 20 - 35 años 3. > 35 años	Ordinal
				Ocupación	1.Ama de casa 2.Estudiante 3.Trabajadora independiente 4.Trabajadora dependiente	Nominal
				Estado civil	1.Soltera 2.Conviviente 3.Casada	Nominal
				Procedencia	1.Rural 2.Urbano	Nominal
				Antecedentes personales	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
			Factores obstétricos	Paridad	1. ≤ 1 hijo 2. > 1 hijo	Ordinal
				Antecedentes de partos pretérmino	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Periodo intergenésico corto	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Atenciones prenatales	1.<6 ATP 2.≥ 6 ATP	Ordinal
				Embarazo múltiple	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
			Factores patológicos del embarazo	Infección de tracto urinario	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Preeclampsia y/o eclampsia	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
Polihidramnios	1.Presenta	Nominal				

					2.No presenta	
				Oligohidramnios	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Anomalías placentarias	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Diabetes gestacional	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Desprendimiento prematuro de placenta	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Anemia	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
				Infección cervicovaginal	1.Presenta 2.No presenta	Nominal
Parto pretérmino	Se define como el parto que ocurre entre la semana 22 y antes de las 37 semanas de gestación, contadas desde el primer día de la fecha de ultima menstruación.	Parto pretérmino	Presencia de parto pretérmino	1.Presenta 2.No presenta	Nominal	
			Prevalencia de parto pretérmino	PPP = N° partos pretérminos / N° gestantes totales X 100	De razón	
			Clasificación de parto pretérmino	1. Pretérmino extremo (<28ss) 2. Muy pretérmino (28-32 ss) 3.Pretérmino Tardío (>32 ss)	Ordinal	

Karina Y. Sulca Carbajo
UNIVERSIDAD MAESTRO DE SALUD PUELO
CARRURAYASIA.COM/BOECOS/17
RESERVA EN SALUD
RENOVA - COE-169 N° 439 - 2014

Mag. Carbajo Sulca, Karina Yasmin
ASESOR(A)

D: Enrique E Condor Tinoco
"AGENTE INVESTIGADOR"
RENACIT: P0028609

Ing. Enrique Edgardo Condor Tinoco
ESTADÍSTICO

GOBIERNO REGIONAL DE AYURIMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE AYURIMAC
Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez
Ginecología - Obstetricia
UMF - FUSIS - A. P. 30001

G-O. Bill Cárdenas Gutiérrez
ESPECIALISTA

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

Se realizó en el distrito de Kimbiri y provincia de La convención, es una de las 13 provincias del departamento de Cusco, ubicado en el sur del Perú, fue creado el 4 de mayo de 1990, cuenta con una población según INIE 40,000 habitantes, encontrándose a una superficie de 1134.69 km², se halla a una altitud de 739 m s. n. m, conformada por 9 distritos de la provincia de Convención-VRAEM ⁽⁶⁵⁾.

El hospital San Juan de Kimbiri, está delimitada:

- ✓ Por el este: Con el distrito de Echarate
- ✓ Por el oeste: Con el distrito de Sivia Ayna y Santa Rosa
- ✓ Por el norte: Con el distrito de Pichari
- ✓ Por el sur: Con el distrito de Vilcabamba.

4.2. **Tipo y nivel de investigación:**

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo cuantitativa observacional

Cuantitativa: El estudio fue cuantitativo porque buscó cuantificar la relación entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, utilizando análisis estadístico para identificar asociaciones significativas ⁽⁶⁶⁾.

Observacional: Fue un estudio observacional porque no se manipularon variables, en su lugar se observaron y compararon los factores de riesgo entre dos grupos ⁽⁶⁶⁾.

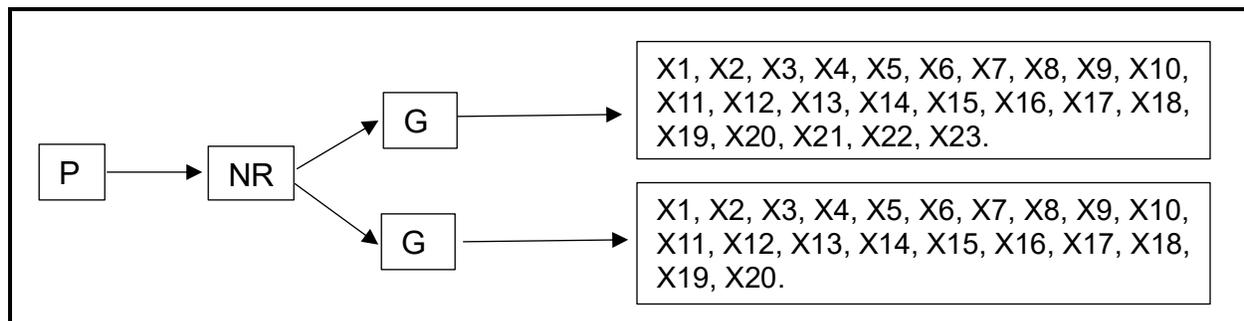
Nivel de investigación: El nivel de estudio fue explicativo.

Explicativo: El nivel explicativo no sólo se limita a describir las variables o las relaciones entre ellas; más bien, busca identificar las causas de los fenómenos, explicar porque ocurren y determinar las condiciones bajo las cuales se manifiestan ⁽⁶⁷⁾.

Diseño: Analítico de casos y controles.

Estudio de casos y controles: Este diseño permitió comparar un grupo de gestantes que presentaron parto pretérmino (casos) con un grupo de gestantes que presentaron parto a término (controles) es así que la recopilación de datos fue retrospectiva, permitiendo analizar características de cada grupo y evaluar si están relacionadas con la ocurrencia del parto pretérmino ⁽⁶⁸⁾. Utilizando el siguiente diagrama:

Cuadro N.º 1: Diagrama de casos y controles



Donde:

P: Población

NR: No randomización.

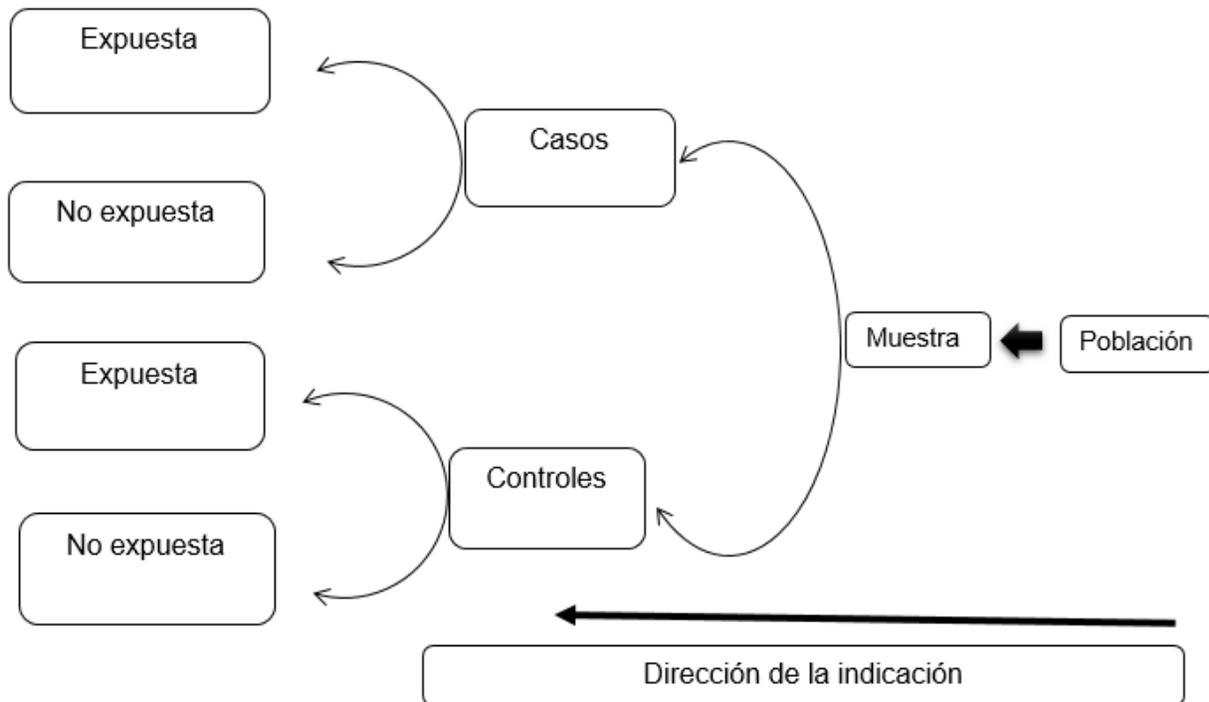
G1: Parto pretérmino.

G2: Parto a término.

X1: Edad materna.

X2: Ocupación.

- X3: Estado civil
- X4: Procedencia
- X5: Antecedentes personales
- X6: Paridad
- X7: Antecedentes de partos pretérminos
- X8: Periodo intergenésico corto
- X9: Atenciones prenatales
- X10: Embarazo múltiple
- X11: Ruptura prematura de membranas
- X12: Infección de tracto urinario
- X13: Preeclampsia y/o eclampsia
- X14: Polihidramnios
- X15: Oligohidramnios
- X16: Anomalías placentarias
- X17: Diabetes gestacional
- X18: Desprendimiento prematuro de placenta
- X19: Anemia
- X20: Infección Vaginal
- X21: Prevalencia de parto pretérmino
- X22: Presencia de parto pretérmino
- X23: Clasificación de parto pretérmino



4.3. Unidad de análisis:

Gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, durante el año 2023.

4.4. Población de estudio:

En el presente estudio la población estuvo conformada por gestantes que presentaron el diagnóstico de parto pretérmino, atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023.

Criterios de la inclusión para los casos y controles

Población de casos:

- ✓ Gestantes con diagnóstico clínico de parto pretérmino.
- ✓ Historias clínicas con datos completos.
- ✓ Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, 2023.

- ✓ Pacientes referidas de otros establecimientos, cuyo parto termina en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, 2023.

Población de control:

- ✓ Gestantes con diagnóstico clínico de parto a término.
- ✓ Historia clínica con datos completos.
- ✓ Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, 2023.
- ✓ Pacientes referidas de otros establecimientos, cuyo parto termina en el Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2023.

Criterios de exclusión

- ✓ Inaccesibilidad a las historias clínicas.
- ✓ Historia clínica con datos incompletos.

