

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



TESIS

**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO
PRÉTERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
ABANCAY, 2023**

PRESENTADO POR:

Br. DIANA ALARCON ANDRADA

**PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR:

Mgt. GLADYS ROXANA VILCA APAZA

ANDAHUAYLAS, PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** MGT. GLADYS ROXANA VILCA APAZA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesistitulada: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS
ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ABANCAY, 2023.

Presentado por: BACH. DIANA ALARCON ANDRADA DNI N° 70555855;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

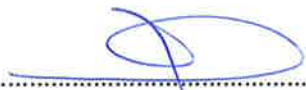
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

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 sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación 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**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 10 de NOVIEMBRE de 2025


Firma

Post firma GLADYS ROXANA VILCA APAZA

Nro. de DNI 40260995

ORCID del Asesor 0000-0002-7428-3969

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:508047479

DIANA ALARCON ANDRADA

TESIS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOS...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:508047479

Fecha de entrega

5 oct 2025, 7:40 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 oct 2025, 9:11 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES A....docx

Tamaño del archivo

15.1 MB

96 páginas

17.041 palabras

96.562 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza llenándome de sabiduría, fe y perseverancia para superar cada desafío. A mis progenitores y hermanos, por su soporte incondicional, su apoyo constante y esfuerzos, siendo siempre mi mayor inspiración para alcanzar este sueño. Y a una persona especial, cuya compañía, aliento y confianza en mí han sido fundamentales para llegar hasta aquí. Este logro es fruto de su amor, confianza y su presencia en mi vida. Con todo mi corazón les dedico este triunfo

AGRADECIMIENTO

A la universidad UNSAAC en la cual desarrollé mis conocimientos amplios y pude concluir con mi formación profesional en el campo de la obstetricia.

A mis padres y hermanos quienes son base fundamental para lograr cada meta que me proponga.

A mi asesora Mag. Gladys Roxana Vilca Apaza quien me guio para la conclusión de mi investigación, siendo parte importante en el desarrollo de esta tesis.

A mis docentes quienes guiaron mis pasos en mi desarrollo profesional y personal en mi día a día como estudiante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	ix
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Situación problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.1.3 Antecedentes locales.	22
2.3. Marco Conceptual.	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
3.1 Hipótesis	48
3.1.1 Hipótesis general.....	48
3.1.2 Hipótesis específica.....	48
3.3 Operacionalización de variables	50
IV. METODOLOGÍA	52
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	52
4.2 Tipo y diseño de Investigación.....	52
4.3 Unidad de análisis	54
4.4 Población de estudio	54
4.5 Tamaño de muestra.....	55
4.6 Técnicas de selección de muestra	56
4.7 Técnicas de recolección de información	56
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	56
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas ...	57
V. RESULTADOS	58
VI. DISCUSIÓN	63
VII. CONCLUSIÓN.....	66

VIII. RECOMENDACIONES	67
Bibliografía.....	69
X.ANEXOS.....	81
a. Matriz de consistencia	81
b. Solicitud de validación	83
c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos.....	84
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	85
e. Lista de expertos	89
f. Instrumento de recolección de datos	90
g. Confiabilidad del instrumento	91
h. Solicitud para recolección de datos	92
i. Carta de autorización de recolección de datos	93
j. Evidencia fotográfica	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de las gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de Abancay, 2023	58
Tabla 2 Factores obstétricos presentes con frecuencia en gestantes con parto pretérmino en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023	60
Tabla 3. Análisis bivariado del factor de riesgo obstétricos asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023.....	61

RESUMEN

objetivo: Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, con diseño de casos y controles. La muestra consistió en 43 pacientes con parto pretérmino y 43 controles sin parto pretérmino. Se elaboró una ficha de recolección de datos que incluyó características sociodemográficas y factores obstétricos. En el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi-cuadrado, evaluando por separado cada exposición y su asociación con la variable dependiente. Los valores de p se calcularon a través de un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Los factores obstétricos significativamente asociados con el parto pretérmino fueron: antecedente de parto pretérmino ($p = 0.011$, OR = 3.4, IC 1.3-9.1) y captación tardía ($p = 0.027$, OR = 2.7, IC 1.1-6.6). Los factores obstétricos más frecuentes fueron: antecedente de parto pretérmino (44.2%), ser multípara (55.8%), captación tardía (27.9%) y embarazo múltiple (16.3%). Conclusión: Los factores obstétricos asociados al parto pretérmino fueron: antecedente de parto pretérmino y captación tardía de la gestante.

Palabra clave: Factores de riesgo; Factor obstétrico; parto prematuro; gestante (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric risk factors associated with preterm birth in pregnant women treated at the Guillermo Díaz de la Vega Hospital in Abancay, 2023. **Materials and Methods:** An observational, retrospective, cross-sectional study with a case-control design. The sample consisted of 43 patients with preterm birth and 43 controls without preterm birth. A data collection form was prepared that included sociodemographic characteristics and obstetric factors. In the bivariate analysis, the chi-square test was used, separately evaluating each exposure and its association with the dependent variable. P values were calculated through a level of statistical significance with a p value < 0.05. **Results:** Obstetric factors significantly associated with preterm delivery were: history of preterm delivery (p = 0.011, OR = 3.4, CI 1.3-9.1) and late detection (p = 0.027, OR = 2.7, CI 1.1-6.6). The most frequent obstetric factors were: history of preterm delivery (44.2%), being multiparous (55.8%), late detection (27.9%) and multiple pregnancy (16.3%). **Conclusion:** Obstetric factors associated with preterm delivery were: history of preterm delivery and late detection of the pregnant woman.

Keywords: Risk factors; Obstetric factor; Premature birth; Pregnant woman (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa fisiológica compleja, en la cual debiera culminar con un parto a término, definido entre las 37 y 41 semanas completas de gestación. No obstante, en determinadas circunstancias, la gestación puede interrumpirse de forma anticipada, dando lugar al parto pretérmino, el cual se presenta de las 22 semanas y menor a las 37 semanas. Este evento se asocia con diversas complicaciones neonatales y maternas, comprometiendo el desarrollo integral del recién nacido y afectando la calidad de vida de las madres (1).

Esto representa un gran desafío tanto para la familia como para el sistema de salud, ya que los bebés prematuros pueden enfrentar dificultades desde sus primeros momentos de vida. Entre las complicaciones más comunes están los problemas respiratorios, alteraciones neurológicas, retrasos en el desarrollo y, en algunos casos, discapacidades que pueden afectar su calidad de vida a largo plazo (2).

A nivel mundial, la mortalidad infantil es una de las causas principales de partos prematuros, y su impacto no solo es emocional para las familias, sino también económico para las naciones, ya que requiere cuidados intensivos y seguimiento médico especializado. Por eso, es fundamental enfocarse en la prevención y en brindar una atención temprana y de calidad, asegurando que cada recién nacido tenga las mejores oportunidades para crecer sano y fuerte (2).

La Organización Mundial de la Salud menciona que, en el año 2020, se estima que 13,4 millones de los recién nacidos fueron prematuros, lo que representa más de 1 de cada 10 nacimientos en el mundo. La prematuridad sigue siendo un desafío de salud importante, y en 2019, cerca de 900 000 recién nacidos perdieron la vida debido a complicaciones relacionadas con un nacimiento prematuro (3).

La prematuridad también es un desafío importante en América Latina. Se estima que alrededor de 1,2 millones de bebés nacen antes de tiempo en la región de las Américas cada año. Aunque no siempre se cuenta con estadísticas precisas, se calcula que más del 10% de los nacimientos corresponden a partos prematuros (4).

En Perú, el parto prematuro sigue siendo una preocupación creciente. Entre enero y octubre de 2022, el número de bebés nacieron prematuramente aumentando ligeramente en diferencia en el mismo periodo de 2021. Durante esos meses, se registraron 27,383 nacimientos de niños prematuros, lo que representó un crecimiento del 0.10%. Actualmente, los prematuros representan el 6.89% del total de recién nacidos vivos, frente al 6.79% del año anterior (5).

Por lo ya argumentado, se fundamenta desarrollar una investigación en la provincia de Abancay, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de, institución de referencia en la región, donde se ha evidenciado un incremento en los casos de parto pretérmino en los últimos años. Esta situación plantea la necesidad de comprender los factores asociados que influyen en esta condición obstétrica en el ámbito local, considerando las particularidades sociales, culturales y epidemiológicas de la población atendida.

La presente investigación tiene como objetivo identificar los principales “Factores de riesgo Obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023”. Con la finalidad de disminuir la frecuencia de partos pretérmino, este estudio propone mejorar la atención prenatal, promoviendo el diagnóstico oportuno de factores de riesgo y ayudando las condiciones de vida de las gestantes. Asimismo, se quiere que los resultados de la investigación sirvan

como insumo para el diseño de políticas orientadas a la prevención, la promoción de la salud y la educación nutricional dirigida a la población gestante.

El contenido del presente trabajo se organiza en cinco capítulos. El **Capítulo I** desarrolla el planteamiento del problema, centrado en los factores que inciden en la ocurrencia del parto pretérmino. Se incluyen la formulación del problema general y específico, junto con la justificación del estudio y los objetivos planteados. En el **Capítulo II**, se expone el marco teórico, el cual integra antecedentes internacionales y nacionales que contextualizan la problemática abordada. Este capítulo también proporciona los fundamentos conceptuales, definiendo variables, dimensiones e indicadores clave para el análisis. El **Capítulo III** contempla la formulación de hipótesis y la descripción detallada de las variables en estudio. El **Capítulo IV** detalla el enfoque metodológico aplicado, especificando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra seleccionadas, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y procesamiento de los datos. También se incluyen consideraciones éticas pertinentes. Finalmente, el **Capítulo V** presenta los resultados obtenidos, seguidos de su respectiva interpretación y contrastación con estudios previos. Este análisis integral permite la formulación de conclusiones y recomendaciones, con el objetivo de orientar futuras investigaciones y aportar al desarrollo de intervenciones que favorezcan la salud materna y fetal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El parto pretérmino conceptualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, afecta a una parte significativa de la población gestante a nivel mundial. Esta condición es responsable de un alto porcentaje de la morbilidad materna y fetal en el mundo, representando un importante problema de salud pública (6).

A nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023 se reportaron que aproximadamente 13.4 millones de partos prematuros en el mundo (6). Asimismo, esta organización indicó que 1 de cada 10 nacimientos es prematuro y que cada 40 segundos ocurre una muerte de un recién nacido prematuro. Sin embargo, entre los años 2010 a 2020, se registró 152 millones de muertes neonatales. Además, se ha podido identificar en África y el sur de Asia se registraron más del 65 % de los casos de partos prematuros. Estos datos reflejan que el parto prematuro es un problema latente, de amplia magnitud y relevante dentro de la salud pública (7).

En América latina, para el año 2022, se reportó aproximadamente 1.2 millones de partos prematuros, constituyéndose en la principal causa de morbilidad neonatal en la región. Sin embargo, en países como Costa Rica representa el 13.6 %, mientras que en Ecuador alcanzó el 5.1 % de todos los partos que se producen. Esta condición es responsable de complicaciones y muerte de los niños de 0 a 5 años en la actualidad (8).

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2023 se reportó más de 27 mil partos prematuros, lo que representó el 6.89 %, lo que refleja un incremento de 0.1 % en comparación con el año 2021. De los partos reportados, se

registró 1898 muertes, de las cuales el 67.6 % fueron relacionados con la prematuridad o las complicaciones del parto prematuro (5).

En la región Apurímac, durante el año 2022, se registró 311 partos prematuros lo que representa una prevalencia significativa en comparación con otras regiones del país, lo que refleja la magnitud de este problema en nuestro ámbito regional (9).

En el hospital Guillermo Díaz de la Vega, la presencia del parto prematuro está presente de manera constante. Según registró del libro del servicio de emergencia obstétrica, se reportaron un promedio mensual de 15 partos prematuros, siendo una de las principales condiciones que se atiendan y se trata en este hospital (10).

Entre las principales causas que están asociados al parto prematuro tenemos los factores obstétricos como el antecedente de parto prematuro, infección del tracto urinario, infecciones vaginales, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y otros factores que se asocian para la ocurrencia de un parto prematuro (11).

Las complicaciones que se asocian con el parto prematuro se incluyen al síndrome de distrés respiratorio, bajo peso al nacer y mayoría de casos la muerte neonatal. Esta última representa una de las principales consecuencias del parto prematuro, siendo responsable de más 900 mil muertes a nivel mundial, además estima que la tasa global del parto prematuro ese de 4 a 16 % (6).

Frente a la realidad problemática, fue fundamental la realización de esta investigación, porque permitió obtener resultados que servirán como base para implementar estrategias de prevención, con el objetivo de reducir el alto índice de prevalencia de los partos prematuros.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿La edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?
- ¿El antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?
- ¿La paridad es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?
- ¿La captación tardía prenatal es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?
- ¿El embarazo múltiple es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

El parto pretérmino viene a ser una de las complicaciones obstétricas con alta prevalencia de casos a nivel mundial, es el responsable de diversas consecuencias como el distrés respiratorio, bajo peso al nacer y las muertes neonatales en los neonatos.

El desarrollo de esta investigación amplió el conocimiento del tema de estudio, a la comunidad científica en relación a los diversos factores obstétricos asociados al parto pretérmino, de la dilucidación de la realidad problemática se podrá tener un

panorama ampliado de estos factores, lo que va evidenciar los hallazgos en este estudio lo cual va fortalecer la bibliografía que es escasa en la provincia de Abancay y la región de Apurímac, además de que esta investigación será fuente bibliográfica para otras investigaciones.

Justificación metodológica

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño metodológico epidemiológico de casos y controles, nivel analítico, de corte transversal, lo que permitió poder examinar la exposición de los factores obstétricos de ambos grupos de estudio, utilizando la estadística de regresión logística binaria, para medir el efecto en los factores y se pudo obtener resultados precisos.

Justificación práctica

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación tuvieron el propósito de hacer conocer a las autoridades y profesionales de la salud en la región donde se llevó a cabo la investigación, lo que permitirá que se implementen diversas estrategias de prevención para poder reducir los altos índices de prevalencia de la patología de estudio, los principales beneficiadas será la población de la provincia de Abancay teniendo énfasis en las mujeres en etapa reproductiva contribuyendo a reducir la morbilidad materna.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay,

2023

- Determinar si el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023
- Determinar si la paridad es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023
- Determinar si la captación tardía prenatal es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023
- Determinar si el embarazo múltiple es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rutayisire E., et al (12), En Ruanda, en el año 2023, se llevó a cabo un estudio titulado “Factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados con el parto prematuro en Ruanda: hallazgos de un estudio longitudinal nacional”. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores obstétricos, maternos y ginecológicos relacionados con el parto pretérmino. Se utilizó una metodología de tipo cohorte longitudinal, con una muestra conformada por 817 pacientes. Los resultados mostraron que la prevalencia de partos pretérmino fue del 13.8 %. Entre los factores asociados a esta condición se encontraron: edad materna entre 35 y 45 años (OR

ajustado: 2.0), ruptura prematura de membranas (OR ajustado: 9.30) e hipertensión durante el embarazo (OR ajustado: 4.40). Se concluyó que factores como la edad materna avanzada, la hipertensión gestacional y la ruptura prematura de membranas están significativamente asociados con una mayor probabilidad de parto pretérmino.

Tingleff T., et al (13), en Noruega, en el año 2022, realizaron un estudio titulado “Riesgo de parto prematuro en relación con antecedentes de parto prematuro: un estudio de registro poblacional de 213,335 mujeres en Noruega”. El objetivo fue analizar la relación entre haber tenido un primer parto pretérmino y la probabilidad de presentar un segundo parto pretérmino. Se trató de un estudio de registro de base poblacional, con una muestra de 213,335 mujeres. Los resultados revelaron que la tasa de parto pretérmino fue del 3.7 %, y que haber tenido un antecedente de parto pretérmino se asoció significativamente con la ocurrencia de un nuevo parto pretérmino (OR ajustado: 12.98). Se concluyó que haber presentado un parto pretérmino previo incrementa considerablemente el riesgo de un segundo parto pretérmino.

Puthussery S., et al (14), en el Reino Unido, en el año 2022, se realizó un estudio denominado “Inicio tardío de la atención prenatal y resultados neonatales en una cohorte materna étnicamente diversa”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el inicio tardío del control prenatal y la ocurrencia de parto prematuro. La metodología empleada fue de tipo transversal, con una muestra de 46,307 nacimientos. Los resultados indicaron que el 8.8 % de las participantes tuvo su primer control prenatal después de las 20 semanas de gestación, y estas mujeres presentaron un riesgo 4.08 veces mayor de tener un bebé extremadamente

premature. Se concluyó que las madres que iniciaron tardíamente el control prenatal tuvieron una mayor probabilidad de presentar un parto prematuro.

Li Y., et al (15), en Estados Unidos, en el año 2022, realizaron un estudio denominado “Predicción del parto materno prematuro en los Estados Unidos: un estudio de base de datos de casos y controles” la cual tuvo por objetivo que se desarrolle un modelo para predecir los partos pretérmino y que factores se asociaban a este, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles, en la cual la muestra que se utilizó estuvo conformado por 324.700 (10,8%) mujeres con parto pretérmino que fueron los casos, encontrándose un resultado que indica que los factores que se asociaron con un riesgo reducido fueron nivel de estudio superior (OR=0,82), atención prenatal temprana (OR=0.48), mientras que los factores que presentaron mayor riesgo fueron la edad materna mayor de 35 años (OR=1.27), hipertensión durante el embarazo (OR=2.22), parto prematuro previo (OR=2.95), llegando a la conclusión de que existen factores que nos ayudan a predecir un parto pretérmino.

Díaz A., et al (16), en República Dominicana, en el 2021 realizó un estudio denominado “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana: un estudio de casos y controles”, el cual se tuvo que buscar por objetivo conocer cuáles eran aquellos factores de riesgo que se relacionaban con el parto pretérmino así como la prevalencia de este, la metodología empleada para este estudio fue de tipo casos y controles, en la cual se tuvo la muestra de 394 casos y 1150 controles, los resultados que se encontraron dan a conocer que aquellos factores de riesgo para presentar parto pretérmino fueron presentar antecedente de parto pretérmino (OR: 20), edad materna mayor de 35 años (OR: 2.21), ruptura prematura de membranas (OR: 2.5), llegando a la conclusión de que

la edad materna extrema, antecedente de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, fueron factores predisponente para presentar el parto pretérmino.

Rugumisa B. T., et al (17), en Tanzania, en el año 2021 realizó un estudio que se denominó “Factores asociados con el riesgo de parto prematuro en Tanzania: un estudio de casos y controles en el Hospital Nacional Muhimbili”, este estudio buscó por objetivo conocer cuáles eran aquellos factores que se relacionaban con el parto pretérmino, la metodología utilizada en este estudio fue de tipo casos y controles en la cual la muestra de estudio fue de 222 casos y 222 controles, llegando a obtener los resultados que dan a conocer que los factores que se asociaron al parto pretérmino fueron tener parto prematuro previo (OR:13.23), ruptura prematura de membranas (OR: 8.77), llegando a la conclusión de que es importante el seguimiento de los factores de riesgo en las embarazadas para prevenir los partos antes del tiempo esperado.

Ayele T. B., Moyehodie Y. A. (18), en Etiopía, en el año 2021 realizaron un estudio que por nombre tenía “Prevalencia de parto prematuro y factores asociados entre madres que dieron a luz en hospitales públicos de la zona este de Gojjam, Etiopía”, dicho estudio tenía el objetivo de saber la prevalencia del parto pretérmino así como que factores se relacionaban para que se de este, la metodología que se empleó en este estudio fue de tipo transversal a través de regresiones logística, la muestra para este estudio fue de 615 madres, los resultados encontrados dan a conocer que los factores que se asociaron al parto pretérmino fueron nivel educativo de la madre (AOR=2,79), presentar ruptura prematura de membranas (AOR=6.46), hipertensión que se da en el embarazo (AOR= 3.61), gestación multifetal (AOR=3.30), llegando a la conclusión de que existen factores que se relacionan con el parto pretérmino como los ya mencionados.

Kong L., et al (19), en China, en el año 2020 realizaron un estudio que se denominó “Ocurrencia y factores relacionados del parto prematuro en la Región Autónoma Zhuang de Guangxi durante 2017-2019”, dicho estudio busco por objetivo conocer la incidencia de los partos pretérmino así como cuales eran los factores que se relacionaban con la presencia del parto pretérmino, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo regresión logística multifactorial, la muestra que se utilizó para este estudio se conformó de 16.819 mujeres, los resultados encontrados indican que los factores que se relacionaron positivamente con el parto pretérmino fueron edad mayor o igual de 40 años (OR:1.36), solteras (OR:1.28), hipertensión en el embarazo (OR:2.29), anemia (OR:1.10), , llegando a la conclusión de que el parto prematuro está relacionado con las características maternas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Oriondo A. (20), en Ica, en el año 2023 realizo una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional De Ica en el año 2021”, en la cual el objetivo fue conocer los factores que interferían para que se de parto pretérmino en las gestantes, la metodología utilizada para este estudio fue de tipo casos y controles, donde la muestra fue de 87 casos y 87 controles, los resultados dan a conocer que tener menos de 19 años y más de 35 años (OR:6.15), tener PPT anterior, (OR:6.5), preeclampsia (OR:18.5), RPM (OR:10.5), ITU (OR:10.3) fueron factores que se asociaron al parto pretérmino, llegando a la conclusión de que se encontró factores de riesgo sociodemográfico y obstétricos así como médicos.

Villantoy I. I. (21), en Lima, en el año 2023 realizo una investigación denominada “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.” El cual tuvo por objetivo saber cuáles eran

aquellos factores de riesgo para que se presente un parto pretérmino, la metodología de estudio fue de tipo casos y controles en la cual la muestra de estudio fue de 93 casos y 93 controles, los resultados a los cuales se llegó a dar a conocer que tener ITU (OR: 1.2) fue un factor predisponente para presentar PPT, llegando a la conclusión que el factor de riesgo preponderante para tener parto pretérmino fue las infecciones urinarias.