4.5. Tamaño de muestra:

En esta investigación se analizó la asociación entre un factor de riesgo y el parto pretérmino. Para evidenciar esta relación y medir su magnitud, se planteó un estudio de casos y controles utilizando la siguiente fórmula.

$$P = \frac{p1 + p2}{2}$$

Donde:

- ✓ N= tamaño de muestra

- ✓ $z_{1-\alpha/2} = 1,96$

- ✓ $z_{1-\beta} = 0,84$
- ✓ Odds ratio previsto: 4
- ✓ Nivel de seguridad: 95%
- ✓ Poder estadístico: 80%
- ✓ Proporción de exposición entre los casos (p1): 62% ⁽²²⁾.
- ✓ Proporción de exposición entre los controles (p2): 34% ⁽²²⁾.
- ✓ P: Es la media de dos proporciones p1 y p2
- ✓ En relación a la frecuencia de exposición, proporción (p1) y (p2) de casos y controles expuestos a los diversos factores de riesgo asociados, se basó en estudio de investigación previo ⁽²²⁾.

Reemplazando:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

N = 40

Teniendo en cuenta el resultado se necesita estudiar 40 gestantes por grupo, 40 gestantes que presentaron parto pretérmino (casos) 40 gestantes que presentaron parto a término (control).

4.6. Técnicas de selección de muestra:

Para la selección de muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.7. Técnicas de recolección de información:

Técnica:

La técnica empleada fue de análisis documental de las historias clínicas de las gestantes con parto pretérmino y gestantes sin parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023

Instrumentos:

El instrumento a aplicarse fue la ficha de recolección de datos que contiene los indicadores de las variables que permitió recolectar la información necesaria para dar respuesta al problema y a los objetivos planteados.

Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

El instrumento fue elegido teniendo en cuenta las características del estudio retrospectivo; en historias clínicas de gestantes que presentaron alguna forma de parto pretérmino durante el año 2023.

- a) **Validez:** En este estudio, la validez se estableció a través del juicio de expertos. Los instrumentos mostraron una concordancia significativa entre los evaluadores en cuanto a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, con una muy buena evaluación ($p < 0,05$).

Cuadro N.º 2: Criterios de decisión

Cuadro de validez	Puntuación	Categorización
1	1-15	Regular
2	16-30	Bueno
3	31-45	Muy bueno

Cuadro N.º 3: Validez de expertos

Expertos	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco	45	Muy bueno
Mgt. Silvia Zoila Vega Mamani	43	Muy bueno
Mgt. Alexander Better Salazar	45	Muy bueno
Dra. Karla Chanel Salinas Cordero	41	Muy bueno
Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje	45	Muy bueno
Mgt. Norma Altamirano Ascue	45	Muy bueno

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información:

En el presente estudio de casos y controles el análisis se realizó en 2 partes: primero un análisis descriptivo para caracterizar los grupos de estudio (casos y controles) y luego un análisis inferencial para evaluar la asociación entre los factores de riesgo y el parto pretérmino. A continuación, detallo ambos análisis

a). Estadísticas descriptivas: Se describió las características de los casos (gestantes con parto pretérmino) y los controles (gestantes con parto a término).

Procedimiento:

- ✓ **Variables numéricas:** Se calcularon medidas de tendencia central como la media, moda, desviación estándar, valores mínimo y máximo de la edad materna, paridad, atención prenatal y clasificación de parto pretérmino.

b). Análisis inferencial: El estudio permitió determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre cada factor de riesgo y ocurrencia parto pretérmino.

Procedimiento:

Prueba de asociación: Esta prueba se aplica en las variables categóricas donde se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para evaluar si la distribución de los factores de riesgo es significativamente diferente entre casos y controles.

Medidas de asociación:

Razón de momios (Odds ratio): Esta se calculó para cada factor de riesgo permitiendo estimar cuantas veces es más probable que ocurra el parto pretérmino en presencia de un factor de riesgo (OR > 1).

Intervalo de confianza (IC): Permitiendo evaluar la precisión de la estimación del OR. Si el IC no incluye el valor 1 la asociación es significativa.

Modelo multivariados: Se realizó el análisis bivariado y multivariado para controlar los factores confusores.

Prueba estadística Z para dos proporciones: Se utilizó con el propósito de determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la proporción de casos expuestos y la proporción de controles expuestos.

En términos de odds ratio (OR), la prueba Z puede evaluar si el OR es significativamente diferente de 1 (lo que indicaría una asociación entre el factor de riesgo y la condición estudiada).

Aplicaciones específicas:

Significancia del Odds Ratio (OR):

Evalúa si el OR calculado está significativamente alejado de 1.

- ✓ Si el valor p asociado a la prueba Z es < 0.05 , se concluye que el OR es significativamente diferente de 1 (lo que sugiere una asociación significativa).
- ✓ Si $p \geq 0.05$, no se puede afirmar una asociación estadísticamente significativa.

Interpretación:

- ✓ Z alto (positivo o negativo): Mayor evidencia de una diferencia entre las proporciones.
- ✓ Z cercano a 0: No hay evidencia de una diferencia estadística.
- ✓ El valor p asociado se calcula a partir de la distribución normal estándar y determina la significancia ($OR > 1$).

Prevalencia de parto pretérmino:

$$PP = \frac{N^{\circ} \text{ de partos preterminos}}{N^{\circ} \text{ de nacimientos totales}} \times 100 \%$$

Donde:

- ✓ PP: Prevalencia de partos pretérminos.
- ✓ C: Número de nacimientos pretérminos.
- ✓ N: Número total de nacimientos en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Criterios de interpretación:

- ✓ Prevalencia baja: Menos del 5% en la población evaluada
- ✓ Prevalencia moderada: Entre 5% y 10% en la población evaluada
- ✓ Prevalencia alta: Mayor del 10% en la población evaluada

Estadígrafo propio del estudio:

Dado que el estudio analiza la asociación mediante un diseño de casos y controles, se calculó el odds ratio (OR) para determinar los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino, en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023 y su intervalo de confianza al 95% correspondiente.

Cuadro N.º 4: Estadígrafo propio del estudio

	Casos (Parto pretérmino)	Controles (Parto a término)
Expuestos	A	B
No Expuestos	C	D

ODSS RATIO: $A \times D / C \times B$

Odds Ratio (OR) = $(A \times D) / (B \times C)$; 95%

Donde:

A = (Gestantes que estuvieron expuestos a parto pretérmino)

B = (Gestantes que estuvieron expuestos y no desarrollaron a parto pretérmino)

C = (Gestantes que estuvieron expuestos que desarrollaron a parto pretérmino)

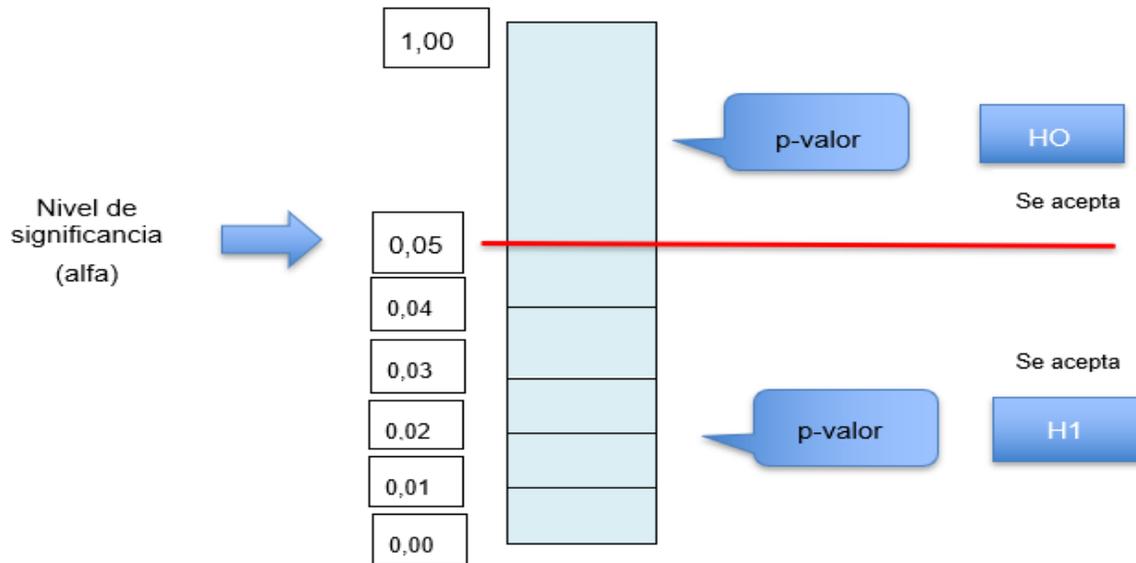
D = (Gestantes que estuvieron expuestos y que no desarrollaron parto pretérmino)

Regla de decisión OR:

- ✓ OR=1 (no es un factor de riesgo)
- ✓ OR<1 factor asociado a menor Odds del evento (factor protector).
- ✓ OR>1 factor asociado a mayor Odds del evento (factor de riesgo).

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación

Cuadro N.º 5: Interpretación de la hipótesis



Fuente: Supo, J. 2014

4.10. Aspectos éticos:

Este trabajo de investigación cumplió con las normas éticas en cuanto a integridad y originalidad, verificadas mediante el software Turnitin y con la aprobación del comité de ética institucional. Se fundamentó en los principios éticos establecidos en el informe de Belmont, que guían la protección de la información de los seres humanos. Se reconocieron tres principios éticos: primero, el respeto a la persona, garantizando su autonomía y protección; segundo, la beneficencia, donde el objetivo de la investigación fue el bien común, sin causar daño; y tercero, la justicia. Además, este estudio contó con la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Obstetricia.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Datos descriptivos

Tabla 1: Medidas de tendencia central de la edad gestacional de las gestantes con parto pretérmino.

Edad Gestacional	
Media	34
Mediana	35
Moda	36
Mínimo	27
Máximo	36

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 1 muestra que la edad gestacional promedio en las gestantes que presentaron parto pretérmino fue de 34 semanas, mientras que la mediana se situó en 35 semanas, lo que indica que el 50% de los casos ocurrieron antes o en esa semana de gestación. El valor modal fue de 36 semanas, siendo esta la edad gestacional más frecuente dentro de la muestra. Además, se reportó una edad gestacional mínima de 27 semanas, correspondiente a un parto pretérmino extremo, y una edad gestacional máxima de 36 semanas, límite superior dentro de la clasificación de parto pretérmino. Estos hallazgos reflejan una distribución centrada en el rango de parto pretérmino tardío, con algunos casos en los extremos de viabilidad neonatal.

Tabla 2: Medidas de tendencia central de la clasificación del parto pretérmino.

Parto Pretérmino	Nº	%
Pretérmino Extremo	1	2,5
Muy Pretérmino	4	10,0
Pretérmino Tardío	35	87,5
Total	40	100,0

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 2 muestra la distribución de la clasificación de partos pretérminos. Con respecto al parto pretérmino extremo, que ocurre antes de las 28 semanas de gestación fue poco frecuente, registrándose una sola gestante (2.5%). En cambio, en el parto muy pretérmino que ocurre entre las semanas 28 y 32, se registró que 4 gestantes representando (10%) de las gestantes. De igual manera, el parto pretérmino tardío, que ocurre entre la semana 32 y antes de las 37 semanas de gestación fue la categoría más prevalente, con 35 casos (87.5%) del total de partos pretérmino registrados. Estos datos indican que la mayoría de los eventos ocurrieron en el rango de pretérmino tardío, lo cual tiene implicancias clínicas relevantes, ya que este grupo presenta menor riesgo de complicaciones neonatales en comparación con los nacimientos en etapas más tempranas.

Tabla 3: Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio.

	Edad	Paridad	APN
Media	25	1	6
Mediana	24	1	7
Moda	16	0	8
Desv. Estándar	7,0	1,4	2,9
Mínimo	14	0	0
Máximo	40	5	13

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 3 se observa que la edad promedio de las gestantes fue de 25 años, con una mediana de 24 años, lo que indica una ligera asimetría hacia edades más jóvenes. La moda, o valor más frecuente, fue de 16 años, lo que evidencia una presencia significativa de gestantes adolescentes en la muestra. La edad mínima registrada fue de

14 años y la edad máxima, 40 años, mostrando un rango amplio de edad reproductiva. Respecto a la paridad, el promedio y mediana de partos fue 1, mientras que gran parte de las gestantes no han tenido partos aún; se observa que el valor máximo de partos ha sido de 5, lo que refleja una menor frecuencia de multíparas en esta población. Respecto al número de atenciones prenatales (APN), se identificó un promedio de 6 controles, con una mediana de 7 y una moda de 8, lo que sugiere una tendencia general hacia una adherencia moderada a los controles prenatales. La desviación estándar fue de 2,9, indicando una variabilidad moderadamente baja en torno a la mediana. Se identificaron casos extremos, desde 0 controles prenatales hasta un máximo de 13, lo que evidencia desigualdades en el acceso o seguimiento del control gestacional dentro de la población estudiada.

Tabla 4: Pruebas de normalidad de las variables numéricas del estudio.

Parto pretérmino		Kolmogórov-Smirnov		
		Estadístico	Gl	Sig.
Edad	Controles	0,095	40	,200*
	Casos	0,157	40	0,014
Paridad	Controles	0,203	40	0,000
	Casos	0,250	40	0,000
APN	Controles	0,157	40	0,014
	Casos	0,142	40	0,041

Fuente: Historia Clínica – Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 4 se observa que, la edad de los controles (Gestantes con parto a término), sigue una distribución normal de sus datos; mientras que las demás variables numéricas tienen una distribución diferente a la normal.

Tabla 5: Diferencia de medias de la edad, paridad y atención prenatal de los casos y controles.

	Con Parto pretérmino n=40	Sin Parto pretérmino n=40	P
Edad*	22 ± 6,6	26 ± 6,9	0,021**
Paridad*	1,1 ± 1,2	1,4 ± 1,5	0,295**
Atención prenatal*	4 ± 2,2	8 ± 2,4	0,000**

*Media ± desviación estándar

p**= Evaluado mediante prueba U de Mann Whitney

Interpretación: En la tabla 5 se muestra la diferencia de medias, acompañados por la desviación estándar; de la edad, paridad y el número de atenciones prenatales de los casos y controles. Haciendo un análisis de diferencia de medias, mediante el estadígrafo no paramétrico de U de Mann Whitney (aplicado porque los datos tienen una distribución diferente a la normal), se observa una diferencia estadísticamente significativa entre, la edad y el número de atenciones prenatales, entre ambos grupos. Mientras que no existe diferencia de medias de la paridad.

Tabla 6: Comparación de proporciones del estado civil materno y el parto pretérmino.

Estado Civil		Grupos		Total
		Casos	Controles	
Soltera	N°	11 _a	7 _a	18
	%	27,5%	17,5%	22,5%
Conviviente	N°	26 _a	27 _a	53
	%	65,0%	67,5%	66,3%
Casada	N°	3 _a	6 _a	9
	%	7,5%	15,0%	11,3%
Total	N°	40	40	80
	%	100%	100%	100%

Fuente: Historia Clínica – Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 6 muestra la distribución del estado civil de las gestantes según dos grupos: casos (gestantes con parto pretérmino) y controles (gestantes con parto a término). Del total de 80 gestantes, el 27.5% de las gestantes con parto pretérmino eran solteras, frente al 17.5% en el grupo control, lo que sugiere una mayor proporción de partos pretérmino entre mujeres sin pareja conyugal. En el grupo de convivientes, la distribución fue similar entre casos (65.0%) y controles (67.5%), sin diferencia aparente. Por otro lado, el grupo casado representó solo el 7.5% entre los casos, frente al 15.0% en los controles. Se ha utilizado la prueba estadística Z, para realizar el análisis de la comparación de las proporciones entre las columnas, el subíndice (a) indica que no existen diferencias entre las proporciones de las categorías del estado civil materno con el parto pretérmino.

Tabla 7: Comparación de proporciones de la ocupación materna y el parto pretérmino.

Ocupación	N°	Grupos		Total
		Casos	Controles	
Ama de casa	N°	24 _a	28 _a	52
	%	60,0%	70,0%	65,0%
Estudiante	N°	9 _a	6 _a	15
	%	22,5%	15,0%	18,8%
Trabajadora independiente	N°	7 _a	4 _a	11
	%	17,5%	10,0%	13,8%
Trabajadora dependiente	N°	0 _a	2 _a	2
	%	0,0%	5,0%	2,5%
Total	N°	40	40	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historia Clínica – Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 7 se ha utilizado la prueba Z, para hacer la comparación de las proporciones entre las columnas, el subíndice (a) indica que no existen diferencias entre las proporciones de las categorías de la ocupación materna.

Datos Analíticos

Tabla 8: Análisis bivariado de los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Factores maternos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Edad	< 20 años	25	37,5	15	15	0,022	3,5	0,1 – 1,0
	20 – 35 años	23	57,5	23	72,5	0,160	0,5	0,2 – 1,3
	> 35 años	2	5		12,5	0,235	0,3	0,0 – 2,0
Ocupación	Ama de casa	24	60	28	70	0,348	0,6	0,2 – 1,6
	Estudiante	9	22	6	15	0,390	1,6	0,5 – 5,1
	Trabajadora independiente	7	18	4	10	0,330	1,9	0,5 – 7,1
	Trabajadora dependiente	0	0	2	5		Ref.	
Estado civil	Soltera	11	28	7	18	0,284	1,7	0,6 – 5,2
	Conviviente	26	65	27	68	0,813	0,8	0,3 – 2,2
	Casada	3	7	6	14		Ref.	
Procedencia	Rural	25	62,5	19	48	0,178	1,8	0,7 – 4,4
	Urbano	15	37,5	21	53		Ref.	
Antecedentes personales	Si	19	47,5	15	38	0,366	1,5	0,6 – 3,6
	No	21	52,5	25	63		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Tabla con la técnica estadística Z.

Factores maternos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Edad	< 20 años	15 _a	37,5	6 _b	15	0,022	3,4	0,1 – 1,0
	20 – 35 años	23 _a	57,5	29 _b	72,5	0,160	0,5	0,2 – 1,3
	> 35 años	2 _a	5	5 _b	12,5	0,235	0,3	0,0 – 2,0
Ocupación	Ama de casa	24 _a	60	28 _a	70	0,348	0,6	0,2 – 1,6
	Estudiante	9 _a	22	6 _a	15	0,390	1,6	0,5 – 5,1
	Trabajadora independiente	7 _a	18	4 _a	10	0,330	1,9	0,5 – 7,1
	Trabajadora dependiente	0 _a	0	2 _a	5		Ref.	

Estado civil	Soltera	11 _a	28	7 _a	18	0,284	1,7	0,6 – 5,2
	Conviviente	26 _a	65	27 _a	68	0,813	0,8	0,3 – 2,2
	Casada	3 _a	7	6 _a	14		Ref.	
Procedencia	Rural	25 _a	62,5	19 _a	48	0,178	1,8	0,7 – 4,4
	Urbano	15 _a	37,5	21 _a	53		Ref.	
Antecedentes personales	Si	19 _a	47,5	15 _a	38	0,366	1,5	0,6 – 3,6
	No	21 _a	52,5	25 _a	63		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Interpretación: En la tabla 8, al realizar el análisis bivariado se observó que la edad materna < 20 años presenta asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p = 0,022$), con un ORC de 3,5, lo que indica que las gestantes menores de 20 años tienen un riesgo 3,5 veces mayor de presentar parto pretérmino en comparación con el grupo de referencia (mayores de 35 años). Por otro lado, las edades de 20 – 35 años y > 35 años no se observan asociación significativa ($p = 0,160$). Sin embargo, las categorías como: ocupacionales, estado civil, procedencia y antecedentes personales no mostró una asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p > 0,05$). Adicionalmente a este análisis, se ha aplicado la prueba Z para comparar las proporciones entre columnas, y se observa en los subíndices (b) de las proporciones de los casos y controles, en la cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas proporciones evaluadas y por otro lado el subíndice (a), indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones evaluadas.