Medina J. F. (22), en Lima, en el año 2022 realizó un estudio denominado “Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el año 2021. Lima- Perú.” Dicho estudio tuvo por objetivo conocer los factores de riesgo para que se dé un parto pretérmino, la metodología de la cual hizo uso esta investigación fue de casos y controles en la cual la muestra de estudio fue de 30 casos y 60 controles, los resultados a los cuales se arribaron dan a conocer que tener antecedente de parto pretérmino (OR:5.5), presentar RPM (OR:4.5), haber tenido infección urinaria (OR:5.0), controles prenatales tardíos (OR:6.1), incrementan la probabilidad de tener parto pretérmino, llegando a la conclusión de que existe un incremento de partos pretérmino siendo los factores que se asocian más a esta son antecedente de parto pretérmino, RPM, ITU, y los controles inadecuados.

Huarcaya R., Cerda M., Barja J. (23), en Lima, en el año 2021 realizó un estudio que se tituló “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú” la cual busco por objetivo conocer cuáles eran los factores de riesgo para que se dé un parto pretérmino, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y control, en la cual se tuvo como muestra 32 casos y 292 controles, los resultados que se encontraron dan a conocer que tener instrucción básica tiene un (OR: 1.01), ocupación (OR: 0.6), la probabilidad de que

se del parto pretérmino mientras que tener antecedente de parto pretérmino (OR: 19.4), infección urinaria (OR:7.4), ruptura prematura de membranas (OR:4.1), preeclampsia (OR: 7.1), tuvieron mayor probabilidad de tener un parto pretérmino, llegando a la conclusión de que tener antecedente de parto pretérmino, preeclampsia, infección urinaria, RPM, fueron factores con mayor predisposición a que se diera un parto pretérmino en las gestantes.

Arcos F. (24), en Lima, durante el 2020 realizó una investigación denominada “Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019.”, el cual tuvo por objetivo conocer si la anemia materna era un factor de riesgo para presentar parto pretérmino, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo casos y controles, en la cual la muestra que se utilizó se conformó de 186 casos y lo mismo para los controles, llegando a obtener los resultados que indican que el tener anemia (OR:1.88), embarazo múltiple (OR:2) fue un factor de tener la probabilidad de tener parto pretérmino, llegando a la conclusión de que existe asociación entre parto pretérmino y tener anemia en la gestación.

2.1.3 Antecedentes locales.

Sierra S. S. (25), en Abancay en el año 2023 realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo que estuvieron asociados al parto pretérmino en pacientes atendidos en el hospital de Abancay, la metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, con una muestra conformada por 60 casos y 60 controles, los resultados encontrados dieron a conocer que los factores de riesgo presentes para que se diera el parto pretérmino fueron la edad materna extrema OR:6.909, paridad multigesta OR:5.675, la infección del tracto urinario OR: 26.000,

llegando a la conclusión de existieron factores de riesgo obstétrico para que se dieran partos pretérmino.

Perez R.E. (26), en Andahuaylas, en el año 2021, realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer aquellos factores de riesgo para que se diera el parto pretérmino en gestantes, la metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo no experimental, con una muestra de 102 gestantes, los resultados encontrados dieron a conocer que las pacientes con parto pretérmino tuvieron 35.3% ruptura prematura de membranas, 29.4% antecedente de parto pretérmino, 13.7% embarazo múltiple, llegando a la conclusión de que los factores obstétrico son factores de riesgo para el parto pretérmino.

2.2 Base teórica

Proceso inflamatorio

Fundamentada por un proceso inflamatorio que se da por la transmisión de los tejidos de la madre al feto lo cual inicia las contracciones uterinas y por ende el trabajo de parto de lo que se encontraba en un estado inactivo a un estado activo, lo cual va culminar con el nacimiento; los marcadores inflamatorios se da inicio por la madre y luego del feto, lo que se da por mecanismo de desequilibrio homeostático e inflamación que será la causa de la activación por parte del sistema endocrino placentario materno fetal. La teoría del proceso inflamatorio es iniciada por las membranas fetales corion y amnios, esto por la producción de las citocinas (27).

La corioamnionitis representa la complicación inflamatoria más común que afecta las membranas fetales. Esta condición se origina generalmente a partir de una infección que asciende desde el tracto genital inferior hacia la cavidad uterina, lo que desencadena la infiltración y activación de células del sistema inmunológico.

Esta situación, junto con una disminución en la capacidad antimicrobiana, una respuesta inmune alterada, un desequilibrio en la regulación inflamatoria y una pérdida de la integridad estructural de las membranas, compromete el desarrollo del embarazo, facilitando la entrada de microorganismos desde el tracto reproductivo(28).

En el tiempo se ha asumido que la zona de contacto entre la madre y el feto carecía de microorganismos. Sin embargo, investigaciones recientes han detectado la presencia de ciertos virus y bacterias en la decidua durante el primer y segundo trimestre de gestación. Otros estudios también han identificado la existencia de un microbiota específico en la placenta, la cual varía entre los casos de parto a término y los de parto pretérmino. Sin embargo, se han documentado situaciones en las que se produjo un parto pretérmino acompañado de inflamación intraamniótica, sin que se evidenciara infección microbiana alguna, lo que sugiere la posibilidad de un proceso inflamatorio intraamniótica de origen estéril (28).

Asimismo, se ha identificado que ciertas infecciones localizadas fuera del útero, como la pielonefritis o la malaria, también se relacionan con el inicio de parto prematuro. Sin embargo, aún no se han esclarecido por completo los mecanismos biológicos responsables de desencadenar este proceso (28).

Sobredistensión uterina

La sobredistensión uterina representa un factor de riesgo significativo en la fisiopatología del parto pretérmino. Esta condición se produce cuando el útero se expande más allá de su capacidad normal, ya sea por embarazos múltiples, polihidramnios o macrosomía fetal, generando una tensión mecánica anómala sobre las paredes uterinas. Esta tensión excesiva activa una serie de respuestas

bioquímicas e inflamatorias que alteran el equilibrio normal del embarazo y pueden inducir contracciones uterinas prematuras (1).

Desde el punto de vista fisiológico, la distensión del miometrio provoca la liberación de prostaglandinas, citocinas proinflamatorias y otras moléculas señalizadoras que promueven el ablandamiento del cuello uterino y estimulan la actividad contráctil del útero. Además, esta distensión puede comprometer la perfusión placentaria, lo que genera estrés oxidativo e hipoxia local, condiciones que agravan la respuesta inflamatoria y favorecen la activación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal fetal, otro mecanismo involucrado en la iniciación del trabajo de parto (17).

Por tanto, la sobredistensión uterina no solo actúa como un estímulo físico, sino que desencadena una cascada de eventos moleculares que culminan en el parto pretérmino. Su identificación temprana es esencial para implementar intervenciones oportunas que permitan reducir el riesgo de nacimiento prematuro y sus consecuencias neonatales, entre ellas el bajo peso al nacer, inmadurez pulmonar y mayor susceptibilidad a infecciones. Esta relación subraya la necesidad de un control obstétrico riguroso en embarazos con condiciones predisponentes a la distensión uterina, con el fin de preservar la integridad del embarazo y optimizar los resultados materno-perinatales (1).

Hemorragia decidual y enfermedad vascular

Las hemorragias a nivel decidual y los trastornos en la vascularización uteroplacentaria desempeñan un papel determinante. Cuando se producen fallas en la adaptación de los vasos sanguíneos maternos que irrigan la placenta, la circulación se vuelve ineficiente, lo que genera zonas de hipoxia tisular. Esta condición puede inducir microhemorragias en la decidua, las cuales desencadenan

una respuesta inflamatoria local capaz de modificar la estabilidad del embarazo (29).

La presencia de sangre en los tejidos fetales o maternos activa mecanismos biológicos que promueven la secreción de sustancias como trombina y prostaglandinas, las cuales tienen un efecto directo sobre la contractilidad uterina y la maduración del cuello uterino. Además, la enfermedad vascular, como ocurre en casos de preeclampsia o vasculopatías crónicas, contribuye a la rigidez de las paredes arteriales y al deterioro progresivo del ambiente placentario, facilitando el desprendimiento parcial de la placenta y favoreciendo el inicio prematuro del trabajo de parto (29).

Senescencia decidual prematura

La senescencia decidual prematura se ha identificado como un mecanismo patológico emergente en el desencadenamiento del parto pretérmino espontáneo, especialmente en ausencia de inflamación aguda evidente. Este proceso implica el envejecimiento acelerado de las células estromales de la decidua, caracterizado por una detención irreversible del ciclo celular y la activación de vías moleculares asociadas al estrés oxidativo y la inflamación (30).

Estudios recientes han demostrado que la activación anómala de la vía mTOR en las células deciduales puede inducir la expresión de COX-2 y otras prostaglandinas, promoviendo la contractilidad uterina y la maduración cervical antes de término. Además, la deficiencia de proteínas reguladoras como p53 en el útero ha sido asociada con un aumento de la senescencia decidual y un mayor riesgo de parto prematuro (30).

La identificación de la senescencia decidual prematura como un factor contribuyente al parto pretérmino subraya la importancia de investigar

biomarcadores específicos que permitan la detección temprana de este proceso. Asimismo, abre la posibilidad de desarrollar intervenciones terapéuticas dirigidas a modular las vías moleculares implicadas, con el objetivo de prevenir el inicio prematuro del trabajo de parto y mejorar los resultados perinatales (30).

Patologías del cuello uterino

Las alteraciones cervicales representan una de las principales causas anatómicas asociadas al inicio anticipado del trabajo de parto. Entre estas, la insuficiencia del cuello uterino se caracteriza por su incapacidad para mantenerse cerrado durante la gestación, lo que conlleva una dilatación prematura sin la presencia de contracciones, incrementando significativamente el riesgo de parto pretérmino, especialmente en el segundo trimestre. Este fenómeno se ha observado con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes de procedimientos quirúrgicos sobre el cuello uterino, como conizaciones o legrados, así como en aquellas con malformaciones uterinas congénitas (31).

El tejido cervical afectado por estas condiciones puede presentar una disminución en la producción de colágeno tipo I y III, afectando su firmeza y resistencia ante la presión progresiva del embarazo. Además, se ha evidenciado que ciertas infecciones subclínicas pueden debilitar aún más la estructura cervical, acelerando su acortamiento y borramiento antes de término (31).

Frente a estas situaciones, el diagnóstico oportuno mediante ecografía transvaginal para evaluar la longitud del cuello uterino ha demostrado ser una estrategia eficaz para predecir el riesgo de parto prematuro. Asimismo, en mujeres con factores de riesgo evidentes, la colocación de un cerclaje cervical o la administración de progesterona vaginal constituyen medidas preventivas que pueden disminuir la probabilidad de nacimiento antes de las 37 semanas (31).