Tabla 9: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Factores Obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Paridad	≤ 1	26	65	23	58	0,491	0,7	0,2 – 1,7
	> 1	14	35	17	42			
Antecedente de parto pretérmino	Si	7	18	1	3	0,025*	8,2	0,9 – 70,7
	No	33	82	39	97			
PIG corto	Si	7	18	3	8	0,176	2,6	0,6 – 10,9
	No	33	82	37	92			
APN	< 6	21	52,5	4	10	0,000*	9,9	2,9 – 33,1
	≥ 6	19	48	36	90			
Embarazo múltiple	Si	4	10	0	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6
	No	36	90	40	100			
RPM	Si	9	22	2	5	0,023*	5,5	1,1 – 27,4
	No	31	78	38	95			

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Tabla con la técnica estadística Z.

Factores Obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Paridad	≤ 1	26 _a	65	23 _a	58	0,491	0,7	0,2 – 1,7
	> 1	14 _a	35	17 _a	42			
Antecedente de parto pretérmino	Si	7 _a	18	1 _b	3	0,025*	8,2	0,9 – 70,7
	No	33 _a	82	39 _b	97			
PIG corto	Si	7 _a	18	3 _a	8	0,176	2,6	0,6 – 10,9
	No	33 _a	82	37 _a	92			
APN	< 6	21 _a	52,5	4 _b	10	0,000*	9,9	2,9 – 33,1
	≥ 6	19 _a	48	36 _b	90			
Embarazo múltiple	Si	4 _a	10	0 _b	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6
	No	36 _a	90	40 _b	100			
RPM	Si	9 _a	22	2 _b	5	0,023*	5,5	1,1 – 27,4
	No	31 _a	78	38 _b	95			

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Interpretación: En la tabla 9 muestra el análisis de los factores obstétricos en relación con la variable dependiente parto pretérmino. Los resultados evidencian que los

siguientes factores presentan una asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p < 0.05$): antecedente de parto pretérmino ($p = 0.025$), número de atenciones prenatales (APN) ≤ 5 ($p = 0.000$), embarazo múltiple ($p = 0.040$) y ruptura prematura de membranas (RPM) ($p = 0.023$). Estos hallazgos sugieren que dichos factores aumentan significativamente el riesgo de ocurrencia de parto pretérmino. Además, el análisis detallado mediante los subíndices de la prueba Z para comparación de proporciones respalda la existencia de diferencias significativas entre los grupos analizados, confirmando la fuerza de asociación entre estas variables y el desenlace obstétrico adverso. Por otro lado, otros factores obstétricos evaluados, como la paridad y el intervalo intergenésico corto, no mostraron asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p > 0.05$), por lo que no se consideran factores de riesgo relevantes en esta muestra.

Tabla 10: Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Factores Patológicos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Infección urinaria	Si	27	68	18	45	0,043*	2,5	1,0 – 6,2
	No	13	32	22	55			
Preeclampsia	Si	5	13	0	0	0,021*	0,4	0,3 – 0,5
	No	35	87	40	100			
Polihidramnios	Si	0	0	0	0	NC		
	No	40	100	40	100			
Oligohidramnios	Si	5	13	1	3	0,090	5,5	0,6 – 50,0
	No	35	87	39	97			
Anomalías placentarias	Si	4	10	0	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6
	No	36	90	40	100			
Diabetes	Si	6	15	1	3	0,048*	6,8	0,7 – 60,0
	No	34	85	39	97			
DPP	Si	4	10	0	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6

	No	36	90	40	100		Ref.	
Anemia	Si	17	43	11	28	0,160	1,9	0,7 – 4,9
	No	23	57	29	72		Ref.	
Infección cervicovaginal	Si	24	60	9	23	0,001*	5,1	1,9 – 13,7
	No	16	40	31	77		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

Tabla con la técnica estadística Z.

Factores Patológicos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Infección urinaria	Si	27 _a	68	18 _b	45	0,043*	2,5	1,0 – 6,2
	No	13 _a	32	22 _b	55		Ref.	
Preeclampsia	Si	5 _a	13	0 _b	0	0,021*	0,4	0,3 – 0,5
	No	35 _a	87	40 _b	100		Ref.	
Polihidramnios	Si	0 _a	0	0 _a	0	NC		
	No	40 _a	100	40 _a	100			
Oligohidramnios	Si	5 _a	13	1 _a	3	0,090	5,5	0,6 – 50,0
	No	35 _a	87	39 _a	97		Ref.	
Anomalías placentarias	Si	4 _a	10	0 _b	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6
	No	36 _a	90	40 _b	100		Ref.	
Diabetes	Si	6 _a	15	1 _b	3	0,048*	6,8	0,7 – 60,0
	No	34 _a	85	39 _b	97		Ref.	
DPP	Si	4 _a	10	0 _b	0	0,040*	0,4	0,3 – 0,6
	No	36 _a	90	40 _b	100		Ref.	
Anemia	Si	17 _a	43	11 _a	28	0,160	1,9	0,7 – 4,9
	No	23 _a	57	29 _a	72		Ref.	
Infección cervicovaginal	Si	24 _a	60	9 _b	23	0,001*	5,1	1,9 – 13,7
	No	16 _a	40	31 _b	77		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC= No calculable

Interpretación: En la tabla 10 muestra los resultados del análisis bivariado entre los factores patológicos y la ocurrencia de parto pretérmino. Se identificó una asociación

estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre parto pretérmino y los siguientes factores: infección urinaria ($p = 0.043$), preeclampsia ($p = 0.021$), anomalías placentarias ($p = 0.040$), diabetes gestacional ($p = 0.048$), desprendimiento prematuro de placenta – DPP ($p = 0.040$), e infecciones cérvico-vaginales ($p = 0.001$). Estos hallazgos indican que dichas condiciones médicas durante la gestación representan factores de riesgo clínicamente relevantes para el desarrollo de parto pretérmino. El uso de la prueba Z para proporciones evidenció diferencias significativas entre los grupos de casos y controles, respaldadas por subíndices distintos en las columnas correspondientes, lo cual refuerza la robustez de los resultados obtenidos mediante el valor de p. En contraste, otras patologías evaluadas como polihidramnios, oligohidramnios y anemia no mostraron una relación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p > 0.05$), por lo que no se consideran factores asociados en esta muestra poblacional.

Tabla 11: Análisis multivariado de los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	p†	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%
Edad < 20 años	0,022	3,4	1,1 – 9,9	0,006	8,5	18 – 39,5
Antecedente de parto pretérmino	0,025	8,2	0,9 – 70,7	0,005	39,2	2,9 – 515,6
< 6 APN	0,000	9,9	2,9 – 33,1	0,001	17,2	3,1 – 93,8
Embarazo múltiple	0,040	0,4	0,3 – 0,6	0,999	0,0	–
RPM	0,023	5,5	1,1 – 27,4	–	–	–
Infección urinaria	0,043	2,5	1,0 – 6,2	0,011	8,4	1,6 – 44,0
Preeclampsia	0,021	0,4	0,3 – 0,5	0,999	0	–
Anomalías placentarias	0,040	0,4	0,3 – 0,6	0,999	0	–
Diabetes	0,048	6,8	0,7 – 60,0	0,112	0,9	0,0 – 1,7
DPP	0,040	0,4	0,3 – 0,6	–	–	–

Infección cervicovaginal	0,001	5,1	1,9 – 13,7	0,067	0,2	0,0 – 1,1
--------------------------	-------	-----	------------	-------	-----	-----------

p*= Evaluado mediante regresión logística binaria

ORC= Odds ratio crudo; ORA= Odds ratio ajustado

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; Negrita: Estadísticamente significativo

Interpretación: En la tabla 11 se observa, los factores que mostraron asociación significativa con el parto pretérmino en el análisis bivariado fueron incorporados en un modelo de regresión logística binaria para evaluar su efecto ajustado. En este análisis multivariado, se identificó que la edad materna < 20 años presenta asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p = 0,006$), con un ORA 8.5 (IC 95%: 1.8 – 39.5). Así mismo el antecedente de parto pretérmino se asoció de manera significativa con una mayor probabilidad de recurrencia de este desenlace ($p = 0.025$), con un ORA de 19.0 (IC 95%: 1.4 – 250.3). Esto indica que las gestantes con antecedentes de parto pretérmino tienen 19 veces más probabilidad de presentar un nuevo episodio. Asimismo, se observó una asociación altamente significativa entre el número insuficiente de atenciones prenatales (< 6 controles) y el parto pretérmino ($p = 0.001$), con un ORA de 18.1 (IC 95%: 3.1 – 93.8). Esto indica que las gestantes con atención prenatal insuficiente tienen 18 veces más riesgo de desarrollar el evento. Por otro lado, las gestantes con infección de tracto urinario presento asociación significativa con el parto pretérmino ($P = 0.001$, con un ORA de 8,4 (IC 95%: 1.6 – 44.0). Esto indica que las gestantes con ITU tienen hasta 8 veces más riesgo de desarrollar el evento. Estos hallazgos demostraron ser predictores independientes de parto pretérmino, reforzando su relevancia clínica y epidemiológica dentro del modelo ajustado.

Tabla 12: Partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Edad	Parto Pretérmino		Total	
	Pretérmino	A termino		
< 20 años	N°	15	6	21
	%	37,5%	15%	26,25 %
20 - 35 años	N°	23	29	52
	%	57,5%	72,5%	65%
> 35 años	N°	2	5	7
	%	5%	12,5%	8,75%
Total	N°	40	40	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 12 se observa la distribución de partos pretérminos y a términos según la edad materna, donde se encontró que las gestantes menores a 20 años presentaron 26.2 % del total, con una mayor proporción de partos pretérminos, las gestantes de 20-35 años presentaron una distribución más equilibrada de 57.5 % de partos pretérminos y 72.5 % de partos a términos, gestantes mayores de 35 años fue el grupo más reducido con 8.7 % con un porcentaje bajo tanto para partos pretérminos (5 %) y a términos (12.5%). Este patrón sugiere una mayor prevalencia de parto pretérmino en adolescentes, lo cual es consistente con la literatura, que indica que la edad materna temprana es un factor de riesgo asociado.

**Determinar la prevalencia de partos pretérminos en el Hospital San Juan de Kimbiri
VRAEM - Cusco, 2023**

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

$$P = \frac{43}{819} \times 100$$

$$P = 5.3 \%$$

La prevalencia observada en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023 fue de 5.3 %. Esto significa que, de cada 100 nacimientos aproximadamente 5 recién nacidos nacen antes de las 37 semanas de gestación, criterio clínico establecido para definir un parto pretérmino. Este valor se encuentra dentro del rango considerado moderado en comparación con estándares internacionales, aunque puede variar según las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud materna, y la presencia de factores de riesgo obstétrico en la región.

DISCUSIÓN

En esta investigación se identificaron similitudes y diferencias con otros estudios, lo cual tiene un fundamento científico basado en las variaciones contextuales y metodológicas entre las investigaciones comparadas. En cuanto a los factores maternos, se observó que la edad materna < a 20 años esta estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p = 0,022$), con un ORC de 3,5. Por otro lado las variables como: ocupación, estado civil, procedencia o antecedentes personales, se asociaron significativamente al parto pretérmino, por tener un valor de P mayor a 0,05. Estos resultados no guardan relación con el estudio de Rutayisire et al. (2023) en Ruanda donde identificó que la edad materna avanzada (mayores de 35 años) es un factor de riesgo importante para el parto prematuro, con un Odds Ratio (OR) ajustado de 2,00 (IC 95% = 1,13–3,53). Por otro lado, en el estudio de Zhang et al. (2022), tampoco se evidenció asociación significativa entre los factores socioeconómicos y el parto pretérmino. Sin embargo, estos mismos resultados a nivel nacional guardan relación con el estudio de Paredes k, (2022) quien demostró que el parto pretérmino se presenta con mayor proporción en las gestantes menores a 19 años (46.2%) y es un grupo vulnerable para el desarrollo del evento. De la misma forma con el estudio de Franco M, (2020) se encontró que la edad materna < 20 años y > 35 años están significativamente asociados al parto pretérmino. Es así que los hallazgos subrayan la complejidad de los factores maternos asociados al parto pretérmino. Aunque la edad < 20 años fue el único factor de esta categoría con asociación significativa, es crucial resaltar que las demás categorías podrían indicar posibles tendencias que requieren mayor exploración en estudios con mayor tamaño muestral.

En relación a los factores obstétricos, los resultados indican que los antecedentes de parto pretérmino están significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar parto pretérmino (P:0,025, ORC: 8,2) así también las gestantes con menos de 6 atenciones prenatales estuvieron significativamente asociados con mayor riesgo de desarrollar parto pretérmino (P: 0,000, ORC: 9,9), así mismo los resultados indican que el embarazo múltiple están significativamente asociados con un riesgo de desarrollar parto pretérmino (P:0,040, ORC: 0,4), por otro lado la Ruptura Prematura de Membranas fue un indicador asociado significativamente a desarrollar parto pretérmino (P: 0,023, ORC: 5,5). Es así que el resultado del antecedente de parto pretérmino coincidió con el estudio de Ayala F, et al. (2022) donde el antecedente de parto pretérmino tuvo (ORC: 5,5). Esto afirma que el historial obstétrico tiene un rol crucial en la predicción de riesgos. El resultado de atención prenatal guardó relación con el estudio de Ayele T, Moyehodie (2023) quienes afirmaron que una atención prenatal inadecuada aumenta significativamente el parto pretérmino (AOR: 2,87). Esto destaca la necesidad de fortalecer el acceso y calidad de controles prenatales. El resultado de embarazo múltiple, aunque fue significativo, pero el OR bajo no guardó relación con el estudio de Zhang Y, et al. (2022) estos investigadores documentaron un (ORA: 10.99) indicando que el embarazo múltiple presenta un factor de riesgo para desarrollar parto pretérmino, lo que indica que estas diferencias pueden deberse a la muestra limitada de la investigación. Finalmente, la ruptura prematura de membranas mostró una fuerte asociación significativa, hallazgo que guarda relación con los estudios de Rutayisire E, et al. (2023) (AOR: 9.30) y Ayala F, et al. (2022) (AOR: 6.46) quienes demostraron que la ruptura prematura de membranas es un factor clave en la etiología del parto pretérmino. Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se refuerza la importancia de

factores obstétricos prevenibles y manejables como la atención prenatal adecuada y la identificación temprana de condiciones de riesgo en la prevención de parto pretérmino.

Por otro lado, el análisis realizado sobre los factores patológicos asociados al parto pretérmino mostró asociaciones significativas entre ciertas condiciones y el riesgo de parto pretérmino, destacando la infección urinaria (ORC = 2.5; IC 95%: 1.0 - 6.2), preeclampsia (ORC = 0.4; IC 95%: 0.3 - 0.5), anomalías placentarias (ORC = 0.4; IC 95%: 0.3 - 0.6), infección cervicovaginal (ORC = 5.1; IC 95%: 1.9 - 13.7) y diabetes (ORC = 6.8; IC 95%: 0.7 - 60.0). Estos resultados a nivel internacional coinciden con el estudio de Rutayisire, E, et al. (2023) quien identificó que la hipertensión durante el embarazo presentó (AOR = 4.40; IC 95%: 1.18 - 16.42), lo cual indica que están significativamente asociados al parto pretérmino. Schuster H, et. al (2022) el resultado de la infección de tracto urinario coincide con el hallazgo de esta investigación ya que en su estudio identificó a la infección de tracto urinario como un factor significativo ((ORa = 4.9; IC 95%: 1.7 - 13.9), así también Zhang Y, et al. (2022) resaltaron las anomalías placentarias como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar parto pretérmino (ORa = 4.242; IC 95%: 3.454 - 5.211). En comparación con antecedentes nacionales no hubo hallazgos que coinciden con el resultado. Es importante resaltar que los resultados de la investigación coinciden con múltiples estudios internacionales quienes resaltan la importancia de factores infecciosos y cervicovaginales y patologías gestacionales como la preeclampsia y anomalías placentarias, este análisis reafirma la necesidad de intervenciones temporales en la identificación y tratamiento de infecciones, así como en la prevención y manejo de comisiones como la diabetes y preeclampsia para reducir el riesgo de parto pretérmino.

En relación a la distribución de los partos pretérminos y a términos asociados a la edad materna los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los partos pretérminos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2023 ocurrieron en el grupo de gestantes de 20 a 35 años (23 casos, 57.5%), seguidos por las menores de 20 años (15 casos, 37.5%), mientras que el grupo de mayores de 35 años tuvo una mínima proporción de partos pretérminos (1 caso, 5%). Este patrón también se observó en los partos a término, con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 35 años. Sin embargo, la proporción de partos pretérminos en relación al total es mayor en las gestantes menores de 20 años (37.5%), lo que evidencia una asociación potencial entre la edad materna joven y el parto pretérmino. Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de Paredes K, (2022); Condori C, Vargas A, (2022) y Franco M, (2020) quienes demostraron que las edades extremas tanto menores de 20 años y mayores de 35 años representaron un factor de riesgo significativo para el parto pretérmino, por otro lado, este resultado no guardó relación con el estudio de García P, (2023) quien no encontró diferencias significativas en la variable edad como factor de riesgo para desarrollar parto pretérmino. Teniendo en cuenta los resultados se subrayan la importancia de las estrategias preventivas dirigidas a las edades extremas particularmente gestantes adolescentes, siendo el grupo as vulnerable para el desarrollo de la ocurrencia del parto pretérmino.

La prevalencia observada de parto pretérmino en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco en 2023 fue del 5.3 %, Este valor se encuentra dentro del rango considerado moderado en comparación con estándares internacionales, aunque puede variar según las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud materna, y la presencia de factores de riesgo obstétrico en la región. Estos hallazgos discrepan con el estudio de

Rutayisire, E, et al. (2023), quienes reportaron una prevalencia de parto pretérmino de 13.8 %, asimismo y Ayele T. y Moyehodie Y. (2023) identificaron una prevalencia de parto pretérmino de 13.2% en Etiopía, así también Nwankwo H, et al. (2022) y Zhang Y, et al. (2022) reportaron prevalencia de 17.5 y 48.1% de partos pretérminos, cifras altas que reflejan contextos donde las condiciones adversas como la desnutrición materna y trastornos hipertensivos tienen un impacto predominante. El resultado del estudio guardo relación con el estudio de Schuster H, et al. (2022) quien encontró una prevalencia moderada del 7.5%. Teniendo en cuenta el hallazgo de una prevalencia de 5.3 % de partos pretérminos en el hospital de San Juan de Kimbiri - VRAEM, el cual indica un contexto local relativamente más favorable en comparación con otros estudios, pero también plantea interrogantes sobre los factores protectores y el riesgo específico de esta población. La interpretación de esta prevalencia también puede guiar la planificación de intervenciones en salud pública, permitiendo identificar necesidades de mejora en control prenatal, educación materna y prevención de factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

VI. CONCLUSIONES

Primero: En cuanto al objetivo general de la investigación se pudo demostrar que existen factores de riesgo asociados al pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023.

Segundo: En relación al primer objetivo específico: se identificó que la edad materna < 20 años presentó una asociación estadísticamente significativa con la condición estudiada con el valor de P fue menor a 0,05. Sin embargo, otros factores como ocupación, estado civil, procedencia y antecedentes personales no mostraron asociaciones significativas, cabe resaltar que presentan un ORC > 1 lo que indica posibles tendencias a mayor riesgo de padecer el evento.

Tercero: En relación al segundo objetivo específico: los resultados de la tabla concluyen que existen varios factores obstétricos significativamente asociados al parto pretérmino, como es el antecedente de parto pretérmino con ORC: de 8.2, número de atenciones prenatales menor o igual de 6 con ORC: 9.9, la ruptura prematura de membranas con un ORC: 5.5.

Cuarto: En relación al tercer objetivo específico: se identificó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre parto pretérmino y los siguientes factores: infección urinaria ($p = 0.043$), preeclampsia ($p = 0.021$), anomalías placentarias ($p = 0.040$), diabetes gestacional ($p = 0.048$), desprendimiento prematuro de placenta – DPP ($p = 0.040$), e infecciones cérvico-vaginales ($p = 0.001$). Estos hallazgos indican que dichas condiciones médicas durante la gestación representan factores de riesgo clínicamente relevantes para el desarrollo de parto pretérmino.

Quinto: En relación al cuarto objetivo específico: se observó la distribución de partos pretérminos y a términos según la edad materna, donde se encontró que las gestantes menores a 20 años presentaron 36.2 % del total, con una mayor proporción de partos pretérminos (37.5%) frente a partos a términos (15%), por otro lado, las gestantes de 20-35 años presentaron una distribución más equilibrada y gestantes mayores de 35 años fue el grupo más reducido con 8.7 %.