Interrupción de la tolerancia materno fetal

Durante la gestación, el organismo materno adapta su sistema inmunológico para aceptar al feto, que posee material genético del padre y podría ser reconocido como extraño. Este estado de aceptación se mantiene mediante mecanismos específicos que regulan la respuesta inmune, incluyendo la proliferación de células que controlan la inflamación y la producción de proteínas que suprimen reacciones inmunitarias contra el embrión (32).

Cuando esta delicada tolerancia se ve afectada o interrumpida, el cuerpo materno puede desencadenar una reacción inflamatoria dirigida hacia el tejido fetal y las membranas que lo rodean. Este proceso inflamatorio genera una cascada de señales químicas que pueden provocar contracciones uterinas prematuras y la preparación anticipada del cuello uterino, elementos que conducen a la amenaza o inicio real del parto antes del término (32).

Diferentes factores, como infecciones no detectadas, estrés celular o alteraciones hormonales, pueden contribuir a la pérdida de este equilibrio inmunológico, incrementando el riesgo de parto prematuro. La disminución en la función de las células reguladoras y la menor expresión de moléculas inmunosupresoras claves en la placenta han sido observadas en casos de parto pretérmino, reforzando la importancia de esta vía en la prevención del nacimiento prematuro (32).

Estrés materno

El estrés que atraviesa la mujer durante la gestación puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan el curso del embarazo. La activación sostenida del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal genera un incremento en la liberación de cortisol y otras hormonas relacionadas, las cuales modifican la regulación hormonal e inmunológica necesaria para mantener la gestación en condiciones óptimas (33).

Estos cambios pueden promover la producción de mediadores inflamatorios, que favorecen la actividad uterina y la maduración temprana del cuello uterino, contribuyendo al inicio anticipado del trabajo de parto. Además, el estrés afecta hábitos saludables como el sueño y la alimentación, lo que también incide negativamente en la salud materna y fetal (33).

2.3. Marco Conceptual.

Edad materna

Viene siendo conceptualizada como un periodo de tiempo que pasa desde el inicio del nacimiento de una persona hasta el momento que la mujer quedo en estado de gestación. Siendo un contexto de salud, biológico y médico, la edad viene siendo un factor importante a considerar en los partos pretérminos (34).

Edad materna extrema

La edad materna extrema, comprendida tanto en adolescentes como en mujeres de 35 años o más, representa un importante factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino. En adolescentes, la inmadurez biológica y las condiciones sociales desfavorables pueden afectar la adaptación al embarazo, mientras que, en mujeres mayores, la presencia de enfermedades crónicas y alteraciones en la función uteroplacentaria incrementan el riesgo de complicaciones. Ambas situaciones requieren un control prenatal más estricto y personalizado, orientado a reducir la incidencia de nacimientos prematuros y sus consecuencias (34).

Adolescencia: La gestación en adolescentes representa un importante desafío en salud pública debido a las múltiples condiciones biológicas, sociales y emocionales que la acompañan. La inmadurez física, especialmente cuando el embarazo ocurre en edades tempranas de la adolescencia, puede influir negativamente en el

desarrollo del embarazo y favorecer complicaciones, entre ellas la amenaza de parto pretérmino (35).

Estudios recientes han demostrado que las gestantes adolescentes presentan un mayor riesgo de parto antes de las 37 semanas de gestación en comparación con mujeres adultas. Este riesgo se explica no solo por factores fisiológicos, como el crecimiento corporal aún en curso, sino también por una menor frecuencia de controles prenatales, barreras en el acceso a servicios de salud, desnutrición o consumo de sustancias, y la frecuente presencia de contextos de vulnerabilidad social (35).

En investigaciones realizadas en poblaciones latinoamericanas y de otras regiones, se ha encontrado que la edad materna menor de 18 años se asocia significativamente con complicaciones obstétricas, incluyendo una mayor prevalencia de amenaza de parto prematuro. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y educativas dirigidas a esta población, así como mejorar la cobertura y calidad del cuidado prenatal para reducir el impacto de esta condición (35).

Edad avanzada: las gestaciones que se presentan en aquellas mujeres con edades mayores de 35 años a más, pueden presentar condiciones desfavorables para poder presentar un parto pretérmino. La fertilidad en este grupo de edad disminuye, las condiciones de salud, las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión suelen ser más frecuentes, originando un riesgo latente en una gestación. La cantidad y calidad de los óvulos disminuyen, el cual genera alteraciones cromosómicas estas pudiendo terminar en partos prematuros (34).

Antecedente de parto pretérmino.

Este factor es uno de los más aceptados para fundamentar que una nueva gestación podría conllevar a un nuevo parto pretérmino. Se tiene relación a diversos factores como los fisiológicos, genéticos y ambientales que podrían influenciar en la recurrencia del evento (34).

Las mujeres que experimentaron un parto pretérmino conllevan a una mayor probabilidad de tener uno nuevo, más aún si son por causas de insuficiencia cervical, o también por condiciones médicas como infecciones, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial contribuyen a permitir un nuevo episodio (23).

En un estudio se pudo observar que; el antecedente de la mujer, fue un factor con un mayor riesgo para que surja un parto pretérmino, antes de las 37 semanas de gestación (OR=19,4; p=0,027) (23).

Paridad

La cantidad de partos previos, conocida como paridad, ha sido ampliamente estudiada como un factor determinante en el desenlace de los embarazos pretérminos. Diversas investigaciones han mostrado que tanto la nuliparidad (ausencia de partos previos) como la multiparidad extrema (más de cuatro partos) pueden influir en la probabilidad de complicaciones, entre ellas la amenaza de parto pretérmino (36).

En mujeres nulíparas, el riesgo se relaciona con una menor adaptación uterina y cervical al embarazo, lo que puede favorecer contracciones uterinas ineficaces o una respuesta inflamatoria anormal que desencadene signos de parto antes de término. Por otro lado, en mujeres con múltiples partos previos, el útero puede presentar una disminución en su capacidad contráctil y elasticidad, aumentando la

susceptibilidad a una sobredistensión, debilidad cervical o desprendimiento prematuro de membranas (36).

Las multíparas; partos previos presentan características anatómicas y funcionales que pueden predisponerlas a complicaciones en embarazos posteriores. Entre estas, se destaca el riesgo incrementado de presentar amenaza de parto pretérmino, especialmente cuando la paridad es elevada (cinco o más partos) (37).

En las gestantes multíparas, se han observado alteraciones en la estructura del útero y del cuello uterino, como disminución del tono miometrial y debilidad cervical, que podrían facilitar el inicio prematuro del trabajo de parto. Además, estas gestantes pueden tener un mayor riesgo de presentar placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o sobredistensión uterina, todos ellos factores estrechamente relacionados con la activación temprana de las contracciones uterinas (37).

Controles prenatales tardíos

Contar con un seguimiento prenatal adecuado desde etapas tempranas del embarazo es crucial para identificar factores que podrían afectar el desarrollo gestacional y prevenir complicaciones como el parto antes de término. Cuando la mujer inicia su atención médica en etapas avanzadas, disminuye la posibilidad de detectar y tratar oportunamente condiciones que aumentan la probabilidad de parto prematuro (38).

La falta de controles prenatales tempranos puede provocar que problemas como infecciones, presión arterial alta o debilidad en el cuello uterino pasen desapercibidos hasta que generan síntomas más graves. Esto limita las opciones para intervenciones preventivas y aumenta el riesgo de que el trabajo de parto se inicie antes de la fecha prevista (38).

Embarazo múltiple

Los embarazos con más de un feto no se considera como una patología, sin embargo, nos indica que se debe tener cuidado por presentar algunos riesgos, se los relaciona con abortos, alteraciones en la presión arterial, hemorragias, partos pretérminos, y por ende una muerte materna, sobreagregado como malformaciones genéticas, prematuridad, afección en neurológicas hasta llegar una defunción perinatal (39).

En gestaciones gemelar dicoriónico se sugiere terminar la gestación entre la semana 37 a 38, si no presenta alguna complicación. En una gestación Monocoriónica sugieren culminar una gestación entre la semana 35 y 36, si es que no presenta alguna complicación (39).

La aparición de un parto pretérmino se fundamenta a varios mecanismos fisiopatológicos el de mayor importancia es la sobre distensión del útero conllevando a una contractibilidad en el útero materno a diferencia de gestaciones únicas (40).

En una revisión se observa 8 a 12 veces mayor en gestaciones múltiples frente a aquellas con un solo producto de gestación. También se muestra en partos pretérminos espontáneos de 5 a 10 veces mayor, y como el inducido de 8 a 20 veces más (41).

Se puede observar que las gestaciones múltiples conllevan a considerar un factor importante al riesgo de un parto pretérmino sea de forma espontánea o por indicación médica.

Parto pretérmino

Lo que menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los partos pretérminos es; como aquel nacimiento que se desencadena menor a las 37

semanas de gestación. Conllevando a un grado de riesgo de la madre y del recién nacido, la incidencia que presenta dependerá a diversos factores (3).

El Instituto Nacional Materno Perinatal, lo conceptualiza como; todos nacimientos que ocurren entre la semana 22 y 37, si se considera en días tendría que ser desde 54 a 258 días, contabilizados desde el primer día de la última menstruación que ocurra en forma normal, tomar en cuenta la confiabilidad de los datos brindados por la paciente, se puede sub dividir de la siguiente manera (39):

Tabla N° 1

De acuerdo a la edad gestacional (EG)	
EG por semanas	DENOMINACIÓN
< 28	Prematuros extremos
28 – 31	Muy prematuros
32 – 33	Prematuros moderados
34 – 36.6	Prematuros tardíos
Según el peso al nacer	
Peso en gramos	DENOMINACIÓN
< 1,000	Extremadamente bajo al nacimiento
< 1,500	Muy bajo al nacimiento
< 2,500	Bajo peso al nacimiento

Fuente: Guía de práctica clínica en obstetricia y perinatología 2023, Instituto Nacional Materno Perinatal del Ministerio de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos brinda la siguiente información; En el 2020 se tuvo 13,4 millones de parto pretérminos, en las cuales las afecciones

propias del parto pretérmino originan la mortalidad en los menores de 5 años, se estima que en el 2019 se tuvo 900 000 vidas, las tres cuartas partes de estas muertes se pueden evitar por medio de intervenciones oportunas. Se estima que, a nivel internacional, la tasa de prematuros está en un 4% y 16% en los niños que nacieron en el 2020 (42).

Los diversos factores como la edad de la gestante, la atención prenatal temprana y su frecuencia, el número de embarazos, entre otros. Estas en diversas investigaciones evidencian que aportan a que la gestación termine en un parto pretérmino. Cabe mencionar que; los factores patológicos o enfermedades crónicas, del mismo modo contribuyen a que se pueda presentar un parto pretérmino (1).

Los partos pretérminos son considerados como un problema a nivel de salud pública en todos los países del mundo, en vista de que ocasiona afecciones en el corto plazo, recién nacido deprimido, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis, trastornos metabólicos, enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar. También se pueden mencionar en el largo plazo, parálisis cerebral, retraso mental, alteraciones visuales y auditivos (43). Con lo cual se observa que la madurez del feto se da con el pasar de los días, la prematuridad repercute grandemente y llega a disminuir la mortalidad y morbilidad en estos recién nacidos (43).