Sexto: En relación al objetivo específico quinto: se demostró que la prevalencia de partos pretérminos en el Hospital San Juan de kimbiri VRAEM – Cusco, 2023 fue de 5.3 %, esto significa que, de cada 100 nacimientos, aproximadamente 5 recién nacidos nacen antes de las 37 semanas de gestación. Este dato se obtuvo considerando un total de 819 partos en el H.S,J,K-V, de las cuales 43 presentaron partos pretérminos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Dado que el parto pretérmino representa una problemática de salud pública en la región de Cusco-VRAEM, se recomienda que la Red de Salud implemente un enfoque integral y multidisciplinario para la prevención de esta condición, que involucre la capacitación continua del personal de salud y la promoción de la educación en salud reproductiva. Además, dado que muchas comunidades rurales tienen barreras lingüísticas, es esencial contar con personal traductor capacitado, que facilite la comunicación con gestantes.
2. Se recomienda a los profesionales de salud del Hospital, fortalecer charlas y campañas de educación en el embarazo dirigidas a gestantes jóvenes, especialmente a menores de 20 años, ya que presento una asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino.
3. Al profesional de Obstetricia (Fortalecimiento de la Atención Prenatal Integral): Implementar políticas públicas que garanticen la atención prenatal temprana y continua, con énfasis en la detección y manejo oportuno de factores de riesgo como infecciones urinarias, antecedentes obstétricos y complicaciones maternas. Esto incluye capacitación constante al personal de salud en el VRAEM para mejorar la calidad del seguimiento gestacional.
4. La Red de Salud Cusco – VRAEM debe implementar programas educativos dirigidos a todas las gestantes y mujeres en edad fértil, con énfasis en la prevención de estilos de vida saludable e higiene preventiva. Además, la prevención de infección de tracto urinario e infecciones cervicovaginales debe incluir la promoción de una alimentación saludable, la actividad física, y el manejo

del estrés, factores clave que influyen en la salud reproductiva y pueden reducir el riesgo de parto pretérmino.

5. Se recomienda la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en el Hospital San Juan de Kimbiri que registre y monitoree los casos de parto pretérmino. Este sistema debe permitir un análisis continuo de la incidencia de partos pretérminos, la identificación de factores de riesgo y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas, proporcionando datos para la mejora de estrategias preventivas.

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Vogel J, Chawanpaiboon S, Moller A, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. La epidemiología global del parto prematuro. Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology, [Internet]. 2018 [citado el 10 de Mayo]; 52, 3–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>
2. Organización mundial de la salud. [Internet]. Nacimiento prematuro. OMS. 2023 [citado el 10 de Mayo 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Día Mundial del Niño Prematuro: El 7.5 % de nacimientos son prematuros en el Perú. Gob.pe. 2023. [citado el 6 de Mayo 2025]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
4. Patel S, Ludmir J. Medicamentos para el tratamiento y la prevención del parto prematuro. Clin Perinatol [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo 2024];46(2):159–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2019.02.001>
5. Ferrer L, Laguna G, González P, García C. Caracterización de los partos pretérminos en el Hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín / Caracterización de los partos pretérmino en el Hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín. Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García” [Internet]. 2023 [citado el 6 de febrero de 2025];11(3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1168>
6. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna-Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Rev Cienc UNEMI [Internet]. 2018 [citado el 15 de Mayo 2024]; 11(26):134–42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661257012/>

7. Guevara E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat 2022 [citado el 15 de Mayo 2024]; 12(1): 7-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2022334>
8. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú, 2022 [Internet]. Lima Perú; 2022. [citado el 15 de Mayo 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
9. Ministerio de Salud. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Internet]. 2022 [citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>
10. Ministerio de Salud. Día Mundial del Niño Prematuro. 2023 [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/866765-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-10-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-cusco>
11. Red de Salud Cusco VRAEM [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 30 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/munikimbiri>
12. Goldenberg R, Culhane J, Iams J, Romero R. Epidemiología y causas del parto prematuro. Lancet [Internet]. 2008 [citado el 15 de mayo 2024];371(9606):75–84. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
13. Lorain P, Sibiude J, Kayem G. Parto prematuro: epidemiología, factores de riesgo y evaluación del riesgo en pacientes asintomáticas. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2023 [citado el 15 de mayo 2024];59(4):1–11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x\(23\)48488-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x(23)48488-3)

14. Griggs K, Hrelac D, Williams N, McEwen-Campbell M, Cypher R. Trabajo de parto y nacimiento prematuros: una revisión clínica: A clinical review. MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2020; [citado el 15 de Mayo 2024]; 45(6):328–37. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/NMC.0000000000000656>
15. Behrman RE, Butler AS, Instituto de Medicina (EE. UU.) Comité para la comprensión del nacimiento prematuro y la garantía de resultados saludables. Nacimiento prematuro: causas, consecuencias y prevención. Washington, DC: National Academies Press; 2007.
16. Humberg A, et al. Nacimiento prematuro e inflamación sostenida: consecuencias para el neonato. Semin Immunopathol. [Internet]. 2020 [citado el 15 de Mayo 2024];42(4):451–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00281-020-00803-2>
17. Rutayisire E, Mochama M, Ntihakose CK, Utumatwishima JN, Habtu M. Factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados con el parto prematuro en Ruanda: hallazgos de un estudio longitudinal nacional. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 [citado el 15 de Mayo 2024];23(1):365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-05653-y>
18. Ayele T, Moyehodie Y. Prevalencia de partos prematuros y factores asociados entre madres que dieron a luz en hospitales públicos de la zona oriental de Gojjam, Etiopía. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 [citado el 16 de Mayo 2024];23(1):204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-05517-5>
19. Schuster J, Peelen M, Hajenius P, Van Beukering M, van Eekelen R, Schonewille M, et al. Factores de riesgo de parto prematuro espontáneo entre mujeres embarazadas nulíparas sanas en los Países Bajos, un estudio de cohorte prospectivo. Representante

de ciencias de la salud. [Internet]. 2022 [citado el 16 de Mayo 2024];5(3):585. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hsr2.585>

20. Nwankwo H, Habtu M, Rutayisire E, Kalisa R. Prevalencia y factores asociados con el parto prematuro en un hospital de distrito rural, Ruanda. Pan Afr Med J. [Internet]. 2022 [citado el 16 de Mayo 2024];43:173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2022.43.173.34113>

21. Zhang Y, Shen J, Lin S, Lu C, Jiang H, Sun Y, et al. Factores de riesgo del parto prematuro: una encuesta multicéntrica de casos y controles en China en 2018. J Paediatr Child Health [Internet]. 2022 [citado el 16 de Mayo 2024];58(8):1396–406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.16002>

22. Garcia, P. Volumen plaquetario medio disminuido como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes con amenaza de parto pretérmino del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional en internet]. Perú: Universidad privada Atenor Orrego, 2023. [citado el 13 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10614>

23. Monier M. Grado de instrucción materna como factor de riesgo para parto pretérmino. Trujillo - Perú; 2022. [Tesis para optar el título profesional en internet]. Perú: 2022 [citado el 13 de Junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108438>

24. Ayala Peralta FD, Gonzales-Medina C, Minaya León P, Mejico Caja M, Morales Alvarado S, Valdivieso Oliva V, et al. Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022 [citado el 14 de

Junio de 2024];11(1):18–25. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/277>

25. Paredes, k. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de la Libertad en el periodo 2020-2022. [Tesis para optar el título profesional en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022. [citado el 14 de Junio de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108646/Paredes_DKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Franco, M. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019 [Tesis para optar el título profesional en Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. [citado el 14 de Junio de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2583>

27. Carpio M, Siwin Y. Ansiedad y depresión asociados a partos prematuros en mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2018. [Tesis para optar el título profesional en Internet]. Perú: Universidad Andina del Cusco, 2019. [citado el 14 de Junio de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.uandina.edu.pe:443/handle/20.500.12557/2757>

28. Serrano J. Factores predisponentes del parto prematuro en Hospital de Apoyo Chepen [Tesis para optar el título profesional en Internet]. Lima – Perú: Grupo Educativo Universidad Privada de Ica, 2018. [citado el 13 de Junio de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/182>

29. Condori C, Vargas E. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Hospital Antonio Lorena Cusco, 2021. [Tesis para optar el título profesional en Internet]. Perú: Universidad Andina del Cusco, 2022. [citado el 20 de Junio de 2024]. Disponible: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5312>
30. Organización mundial de la salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet]. 2018. [citado el 06 de Mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
31. Cardona A, Cortés M, Velázquez N, Díaz M, Varela Y, Figueroa R. Proyecto de atención preventiva de mujeres con alto riesgo reproductivo. Perinatología y reproducción humana, 2017. [citado el 06 de Mayo de 2025]; 31(2), 96–104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2017.11.001>
32. Determinantes sociales de la salud. El Honorable Marc Lalonde. Paho.org. [internet]. 2018. [citado el 06 de Mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
33. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2016, [citado el 06 de Mayo de 2025];81(4), 330–342. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000400012>
34. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Boletín de Prácticas del ACOG N.º 142: Cerclaje para el tratamiento de la insuficiencia cervical. Obstet Gynecol [Internet]. 2014 [citado el 20 de Junio de 2024];123(2 Pt 1):372–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000443276.68274.cc>

35. Ortiz R, Castillo A. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2016 [citado el 20 de Junio de 2024];45(2):75–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.006>
36. Petraglia F, Imperatore A, Challis J. Mecanismos neuroendocrinos en el embarazo y el parto. *Endocr Rev* [Internet]. 2010 [citado el 20 de Junio de 2024];31(6):783–816. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1210/er.2009-0019>
37. Wegorzewska M, Nijagal A, Wong C, Le T, Lescano N, Tang Q, et al. La intervención fetal aumenta la conciencia de las células T maternas sobre el concepto extraño y puede provocar la muerte fetal inmunomediada. *J Immunol* [Internet]. 2014 [citado el 25 de Junio de 2024];192(4):1938–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4049/jimmunol.1302403>
38. Rodríguez W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. *Biociencias* [Internet]. 2019 [citado el 25 de Junio de 2024];14(1):141–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5341>
39. Leguizamón G, Smith J, Younis H, Nelson D, Sadovsky Y. Aumento de la actividad de la ciclooxigenasa amniótica tipo 2 en mujeres con parto prematuro asociado a gemelos o polihidramnios. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2001 [citado el 25 de Junio de 2024];184(2):117–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1067/mob.2001.108076>
40. Tedesco R, Galvão R, Guida J, Passini-Júnior R, Lajos G, Nomura M, et al. El papel de la infección materna en el parto prematuro: evidencia del Estudio Multicéntrico Brasileño sobre Parto Prematuro (EMIP). *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2020 [citado el 25 de Junio de 2024];75(e1508):1508. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e1508>