Etiología

La causa de los partos prematuros se ha demostrado que son diversas Williams y sus colaboradores lo clasifica en cuatro: Trabajo de parto espontaneo inexplicado presentando las membranas intactas, presencia de las membranas rotas,

nacimientos por indicaciones maternas o fetales, embarazos con fetos múltiples (44).

Otra clasificación explicando el origen del parto pretérmino se agrupa de la siguiente manera:

- Por infecciones que originan inflamación dentro de la bolsa amniótica, siendo un 18% de las gestantes que tuvieron una amenaza de parto pretérmino.
- Distensión aumentada del cuerpo del útero, originada por fetos múltiples y polihidramnios.
- Presencia de isquemia del útero y placenta.
- Alguna anormalidad del feto.
- Alguna infección que pudiera presentar la madre.
- Patologías del sistema inmunológico.
- Alteraciones en el cuello uterino.
- Stress (39).

También se consideran los partos pretérminos por evaluación e indicación médica, se tiene 1/3 de los partos:

- Ruptura prematura de membranas y corioamnionitis.
- Alteraciones de la presión arterial.
- Retardo del crecimiento intrauterina, insuficiencia placentaria.
- Presencia de una placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta (39).

Distensión uterina

La Sobredistensión del cuerpo del útero frente a las situaciones de, embarazos con fetos múltiples, polihidramnios, macrosomías fetales, estas ocasionan que se origine las contracciones del cuerpo uterino mediante las proteínas asociadas a las

contracciones (CAP, *contraction-associated proteins*), ubicadas en el miometrio. Estos genes CAP estimuladas por la sobre distensión del útero logran que la codificación para las proteínas gap por ejemplo la conexina 43, para los receptores de la oxitocina y también para la sintasa prostaglandina. Otro que intervine al origen de las contracciones por la sobredistensión es el canal de potasio (44).

El esfuerzo del crecimiento del útero origina también a la activación precoz de la cascada endocrina fetal y por ende placentaria. El estímulo que genera la distensión del útero se tiene que tomar en cuenta la estrecha relación que tiene con el cuello del útero. Esta distensión genera precozmente el estímulo endocrino iniciando sucesos que generan la activación del útero, que involucra a la vez al cuello uterino (45).

Trabajo de parto espontáneo

La iniciación del trabajo de parto en esta clasificación se debe tener bien diferenciados por la integridad de las membranas ovulares. Se encuentran asociaciones frecuentes en los embarazos múltiples, infecciones dentro del útero, hemorragias, infartos placentarios, modificaciones cervicales, insuficiencia del cuello uterino, patologías del fondo uterino, patologías fetales. Se puede mencionar también ciertas enfermedades del sistema inmunes, hipertensiones gestacionales incrementado de conllevar a los nacimientos pretérminos(44).

Las causas mencionadas aportan a la desencadenación de las modificaciones al nivel del cuello uterino y por ende el inicio de las contracciones del útero, estas pudiendo ser percibido por la madre días y semanas atrás previas al trabajo de parto pretérmino (46).

Diagnóstico y evaluación clínica

Para poder identificar los partos pretérminos tener en consideración lo siguiente, tener una gestación menor a las 37 semanas, presentar contracciones del útero igual o menor a 4 en un tiempo de 20 a 30 minutos o 8 en cada hora, estas del mismo se deben presentar cambios en el cuello uterino con una dilatación de 2 centímetros y un borramiento del 80% (47).

El Instituto Nacional Materno Perinatal brinda los siguientes criterios; presencia de contracciones uterinas las cuales tienen que ser palpables por el examinador, presencia de molestias en la región lumbar vinculadas a las contracciones, presencia de flujo sanguinolento en la vagina, cambios en el cuello uterino (39).

Se tendrá que realizar una exhaustiva indagación con la paciente, evaluar los factores de riesgo, tiempo de embarazo desde las 22 semanas y menor de las 37 semanas, basadas en el primer día de la última menstruación. Las contracciones del cuerpo del útero tendrá que presentar 1 en 10 minutos, con un tiempo de 30 segundos a más, el cuello uterino deberá presentar un borramiento de mayor al 50% acompañado de una dilatación de 2 centímetros a más (39).

Exámenes auxiliares

Ecografía transvaginal y la longitud del cuello uterino

Para la identificación de una amenaza de parto pretérmino o un trabajo de parto se tiene que medir la longitud del cuello uterino, un acortamiento menor de 3 cm en la nulíparas, presencia de una dilatación cervical interno, también se puede observar un adelgazamiento en la parte inferior del segmento uterino, menor a 0,6 cm. Si se logra observar estos cambios son indicativos para determinar el diagnóstico (39).

Tomando como una ayuda diagnóstica la medición del cérvix, se fundamenta entre la vinculación frente al largo del cuello uterino y el inicio del parto. Por ende, un

cérvix reducido menor a 15 mm, nos señalan un fuerte valor predictivo positivo de un 50% que podrían presentarse en los 7 días. En comparación a un cérvix mayor de 3 mm en su longitud, presenta un valor predictivo negativo de 95% en las semanas siguientes(48).

Exámenes especializados

Se puede solicitar un test no estresante (NST), en la cual nos ayudara la visualización de las contracciones uterinas y el bien estar fetal, ayudando con el diagnostico de parto pretérmino (39).

Test de fibronectina

También llamada fibronectina fetal es una sustancia que se encuentra en la matriz extracelular, estas unen las membranas ovulares con la decidua, y líquido amniótico. Se puede tomar la muestra entre las 24 y 34 semanas de edad gestacional siendo muy escaso que se encuentre, estas nos indicaría separación de las membranas fetales de la decidua. Sus valores si son mayores a 50 ng/ml nos señala un riesgo de parto pretérmino(48).

Medidas generales y preventivas

Prevención primaria

Siendo el parto pretérmino un evento que se puede prevenir, se debe buscar las poblaciones de riesgo, captar oportunamente a las gestantes para su control prenatal oportuno, las mujeres que fumadoras tendrán que dejar el hábito, diagnosticar y manejar los casos de anemia, controlar el estrés, se tendrá presente los controles odontológicos, solicitar los exámenes de orina y de vaginosis bacteriana debiendo ser tratadas, con respecto a la alimentación deberá ser complementada en un estudio (39).

Prevención secundaria

La prevención secundaria será por intermedio de la progesterona micronizada de 200 mg cada 24 horas en fondo de saco vaginal, estas en aquellas gestantes que no presenten síntomas y la presencia de un cuello uterino menor a 25mm, como medida preventiva (39).

Manejo clínico específico

Se tiene en cuenta como primeras acciones el manejo de los inhibidores de las contracciones y los fármacos que logren la maduración pulmonar.

Uteroinhibidores

Nifedipino

Es un bloqueante de los canales de calcio, el nifenipino de 10 mgr. vía oral, siendo el primero de elección, se puede dar con 10-20 minutos hasta en 3 oportunidades por vía oral, se debe seguir de 10 mg por cada 4 horas en el primer día y mantener cada 8 horas estas en 6 días (39).

De la misma forma se cuenta con otros tocolíticos como: fenoterol, isoxuprine, ritodrina, Indometacina, ácido acetil salicílico, entre otras, pero en nuestro país no se viene usando en los hospitales del estado (47).

Maduración pulmonar por medio de fármacos

Se indica en la gestación 24 hasta las 34 semanas, estas con pacientes candidatas a un parto pretérmino, se pueden utilizar los siguientes fármacos:

- El de elección es la betametasona en una dosis de 12 mg intra muscular cada día en dos dosis.
- La otra alternativa que tenemos es la dexametasona en una dosis de 6 mg cada 12 horas en 4 dosis, también intramuscular (39).

El uso de los corticoides mencionados no es recomendado en gestantes sin riesgo inminente de un trabajo de parto. Del mismo modo, se plantea un ciclo de refuerzo

pero en gestantes menores de las 34 semanas, con presencia de contracciones dentro de los 7 días y se puede repetir un ciclo de prevención a los 14 días a más (1).

Pronostico y complicaciones

El parto pretérmino presenta un riesgo de un 30%. La recurrencia que se tiene en un parto espontáneo es de un 23%, ya en los casos de ruptura prematura de membranas es de un 7 % (39).

Las complicaciones más frecuentes que se presentan son los síndromes de dificultad respiratoria, retinopatía por la prematuridad, enterocolitis necrotizante, hipotermia, trastornos el metabolismo, trauma obstétrico (49).

Factores de riesgo obstétrico

Los factores vienen siendo definidas como situaciones, eventos que pueden influenciar en una mujer en forma positiva o negativa. En las gestantes intervienen procesos propios de una gestación, al nivel biológico o psicológico, las cuales predisponen a presentar un parto pretérmino (36).

- **Edad de la gestante**

Viene a ser un indicador que señala y permite identificar algún riesgo significativo en los individuos, en las mujeres se tiene un periodo muy importante que viene a ser la edad fértil, la cual toma mucha importancia (50).

En una investigación se pudo observar que; las menores de 18 años y mayores de 35 años se vinculan a un parto prematuro, se plantea que las menores de 18 años aun no logran una madurez óptima del aparato reproductor femenino y del mismo modo en el aspecto psicológico (51). En contra parte, tenemos a las mayores de 30 años, que presentan enfermedades crónicas como la diabetes obesidad, obesidad,

alteraciones en la presión arterial, entre otros factores que pudieran desencadenar a un parto pretérmino (1).

- **Vaginosis bacteriana**

Descrita como eventos infecciosos que llegan inflammar y genera un incremento de bacterias que se encuentran dentro de la vagina, el *Lactobacillus acidophilus* es el que se encuentra tiene una función protectora frente a otras bacterias. Las más común que genera una vaginosis es causada por la *Mobiluncus*, bacteroides y *Mycoplasma*. Estas por diversos procesos llegan a causar una amenaza de parto pretérmino y hasta en un parto pretérmino (52).

Diversos artículos sobre la vaginosis y su relación de un parto pretérmino coinciden en mencionar que; existe una relación con el origen de un parto pretérmino con una prevalencia de un 70%. Como bacteria más frecuente se tiene a la *Gardnerella* vaginales, y en un menor porcentaje al *Lactobacillus*, la explicación se da por los cambios de PH en la vagina, lugar propicio para los microorganismos anaerobios las cuales se propagan progresivamente estas no suelen generar sintomatología aparente (53).

En un estudio realizado en las cuales determinaron la relación que presenta la vaginosis y su prevalencia estimando un rango del 40 a 45%, en las gestantes presentan una prevalencia alta por lo cual se menciona que presentan una relación frente al parto pretérmino, por lo cual se sugiere brindar tratamientos oportunos y de prevención con la finalidad de reducir los partos prematuros (53).

- **Anemia en la gestante**

Conceptualizada como un déficit de glóbulos rojos en el cuerpo y logra causar alteraciones en el individuo, estas se presentan por debajo de lo referencial,

dependen según la edad, sexo. La anemia por falta de consumo de hierro en la dieta, viene a ser el más frecuentes causando un problema de salud pública (54).

Las mujeres en su etapa de gestación suelen ser propensas de adquirir anemia, más aún en los tres primeros meses, explicadas por las náuseas y vómitos propias de una gestación, se declara la anemia en las gestantes frente al examen de conteo de hemoglobina menor a 12 gr/dl. (54).

Los valores menores de hemoglobina logran generar hipoxia crónica y consecuentemente una respuesta de estrés llevando a una liberación de la hormona liberadora de corticotrofina, los cuales son vinculadas como desencadenante de partos pretérminos. De mismo modo, la afección oxidativa de los eritrocitos a la placenta, originarían un parto pretérmino (55).

En un estudio se pudo evidenciar que se presenta una vinculación frente el parto pretérmino y la anemia con un valor de OR de 8.38 siendo significativo, por ende viene a ser uno de los factores a tomar en cuenta (51).

- **Infección del tracto urinario**

Viene a ser una enfermedad que afecta las vías urinarias como son: uretra, vejiga, uréteres y los riñones, llegan afectar el estado general del paciente, ya se evidencio que el principal microorganismo es el Escherichia Coli. En el proceso de la gestación se generan diversos cambios en las gestantes, a nivel hormonal y en el organismo, se presenta una estasis en el sistema urinario también un reflujo vesicoureteral, se sobreagrega una uretra de 3 a 4 cm, la dificultad de la higiene, una distensión del piso pélvico, todo lo mencionado contribuye a que la mujer pueda contraer una ITU en la gestación (56).

Las afecciones como la bacteriuria asintomática, cistitis, y su complicación la pielonefritis vienen a ser los causantes para un parto pretérmino, por lo cual se

requiere un diagnóstico oportuno para su respectivo manejo con antibióticos según esquema (57).

En una investigación se encuentra que la infección de las vías urinarias se vincula fuertemente como un factor de parto pretérmino teniendo un 30% de las gestantes de parto pretérmino fue por una ITU (58).

- **Ruptura prematura de membranas**

Ruptura de las membranas amnióticas después de las 22 semanas de gestación y momentos antes del trabajo de parto, la gestante manifestara perdida de líquido por la vagina (59).

El origen de esta ruptura prematura de membranas viene a ser por diversas causas, las que se producen antes de las 37 semanas de gestación se vincula por infecciones en el corión o decidua. Las que se presentan en edad gestacional avanzada se relacionan por un déficit de colágeno en las membranas, pero del mismo modo se asocian a microorganismos que segregan colagenasa, proteasas, y mucinasas (39).

En la investigación realizada se observa que; en un 79,2% de las pacientes que presentaron un parto prematuro no tuvieron ruptura prematura de membranas, demostrando que no existe una relación con significancia entre RPM y parto pretérmino (51).

- **Preeclampsia**

Definida como una patología multisistémica caracterizado por presentar un incremento de la presión arterial, estas tienen que ser mayor a las 20 semanas de gestación, acompañadas de proteínas en la orina, alteraciones en órganos blancos, también a nivel del útero y la placenta, está siendo clasificada de la siguiente manera (39):

Preeclampsia sin criterios de severidad, tiene que cumplir con una tensión arterial sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y sin evidenciar afección en órganos blanco en la gestante (39).

Preeclampsia con criterios de severidad, presenta tensión arterial sistólica > o igual a 160 mmHg y diastólica > o igual a 110mmHg y tiene que presentar daños en órganos blanco, estas pueden presentar o no presencia de proteínas en la orina, también se puede dar afección útero placentaria (39).

Al ser analizada en una investigación se observa que; los partos pretérminos por origen de preeclampsia en el OR, menciona que las gestantes adolescentes que tuvieron la patología presentaron 3,538 veces riesgo de poder presentar un parto prematuro (IC 95%), se tiene conocimiento que la preeclampsia es una enfermedad multisistémica que pone en peligro la muerte materna y en criterios de severidad el mejor tratamiento es la culminación del embarazo independiente del tiempo de la gestación (51).

- **Embarazo múltiple:**

Los embarazos con más de un feto no se considera como una patología, sin embargo, nos indica que se debe tener cuidado por presentar algunos riesgos, se los relaciona con abortos, alteraciones en la presión arterial, hemorragias, partos pretérminos, y por ende una muerte materna, sobreagregado como malformaciones genéticas, prematuridad, afección en neurológicas hasta llegar una defunción perinatal (39).

En gestaciones gemelar dicoriónico se sugiere terminar la gestación entre la semana 37 a 38, si no presenta alguna complicación. En una gestación monocoriónica sugieren culminar una gestación entre la semana 35 y 36, si es que no presenta alguna complicación (39).

La aparición de un parto pretérmino se fundamenta a varios mecanismos fisiopatológicos el de mayor importancia es la sobre distensión del útero conllevando a una contractilidad en el útero materno a diferencia de gestaciones únicas (40).

En una revisión de observa 8 a 12 veces mayor en gestaciones múltiples frente a aquellas con un solo producto de gestación. También se muestra en partos pretérminos espontáneos de 5 a 10 veces mayor, y como el inducido de 8 a 20 veces más (41).

Se puede observar que las gestaciones múltiples conllevan a considerar un factor importante al riesgo de un parto pretérmino sea de forma espontánea o por indicación médica.

2.4 Definición de términos básicos

- **Factor de riesgo:** son condiciones que se presentan las cuales influyen al sujeto en el entorno que vive, teniendo como resultado positivos o negativos en su salud (60).
- **Factor de riesgo obstétrico:** las situaciones que pueden presentarse en el proceso de una gestación generando eventos que favorecen o no este proceso (61) .
- **Parto pretérmino:** aquellos nacimientos que produjeron antes de las 37 semanas y después de las 20 semanas de gestación (56).
- **Infección de las vías urinarias:** presencia de gérmenes que afectan las vías urinarias bajas y altas (56).
- **Ruptura prematura de membranas:** cuando la ruptura de las membranas ovulares se presentan antes del inicio del trabajo del parto (56).

- **Anemia:** presencia de glóbulos rojos menores a los parámetros establecidos (39).
- **Vaginosis:** proliferación de microorganismos que alteran la flora vaginal en la mujer (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **H1:** Existen Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023.
- **H0:** **No existen** Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023.

3.1.2 Hipótesis específica

HE1

H1: La edad materna si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

H0: La edad materna no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

HE2

H1: El antecedente de parto pretérmino si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

H0: El antecedente de parto pretérmino no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

HE3

H1: La paridad si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

H0: La paridad no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

HE4

H1: La captación tardía prenatal si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

H0: La captación tardía prenatal no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

HE5

H1: El embarazo múltiple si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

H0: El embarazo múltiple no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

3.2 Identificación de variables

Variable 1

Factores de riesgo obstétrico

- Antecedente de parto pretérmino
- Edad materna extrema
- Paridad materna
- Captación tardía prenatal
- Embarazo múltiple

Variable 2

Parto pretérmino

3.3 Operacionalización de variables

Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023						
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría/ Ítems	Escala de medición
Factores de riesgo obstétrico	Los factores vienen siendo definidas como situaciones, eventos que pueden influenciar en una mujer en forma positiva o negativa. En las gestantes intervienen procesos propios de una gestación, al nivel biológico o psicológico, las cuales predisponen a presentar un parto pretérmino (31).	Toda aquella condición que ocasione que se dé un parto pretérmino que sea esta obstétrica.	Características obstétricas	Edad materna extrema	Menor de 15 años	Nominal/dicotómica
					Mayor de 35 años	
				Antecedente de parto pretérmino	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Paridad	Nulípara	Ordinal/politómica
					Primípara	
					Múltipara	
					Gran múltipara	
parto pretérmino	Aquellos nacimientos que produjeron antes de las 37 semanas	Todos los nacimientos que se dieron antes de las 37	Parto pretérmino	Captación tardía prenatal	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Embarazo múltiple	Si	Nominal/dicotómica
					No	

	y después de las 20 semanas de gestación (36).	semanas y después de las 20 semanas de gestación.			no	
--	--	--	--	--	----	--

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

La siguiente investigación tuvo lugar en el distrito y provincia de Abancay, departamento de Apurímac, lo cual tiene una vertiente occidental de la cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú, con una altura de 2,500 m.s.n.m, Latitud: -13.3833, Longitud-72.5254, además que se va desarrollar en el hospital Guillermo Díaz de la Vega.

LÍMITES. -

Por el Norte: Con la provincia de Andahuaylas

Por el Sur: Con la provincia de Aymaraes

Por el Este: Con el departamento de Cusco

Por el Oeste: Con el departamento de Cusco

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según la intervención del investigador: Esta investigación se basó en lo observacional, no se realizó la manipulación de ninguna de las variables, además se observó la evolución natural de las variables de estudio (62)

Según la planificación de la toma de datos: Este estudio recurrió a la recolección de datos de forma retrospectiva (62).

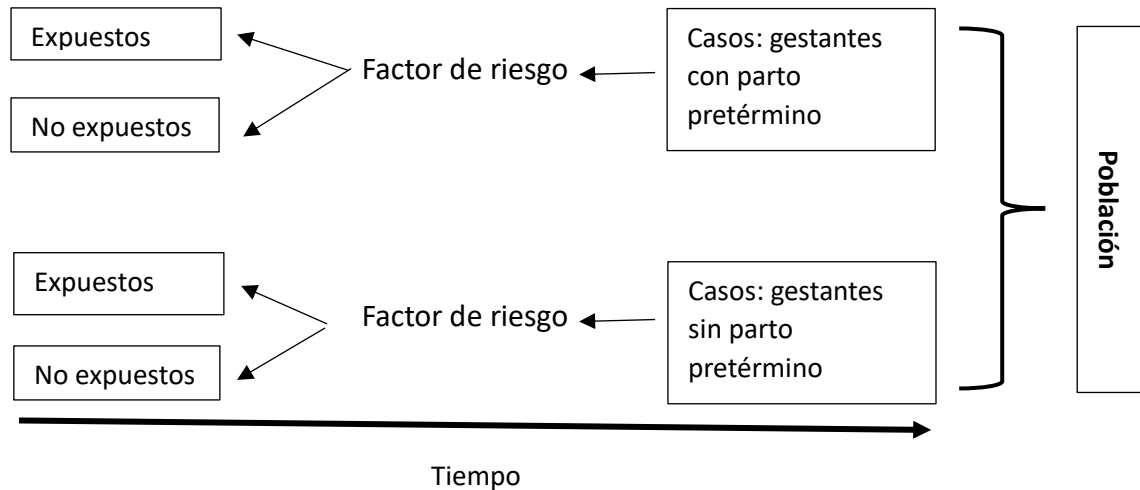
Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Esta investigación utilizó el corte transversal ya que la recolección de información se dio tiempo pasado (62).

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Este estudio fue relacional y estableció la relación entre uno de los factores de riesgo y un efecto (63).

Diseño: Analítico, de casos y controles porque buscó asociar las variables.