41. Muglia L, Benhalima K, Tong S, Ozanne S. Factores maternos durante el embarazo que influyen en los resultados maternos, fetales e infantiles. BMC Med [Internet]. 2022 [citado el 25 de Junio de 2024];20(1):418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-022-02632-6>
42. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 25 de Junio de 2024];64(3):399–404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
43. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-personales>
44. Jorge C, Constanza T. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado el 25 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
45. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado el 28 de Junio de 2024];83(1):52–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
46. Narea V, Rodríguez K, Bohórquez M, Jiménez Valle G. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. Pro ciencia [Internet]. 2021 [citado el 28 de Junio de 2024];4(33):62–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp62-68>

47. Chavarría F. Risk factors related to childbirth in El Salvador. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019 [citado el 28 de Junio de 2024];2(2):144–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7922>
48. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 28 de Junio de 2024];64(3):405–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>
49. Tinuco R, Lissbeth J. Conducta obstétrica ante parto prematuro de 30,4 semanas de gestación con polihidramnios [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2022; 2022 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11581>
50. Petrozella L, Dashe J, McIntire D, Leveno K. Importancia clínica del índice de líquido amniótico limítrofe y el oligohidramnios en el embarazo prematuro. Obstet Gynecol [Internet]. 2011 [citado el 23 de Julio de 2023];117(2 Pt 1):338–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182056766>
51. Cáncer en español [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 1980 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
52. Luna S, Martinovic T. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2023 [citado el 23 de Julio de 2023];34(1):33–43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864023000081>
53. Loverro M, Damiani G, Di Naro E, Schonauer L, Laforgia N, Loverro M, et al. Análisis de la relación entre lesiones placentarias y resultado perinatal según criterios de Amsterdam: un estudio comparativo. Acta Biomed [Internet]. 2020 [citado el 23 de Julio de 2023];91(3):e2020061. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i3.8274>

54. Diabetes gestacional y embarazo [Internet]. Cdc.gov. 2020 [citado el 23 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetes-gestational.html>
55. Contreras R, Enríquez R. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Revista CONAMED [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2024];27(S1): 27-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/108520>
56. Paredes G, Emmanuel C. Anemia como factor de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, durante el 2017 al 2019 [Tesis para optar título profesional en Internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2021 [citado el 23 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7604>
57. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 23 de Julio de 2023];54(1):15–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v54i1064>
58. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2023];81(4):330–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
59. Green E, Arck P. Patogénesis del parto prematuro: inflamación bidireccional en la madre y el feto. Semin Immunopathol [Internet]. 2020 [citado el 23 de Julio de 2023];42(4):413–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00281-020-00807-y>
60. Shenassa E, Widemann L, Hunt C. Depresión anteparto y parto prematuro: fisiopatología, epidemiología y disparidades debidas al racismo estructural. Curr

- Psychiatry Rep [Internet]. 2021 [citado el 23 de Julio de 2023];23(3):14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-021-01223-1>
61. Ruoti M. Tocolíticas en el parto prematuro. An Univ Nac Asunción [Internet]. 2020 [citado el 23 de Julio de 2023];53(3):115–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.115>
62. Organización mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Quien.int: 2023 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
63. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Who.int: 2028 [citado el 25 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
64. Cunningham F, Leveno k, Bloom S, Dashe J, at. al. Williams Obstetricia. Vigésimo quinta ed. Mexico: McGraw Hill Education; 412p.
65. Hospital San Juan de Kimbiri de La Convención será recategorizado con nivel ii-1 [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/919329-hospital-san-juan-de-kimbiri-de-la-convencion-sera-recategorizado-con-nivel-ii-1>
66. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2024];27(75):140–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14483/22487638.19171>

67. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre de 2024];(82):175–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
68. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2024];20(1):138–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
69. Supo, J. Seminario de investigación científica. [Internet]. Wordpress.com. 2014 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en <https://ecobiouvm.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>

IX. ANEXOS:

a. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores patológicos del embarazo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p> <p>PE 4: ¿Cuántos son los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar los factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023</p> <p>OE2: Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023</p> <p>OE3: Especificar los factores patológicos del embarazo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco VRAEM, 2023</p> <p>OE4: Identificar los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>OE5: Determinar la prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p>	<p>General:</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Ha: Existe relación significativa entre los factores maternos y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>HE2: Ha: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>HE3: Ha: Existe relación significativa entre los factores patológicos del embarazo y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre los partos pretérminos y a términos según la edad materna en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p> <p>HE5: Existe alta prevalencia de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-Cusco, 2023</p>	<p>Variable Independiente: - Factores de riesgo</p> <p>Indicadores: - Edad materna - Ocupación - Estado civil - Procedencia - Antecedentes personales - Paridad - Antecedentes de partos pretérminos - Periodo intergenésico corto - Atenciones prenatales - Embarazo múltiple - Ruptura prematura de membranas - Infección de tracto urinario - Preeclampsia y/o eclampsia - Polihidramnios - Oligohidramnios - Anomalías placentarias - Diabetes gestacional - Desprendimiento prematuro de placenta - Anemia - Infección Vaginal</p> <p>Variable Dependiente: - Parto pretérmino</p> <p>Indicadores: - Prevalencia - Presencia de parto pretérmino - Presencia de parto a término - Clasificación de parto pretérmino</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	

<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>Explicativo: El nivel explicativo no solo se limita a describir las variables o las relaciones entre ellas; más bien, busca identificar las causas de los fenómenos, como el porqué de la ocurrencia del parto pretérmino y determinar las condiciones bajo las cuales se manifiestan.</p> <p>- Tipo de Investigación: Cuantitativa observacional</p> <p>Cuantitativa: Porque busco cuantificar la relación entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, utilizando análisis estadístico para identificar asociaciones significativas.</p> <p>Observacional: Fue un estudio de casos y controles no se manipularon variables en su lugar se observaron y compararon los factores de riesgo entre dos grupos.</p> <p>- Diseño: Analítico de casos y controles.</p>	<p>Población: N =: 43</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes con diagnóstico clínico de parto pretérmino. - Historias clínicas con datos completos. - Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, 2023. - Pacientes referidas de otros establecimientos, cuyo parto termina en el Hospital San Juan de kimbiri- VRAEM <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inaccesibilidad a las historias clínicas. - Historia clínica con datos e incompletos. - Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, 2023. - Pacientes referidas de otros establecimientos, cuyo parto termina en el Hospital San Juan de kimbiri- VRAEM <p>N=: 40 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 40 Muestreo: 40</p>	<p>Técnica:</p> <p>La técnica empleada fue el análisis documental de las historias clínicas de las gestantes con parto pretérmino y gestantes sin parto a término que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM – Cusco, 2023</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento a aplicarse fue la ficha de recolección de datos que contiene los indicadores de las variables que permitió recolectar la información necesaria para dar respuesta al problema y a los objetivos planteados.</p>
---	---	---



Karina Y. Sulca Carbajo
ORITETIA MAESTRO EN SALUD PUEBLA
COMUNIDAD CON BIENESTAR
SECCIÓN EN SALUD
NEPOMA - CDP-169 N° 439

Mag. Carbajo Sulca, Karina Yasmin
ASESOR(A)



D. Enrique E. Condor Tinoco
AGENTE INVESTIGADOR
RENACIT: P0028609

Ing. Enrique Edgardo Condor Tinoco
ESTADÍSTICO



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE INDIANITAS
Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
UMIP 70016 - TEL. 052 33001

G-O. Bill Cárdenas Gutiérrez
ESPECIALISTA

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 30 de Octubre del 2024

Señor (a) (Sta.).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

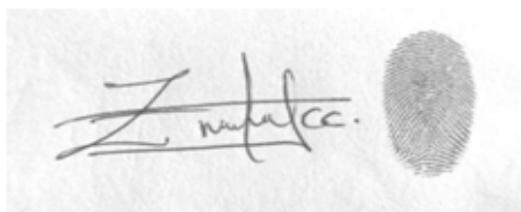
En mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien de emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal

Atentamente.

A rectangular area containing a handwritten signature in black ink and a fingerprint to its right. The signature appears to be 'Z. Zumilca'.

ZUMILDA CCORISONCCO CARDENAS
DNI: 74692013

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una “X” en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación de instrumento para el juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [___]


.....
Norma Altamirano Ascue
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 19229 RNE: 2934-E09.2

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []


Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 COP: 27554 RENOMA - COP:118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**

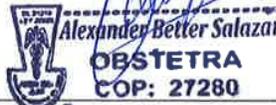
Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]



Silvia Z. Vega Mamani
 Mag. Salud Pública y Comunitaria
 RENORMA: 175 COP: 67150

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]


 Karla Chahel Salinas Cordero
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 7217
 RNE 167-E-12

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM - CUSCO, 2023”**

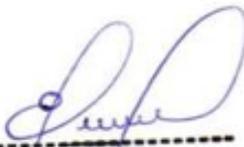
Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [___]


 Elsa Reyna Mendoza Buieje
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 COP- 27908 RENORMA: 170

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

N°	Expertos
1	Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco
2	Mgt. Silvia Zoila Vega Mamani
3	Mgt. Alexander Better Salazar
4	Dra. Karla Chanel Salinas Cordero
5	Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje
6	Mgt. Norma Altamirano Ascue

f. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Ficha de recolección de datos		
Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital san Juan de Kimbiri VRAEM - Cusco, 2023		
Fecha:	Numero de historia clínica:	
Dirección actual:	Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:
Gestantes con parto pretérmino <input type="checkbox"/>		Gestantes con parto a termino <input type="checkbox"/>

A. FACTORES MATERNOS:

Ítems				
Edad materna	< 20 años <input type="checkbox"/>	20 – 35 años <input type="checkbox"/>	> 35 años <input type="checkbox"/>	
Ocupación	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Trabajadora independiente <input type="checkbox"/>	Trabajadora dependiente <input type="checkbox"/>
Estado civil	Soltera <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	
Procedencia	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>		
Antecedentes personales	Presenta <input type="checkbox"/>	No presenta <input type="checkbox"/>		