El diseño de corte transversal es el siguiente:



	Gestantes con parto pretérmino	Gestantes que no cursaron con parto pretérmino
Gestantes con parto pretérmino con factor de riesgo obstétrico	A	B
Gestantes que no cursaron con parto pretérmino sin factor de riesgo obstétrico	C	D

$$OR := AXD/CXB$$

Donde:

A: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con parto pretérmino

B: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con parto pretérmino

C: Gestantes que cursaron con parto pretérmino, pero no han sido expuestas a los factores.

D: Gestantes que ni han estado expuestas a los factores ni cursaron con parto pretérmino

4.3 Unidad de análisis

Este estudio tomó como unidad de análisis a todas las gestantes que cursaron con parto pretérmino en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en el año 2023.

4.4 Población de estudio

Para esta investigación se tomó como población a todas las gestantes que fueron atendidas en el hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante los meses de enero a diciembre del año 2023.

Criterios de inclusión para casos

- Gestantes que cursaron con parto pretérmino y fueron atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay de enero a diciembre de 2023.
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de inclusión para controles

- Gestantes que no cursaron con parto pretérmino y fueron atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay de enero a diciembre de 2023.
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Gestantes que fueron atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en un período diferente al indicado.

- Gestantes con historia clínica incompleta

4.5 Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Open Epi mediante la fórmula para estudios de casos y controles.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

$Z_{1-\beta} = 0.80$

p1: Proporción de exposición entre los casos: P1 = 71,9%

p2: Proporción de exposición entre los controles P1= 42,2 %

P: Media de p1 y p2

Para estimar la frecuencia de exposición (proporción: p1 y p2) de casos y controles expuestos a los factores obstétricos.

Obteniendo una muestra total de 86 mujeres, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 43

Tamaño de muestra para controles = 43

Para poder lograr la eliminación o disminución efecto de confusores potenciales se utilizó el emparejamiento, lo cual consta de todo un proceso de poder seleccionar de los controles para que puedan tener similitud al grupo de casos en algunos caracteres y el investigador seleccionó el número total de casos y controles, por lo que emparejar fue por cada caso hay 1 control.

4.6 Técnicas de selección de muestra

En esta investigación utilizó al muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora, para eliminar o disminuir los confusores se utilizó el emparejamiento, por ende, la investigadora utilizó grupos de estudio de 2 (uno gestantes que cursaron con parto pretérmino y gestantes que no cursaron con parto pretérmino) lo cual se emparejo por la edad.

4.7 Técnicas de recolección de información

En este estudio para poder tener la información, se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos lo cual consta en 2 partes:

Caracteres sociodemográficos que contiene 4 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Factores obstétricos que contiene 5 ítems de respuesta dicotómica y politómicas.

Se aplicó el instrumento de investigación después de aplicar criterios inclusión y exclusión donde se obtuvo la muestra, para la validez del presente se solicitó la opinión de jueces expertos que conocen el tema de investigación.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para realizar la presente investigación se tomó en cuenta lo siguiente:

Primero: Se pidió a la facultad de ciencias de la salud que brinde un asesor de tesis presentando el proyecto y la solicitud correspondiente.

Segundo: En la elaboración del proyecto de investigación se desarrolló la técnica e instrumento de estudio tomando en cuenta la tabla de Operacionalización de variables.

Tercero: Después de aprobado el proyecto, se solicitó el permiso a la institución que es el Hospital de Abancay donde se aplicó el instrumento de investigación.

Cuarto: Luego se realizó la aplicación de la ficha de recolección de estudios y se recolectó la información.

Quinto: De la obtención de los datos se creó una base de datos en el programa de Microsoft Excel.

Sexto: Se realizó la codificación en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS), luego se analizó descriptivamente donde se creó tablas descriptivas de frecuencias y porcentajes, así mismo se utilizó estadística inferencial como la prueba de Chi cuadrado, se calculó del odds ratio (OR) haciendo uso del intervalo de confianza al 95 % para poder afirmar o desmentir la asociación de las variables obstétricos y parto pretérmino.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para la demostración de la verdad y/o falsedad de la hipótesis general, se realizó el contraste de la misma aplicando la estadística inferencial como la prueba no paramétrica de regresión lineal de Chi cuadrado, en base al valor de p, donde:

Regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) fue:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula

$p > 0.05$ (5%) = Acepta la hipótesis nula

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio

Tabla 1 Características generales de las gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de Abancay, 2023

Características generales	Casos		Control	
	N	%	N	%
Nivel educativo				
Sin estudios	0	0	1	2.3
Primaria	5	11.6	6	14
Secundaria	20	46.5	18	41.9
Superior	18	41.9	18	41.9
Estado civil				
Soltera	10	23.3	2	4.7
Conviviente	27	62.8	38	88.4
Casada	6	14	3	7.0
Ocupación				
Independiente	26	60.5	24	55.8
Dependiente	17	39.5	19	44.2
Procedencia				
Urbana	21	48.8	23	53.5
Rural	22	51.2	20	46.5
Edad materna				
Menor de 15 años	10	23.3	19	44.2
Entre 15 a 35 años	20	46.5	18	41.8
Mayor de 35 años	13	30.2	6	14.0
Antecedente de parto pretérmino				
Si	19	44.2	8	18.6
No	24	55.8	35	81.4
Paridad				
Nulípara	17	39.5	14	32.6
Múltipara	24	55.8	29	67.4
Gran múltipara	2	4.7	0	0
Captación tardía				
Si	12	27.9	21	48.8
No	31	72.1	22	51.2
Embarazo múltiple				
Si	7	16.3	4	9.3
No	36	83.7	39	90.7

Fuente: Elaboración propia

Los grupos de casos y control presentan características similares en cuanto al nivel educativo de nivel secundario y superior, la ocupación independiente, la procedencia tanto rural y urbana, edad entre 15 a 35 años, paridad multiparidad

y no presentar embarazo múltiple, siendo características predominantes en ambos grupos.

Mientras que estado civil conviviente, el no tener antecedente de parto pretérmino y no tener captación tardía presentan características muy diferentes en ambos grupos tanto de casos y control.

Tabla 2 Factores obstétricos presentes con frecuencia en gestantes con parto pretérmino en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

Factores obstétricos	Gestantes con parto pretérmino	
	N	%
Antecedente de parto pretérmino		
Si	19	44.2
No	24	55.8
Paridad		
Nulípara	17	39.5
Multípara	24	55.8
Gran múltipara	2	4.7
Captación tardía		
Si	12	27.9
No	31	72.1
Embarazo múltiple		
Si	7	16.3
No	36	83.7

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar que los factores obstétricos presentes en las gestantes con parto pretérmino se tienen al antecedente de parto pretérmino con 44.2 %, ser múltipara con 55.8 %, tener captación tardía con 27.9 % y presentar embarazo múltiple con 16.3 %.

Datos Analíticos

Tabla 3. Análisis bivariado del factor de riesgo obstétricos asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023

Factor de riesgo	Casos		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Edad materna							
Menor de 15 años	10	23.3	19	44.2	0.12	0.2	0.04-1.7
Entre 15 a 35 años	20	46.5	18	41.8	0.42	0.1	0.05-0.8
Mayor de 35 años	13	30.2	6	14	0.14	0.3	0.01-1.2
Antecedente de parto pretérmino							
No	19	44.2	8	18.6		REF	
Si	24	55.8	35	81.4	0.011*	3.4	1.3-9.1
Paridad							
Nulípara	17	39.5	14	32.6	0.161	0.3	0.04-1.7
Múltipara	24	55.8	29	67.4	0.156	0.2	0.01-1.2
Gran múltipara	2	4.7	0	0		NC	
Captación tardía							
No	12	27.9	21	48.8		REF	
Si	31	72.1	22	51.2	0.027*	2.7	1.1-6.6
Embarazo múltiple							
Si	7	16.3	4	9.3		REF	
No	36	83.7	39	90.7	0.333	1.8	0.5-7.0

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

Fuente: Elaboración propia

De los resultados que se obtuvieron indican que presentar como antecedente de parto pretérmino (p=0.011, OR=3.4, IC 1.3-9.1) y presentar captación tardía (p=0.027, OR=2.7, IC 1.1-6.6) fueron estadísticamente significativos, lo que indica que son factores de riesgo para el parto pretérmino.

Mientras que la edad, paridad y el embarazo múltiple no fueron estadísticamente significativos, indicando no son factores de riesgo para el parto pretérmino.

Al poder realizar el análisis de los resultados, se puede observar que el presentar antecedente de parto pretérmino y la captación tardía son factores asociados, por lo que se debe incidir en ambos factores para implementar estrategias de prevención para poder disminuir la prevalencia de partos pretérminos.

VI. DISCUSIÓN

En cuanto a la investigación realizada se obtuvo los resultados con respecto a los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 la cual se presentó como objetivo general se vio que los factores que se asociaron a la condición fueron antecedentes de parto pretérmino y captación tardía para el control prenatal.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio indicaron que el antecedente de parto pretérmino ($p = 0.011$, OR = 3.4, IC 1.3-9.1) y la captación tardía ($p = 0.027$, OR = 2.7, IC 1.1-6.6) fueron estadísticamente significativos, lo que indica que estos dos factores son factores de riesgo para el parto pretérmino en nuestra población de estudio. A continuación, se realiza una comparación de estos hallazgos con los resultados de otros estudios:

Con relación al factor de riesgo antecedente de parto pretérmino: En nuestro estudio, el OR de 3.4 indica que las gestantes con antecedentes de parto pretérmino tienen más del triple de probabilidad de tener un parto prematuro en comparación con aquellas que no tienen este antecedente. Este resultado es consistente con los hallazgos de Tingleff T., et al. (2022), quienes en su estudio de Noruega encontraron que el antecedente de parto pretérmino se asocia significativamente con un mayor riesgo de parto prematuro, con un OR ajustado de 12.98. Aunque el OR es más alto en su estudio, ambos estudios coinciden en la fuerte asociación entre este factor y el parto prematuro. En el estudio de Li Y., et al. (2022) en los Estados Unidos, se reportó un OR de 2.95 para el antecedente de parto pretérmino, lo cual también respalda la relación significativa

entre este factor y el parto prematuro, pero con un valor ligeramente menor que el nuestro.

Captación tardía: Nuestro estudio mostró que las gestantes con captación tardía tienen un OR de 2.7, lo que indica un aumento significativo en el riesgo de parto pretérmino. Este hallazgo es consistente con el estudio de Puthussery S., et al. (2022), donde las mujeres que iniciaron el control prenatal después de las 20 semanas de gestación presentaron un OR de 4.08 para tener un parto extremadamente prematuro. Aunque la magnitud de la asociación es menor en nuestro estudio, ambos estudios coinciden en que la captación tardía es un factor de riesgo importante. Díaz A., et al. (2021) también indican una fuerte asociación entre la captación tardía y el parto prematuro, aunque en su estudio se encontró un OR de 6.1, lo que sugiere una mayor probabilidad de parto prematuro en mujeres con captación tardía en su muestra.