B. FACTORES OBSTÉTRICOS:

Ítems				
Paridad	≤ 1hijo	<input type="checkbox"/>	> 1 hijo	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de partos pretérminos	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Periodo intergenésico corto	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Atenciones prenatales	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Embarazo múltiple	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Ruptura prematura de membranas	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>

C. FACTORES PATOLÓGICOS DEL EMBARAZO:

Ítems				
Infección de tracto urinario	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia y/o eclampsia	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Polihidramnios	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Oligohidramnios	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Anomalías placentarias	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Diabetes gestacional	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Desprendimiento prematuro de placenta	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Anemia	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Infección cérvico vaginal	Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>

D. PARTO PRETÉRMINO

Ítems			
Prevalencia de parto pretérmino	Presenta <input type="checkbox"/>	No presenta <input type="checkbox"/>	
Presencia de parto pretérmino	Presenta <input type="checkbox"/>	No presenta <input type="checkbox"/>	
Clasificación de parto pretérmino	Pretérmino extremo (< 28 ss) <input type="checkbox"/>	Muy pretérmino (28 – 32 ss) <input type="checkbox"/>	Pretérmino tardío (33 – 32 ss) <input type="checkbox"/>

h. Confiabilidad del instrumento

N° Items	Coefficiente Kuder-Richardson (KR-20)
22	0.766

g. Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE
NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE
LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LAS GESTANTES CON PARTO PRETÉRMINO DEL AÑO 2023.

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM

Dr. Wilman Salcedo Garayar

Yo Zumilda Ccorisoncco Cardenas, identificado con DNI: 74692013 Bachiller de la escuela profesional de Obstetricia, de la universidad nacional de san Antonio Abad del Cusco-filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente SOLICITO ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LAS GESTANTES CON PARTO PRETÉRMINO DEL AÑO 2023, el cual es un requisito para tener como base de dato para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

kimbiri, 29 de octubre de 2024



DIRECTOR GENERAL

ZUMILDA CCORISONCCO CARDENAS

DNI: 74692013

MEMORANDUM SIMPLE N° 84- 2024 - GR-CUSCO-DRSC/RSSCV/HSJK-VRAEM/ RRHH

DE : Abog. Mauro Buitrón Gutiérrez.
 Jefe de Recursos Humanos del HSJK-VRAEM.

A : Obst. Ketty Gutiérrez Rondán
 Obstetra Asistencial del HSJK-VRAEM

DOC. REF. : Solicitud en Adjunto.

ASUNTO : Realizar monitoreo académico y/o investigativo.

FECHA : Kimbiri, 14 de noviembre del 2024.

Mediante el presente, esta Jefatura de Recursos Humanos comunica a Ud. que deberá de realizar la coordinación y el monitoreo académico respectivo mientras se realice el Trabajo de Investigación Académica **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GSTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM – CUSCO 2023"** propulsado por las Bachiller en Obstetricia Zumilda Ccorisoncco Cárdenas, por tal motivo, se elabore el permiso, la programación y horas de investigación necesarias para la realización de tal fin. Asimismo, se debe de **custodiar** la data inmaterial de acceso a la información confidencial y la reserva de los datos de nuestro acervo documentario.

ADJUNTO:

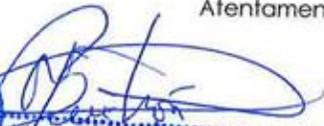
1. Solicitud y anexos

Disposición que deberá de acatar, bajo responsabilidad

Atentamente,

Cc: Archivo

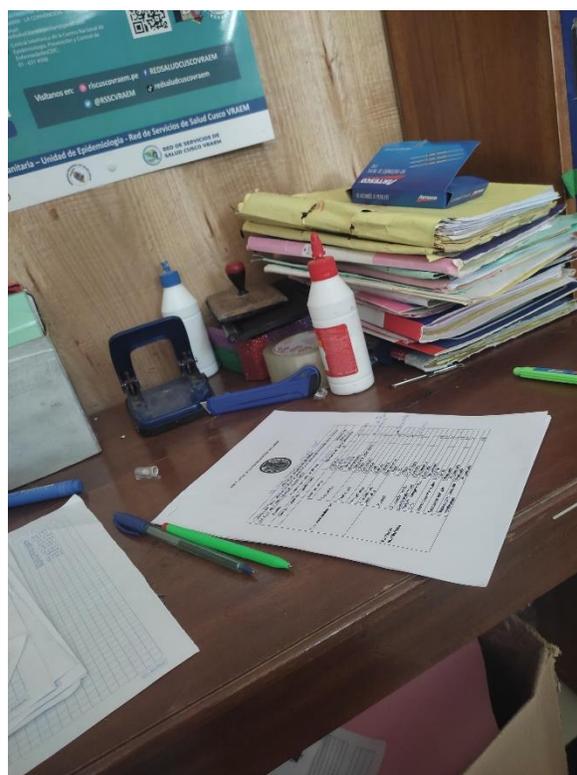
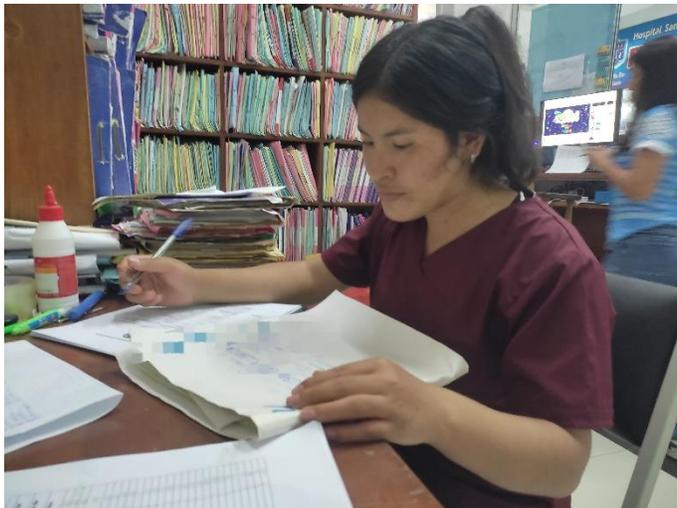



Mauro Buitrón Gutiérrez
 Jefe de Recursos Humanos

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO - VRAEM
 HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM


Ketty Gutiérrez Rondán
 C.O.P.: 26590

Evidencias fotográficas:



Evidencia de recolección de datos:

Nº	FACTORES DE RIESGO																			PARTO PRETÉRMINO	
	FACTORES MATERNOS				FACTORES OBSTÉTRICOS						FACTORES PATOLÓGICOS DEL EMBARAZO									PARTO PRETÉRMINO	
Nº	EDAD MAT.	OCUPACION	PROCEDECIA	ANT. PERSONALES	PARIDAD	ANT. PARTO PRETERMINO	PIC	ATP	EM. MULTIPLE	RPM	ITU	P/E	POLIHIDRAMNIOS	OLIGOHRAMNIOS	ANOMALIAS PLAC.	DIA BETES GEST.	DPP	ANEMIA	INFECCION C-V	PRE. DE PART. PRE TERMINO	CLASIFICACION DE PARTO PRETERMINO
1	36	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	35
2	14	1	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	36
3	16	1	1	0	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	35
4	26	1	1	1	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	33
5	15	1	0	1	0	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	34
6	29	1	1	1	3	0	1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	33
7	21	1	0	0	0	0	1	5	1	11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	33
8	22	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	35
9	30	2	1	1	4	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	36
10	32	2	1	1	3	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	34
11	18	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	32
12	27	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	33
13	14	1	0	0	2	0	0	4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	36
14	18	1	1	0	3	0	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	35
15	22	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	30
16	26	1	1	1	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	36
17	22	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	34
18	18	1	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	30
19	22	1	1	0	1	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	36
20	21	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	33
21	29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	36
22	24	1	1	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	35

23	16	1	1	1	0	0	0	8	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	36
24	17	1	0	1	2	0	0	7	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	27
25	31	2	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	36
26	25	2	1	1	2	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	35
27	21	2	0	1	2	0	0	7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	36
28	17	1	0	1	0	1	1	7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	34
29	16	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	34
30	18	1	1	0	3	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	36
31	30	2	0	0	3	0	0	5	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	36
32	20	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	36
33	36	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	27
34	35	2	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	36
35	25	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	35
36	33	1	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	24
37	32	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	24
38	25	1	1	0	1	0	0	8	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24
39	15	1	0	1	2	1	0	8	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	36
40	22	1	1	0	2	1	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	36
41	22	1	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	39
42	21	1	0	1	3	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	38
43	21	1	0	1	2	0	1	11	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	38
44	25	1	0	0	2	1	1	7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	39
45	33	1	1	0	0	0	1	8	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	40
46	32	1	1	0	1	0	1	10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	39
47	25	1	0	0	0	1	0	13	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	40
48	15	1	1	1	0	0	1	9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	40
49	26	2	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	39
50	30	2	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	39
51	24	2	1	1	5	0	0	6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	37
52	20	2	0	1	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	38

53	39	2	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	39
54	33	2	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	39
55	25	2	1	1	2	0	0	8	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	39
56	21	1	1	1	2	0	1	9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	38
57	20	2	0	0	0	1	0	8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	39
58	34	2	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	38
59	27	2	0	0	2	0	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	38
60	31	2	1	0	2	1	0	12	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	38
61	37	2	0	1	1	0	0	8	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	39
62	30	2	1	0	5	0	1	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	39
63	23	2	0	0	2	1	0	7	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	39
64	28	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	40
65	29	1	1	0	2	1	1	9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	40
66	19	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	40
67	16	1	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	39
68	38	2	0	1	0	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	39
69	32	1	0	0	0	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	40
70	40	1	0	1	3	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	39
71	29	2	1	1	3	1	1	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	39
72	23	1	0	0	3	0	0	7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	38
73	22	1	1	1	4	1	1	9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	39
74	27	2	1	1	3	1	1	12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	39
75	16	1	1	1	0	1	1	10	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	39
76	14	1	0	0	0	1	0	8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	39
77	23	1	0	0	0	0	1	9	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	40
78	19	1	0	1	0	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	40
79	30	1	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	40
80	23	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	37