Edad, Paridad y Embarazo Múltiple: A pesar de la relevancia de estos factores en otros estudios, nuestros resultados mostraron que la edad materna, la paridad y el embarazo múltiple no fueron estadísticamente significativos en la aparición de parto pretérmino. Con respecto a la edad materna, Li Y., et al. (2022) en su estudio que lo realizaron en Estados Unidos mostraron que la edad materna mayor de 35 años presentó un OR de 1.27, indicando que la edad materna avanzada incrementa el riesgo de presentar el parto prematuro, difiriendo de nuestro estudio en la cual no se encontró una relación significativa. Lo cual podría deberse a las diferencias con relación al factor sociodemográfico de las gestantes en cada lugar de estudio. Con relación a la paridad, Medina J. F. (2022) obtuvo en sus resultados que la primiparidad (OR = 2.2) está asociada con un mayor riesgo de presentar parto prematuro. Sin embargo, los resultados que se

obtuvieron en nuestro estudio indican que la paridad no fue un factor obstétrico que se asoció al parto pretérmino, esto podría darse porque se vio una diferencia notable en relación a la proporción de primíparas en los estudios motivo de discusión. En respecto al embarazo múltiple, Kong L., et al. (2020) en China indicaron que el 50.83% de los partos pretérmino fueron de embarazo múltiple, obteniendo un OR de 1.36. a diferencia de nuestro estudio en la cual el 16.3% de los partos pretérmino fueron embarazo múltiple, no teniendo valor de significancia para presentar parto pretérmino.

VII. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los problemas, objetivos planteados y los resultados que se obtuvieron, se plantearon las siguientes conclusiones.

Con respecto al objetivo general, de la presente tesis que fue determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023, se identifica que el antecedente personal de parto pretérmino representa el principal factor de riesgo: aumenta 3,4 veces la probabilidad de un nuevo parto pretérmino ($p = 0,011$). De la misma manera la captación tardía del embarazo, inicio del control prenatal después de las 14 semanas, también se asocia de modo significativo ($p = 0,027$). La edad materna, ni la paridad, ni el embarazo múltiple mostraron asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), por lo que no constituyeron factores de riesgo independientes.

Con respecto a los objetivos específicos planteados, se encontró que el antecedente de parto pretérmino (OR: 3.4, p : 0.011) y la captación tardía (OR: 2.7, p : 0.027) estuvieron relacionados con el parto pretérmino. Por otro lado, la edad materna, la paridad y el embarazo múltiple no mostraron relación con el parto pretérmino.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones a las cuales se llegaron en la presente tesis, se plantearon las siguientes recomendaciones:

- Garantizar la captación temprana de gestantes menor a las 14 semanas, se deberá sugerir al Hospital Guillermo Díaz de la Vega en coordinación de la Red de Salud Abancay a realizar búsquedas de gestantes sin controles prenatales con la finalidad de poder identificar precozmente algunas complicaciones. Además, es necesario desarrollar campañas de concienciación sobre la importancia del control prenatal desde las primeras semanas de embarazo y establecer incentivos que motiven a las gestantes a acudir a sus controles a tiempo.
- El antecedente de parto pretérmino representa un factor de riesgo importante, aumentando la probabilidad de recurrencia en un nuevo embarazo, por ello, se recomienda al Hospital Guillermo Díaz de la Vega en coordinación con la Red de Salud Abancay, un seguimiento riguroso para las gestantes con este antecedente, con controles más frecuentes y una vigilancia clínica detallada.
- Es importante por parte del Hospital de Abancay realizar ecografías transvaginales entre las 16 a 24 semanas para la medición sistemática de la longitud cervical.
- La DIRESA Apurímac, debería Capacitar a los profesionales de salud en la identificación temprana de los factores de riesgo obstétricos el cual permitirá una intervención oportuna y eficaz, se recomienda la implementación de programas de formación continua que profundicen en estos factores y su impacto en la gestación.

- Los hallazgos de esta investigación deben ser utilizados por las autoridades sanitarias para diseñar políticas de salud pública enfocadas en la investigación del parto pretérmino, se recomienda priorizar la atención a los factores de riesgo identificados, asegurando una cobertura adecuada del control prenatal.

Bibliografía

1. Casimiro Soriano EM, Unchupaico Fermin J, Unchupaico Payano IG. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un Hospital de Junín. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2023;12:12–21. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2023347>
2. Buen M, Amaral E, T. Souza R, Passini R. Trabajo materno y parto prematuro espontáneo: un estudio observacional multicéntrico en Brasil. Sci Rep.
3. OMS. Nacimientos Prematuros [Internet]. 14Noviembre 2022. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Promovemos el contacto piel a piel. Organ Panam La Salud [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
5. Ministerio de Salud del Peru(MINSA). Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
6. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Organización Mundial de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron->

prematuramente-ultima-decada

8. Fundacion de Waal. Partos prematuros y sus riesgos en la salud [Internet]. 2022. Available from:
<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/#:~:text=En América Latina%2C 1.2 millones,5 años en la región.>
9. DIRESA APURIMAC. DIRESA Apurímac conmemora el Día Mundial del Niño Prematuro [Internet]. 2022. Available from:
<https://www.chaski.pe/detalle/diresa-apurimac-conmemora-el-dia-mundial-del-nino-prematuro-4266>
10. Hospital Guillermo Diaz de la Vega. Documentos de gestion [Internet]. 2023. Available from:
<https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/documentos-gestion>
11. Matos Alviso L, Reyes Hernández K, López Navarrete G, Reyes Hernández M, Aguilar Figueroa E, Pérez Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Med científica Secr Salud Jalisco [Internet]. 2021;7(3):179–86. Available from:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
12. Rutayisire E, Mochama M, Ntihabose CK, Utumatwishima JN, Habtu M. Maternal, obstetric and gynecological factors associated with preterm birth in Rwanda: findings from a national longitudinal study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 May 19;23(1):365. Available from:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05653-y>

13. Tingleff T, Vikanes Å, Räisänen S, Sandvik L, Murzakanova G, Laine K. Risk of preterm birth in relation to history of preterm birth: a population-based registry study of 213 335 women in Norway. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 May 28;129(6):900–7. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17013>
14. Puthussery S, Tseng P, Sharma E, Harden A, Leah L. Late antenatal care initiation and neonatal outcomes in an ethnically diverse maternal cohort. *Eur J Public Health* [Internet]. 2022 Oct 21;32(Supplement_3). Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article/doi/10.1093/eurpub/ckac130.243/6765446>
15. Li Y, Fu X, Guo X, Liang H, Cao D, Shi J. Maternal preterm birth prediction in the United States: a case-control database study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 Sep 14;22(1):547. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03591-w>
16. Díaz-Rodríguez A, Feliz-Matos L, Ruiz Matuk CB. Risk factors associated with preterm birth in the Dominican Republic: a case-control study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Dec 21;11(12):e045399. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-045399>
17. Rugumisa BT, Bongcam-Rudloff E, Lukumay MS, Lyantagaye SL. Factors associated with risk of preterm delivery in Tanzania: A case-control study

- at Muhimbili National Hospital. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 Aug 29;154(2):318–23. Available from:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13520>
18. Ayele TB, Moyehodie YA. Prevalence of preterm birth and associated factors among mothers who gave birth in public hospitals of east Gojjam zone, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Mar 24;23(1):204. Available from:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05517-5>
 19. Kong L, Chen ZX, Qin YQ, Xia HW, Long JQ, Qin QH, et al. Occurrence and related factors of preterm birth in Guangxi Zhuang Autonomous Region during 2017-2019. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2020 Nov;100(42):3338–41. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202498/>
 20. Oriondo De La Cruz A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional De Ica en el año 2021. *Univ Priv San Juan Baut* [Internet]. 2023; Available from:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5101>
 21. Villantoy Vega II. Universidad privada san juan bautista Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021. *Univ Priv San Juan Baut* [Internet]. 2023;98. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4869>
 22. Medina Diaz JF. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el año

2021. Lima- Perú. Univ Nac Federico Villareal [Internet]. 2022;111.
Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6137>
23. Huarcaya-Gutierrez R, Cerda-Sanchez M, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. Medisan [Internet]. 2021;25(2):346–56. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Arcos Pardo FDM. Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2020;(February):58. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2667>
25. Sierra Trujillo SS. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz De La Vega Abancay periodo 2021-2022. 2023;63. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13740/Tesis_factores_riesgo_asociados_parto_pre_término_pacientes_atendidas_hospital_Guillermo_Díaz_de_la_Vega_Abancay.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Perez Gonzales RE. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional De Andahuaylas, 2020. 2021; Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6095/253T20210347.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Menon R. Fetal inflammatory response at the fetomaternal interface: A

- requirement for labor at term and preterm. *Immunol Rev* [Internet]. 2022 Jul;308(1):149–67. Available from: 10.1111/imr.13075
28. Pahuara Plaza KS. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. 2022; Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/abe35c3a-7773-4461-900a-8c86ece508c3>
29. Daskalakis G, Psarris A, Koutras A, Fasoulakis Z, Prokopakis I, Varthaliti A, et al. Maternal Infection and Preterm Birth: From Molecular Basis to Clinical Implications. *Children* [Internet]. 2023 May 22;10(5):907. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/5/907>
30. Saroyo YB, Wibowo N, Irwinda R, Prijanti AR, Yuniastuti E, Bardosono S, et al. Oxidative Stress Induced Damage and Early Senescence in Preterm Placenta. Zakar T, editor. *J Pregnancy* [Internet]. 2021 Jun 24;2021:1–6. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/9923761>
31. Dulay AT. Cervical Insufficiency [Internet]. Vol. 2024. Merck Manual; 2024. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/cervical-insufficiency>
32. Zha Y, Liu H, Lin X, Yu L, Gao P, Li Y, et al. Immune Deviation in the Decidua During Term and Preterm Labor. *Front Immunol* [Internet]. 2022 Jun 10;13. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.877314/full>
33. Tekgündüz SE, Lazoğlu M, Nailoğlu M, Apay SE, Tekgündüz KŞ. The Relationship of Preterm, Term, and Post-Term Births to Maternal Stress

- and Human Milk Cortisol Levels. *Breastfeed Med* [Internet]. 2023 Jun 1;18(6):462–8. Available from:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2023.0006>
34. Ahumada JS, Barrera AM, Canosa D, Cardenas L, Uriel M, Ibañez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Rev la Fac Med* [Internet]. 68. Available from:
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
 35. Pregnancy T, Health AP. El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. 2021;10(4):9–10.
 36. Chavez-Mauricio RD, Beltrán-Garate BE, Arango-Ochante P. Factores sociodemográficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital Sergio Bernales en el período de 2019-2020. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2023 Feb 9;11(4):19–26. Available from:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/314>
 37. Moldenhauer JS, MD C. Trabajo de Parto Pretérmino. Julio 2021 [Internet]. 2021; Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-pretérmino>
 38. Beatriz V, Barrios G, Original A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Rev del Nac* [Internet]. 2012;4(2):8–14. Available from:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742012000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-

39. PERINATAL INM. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstétrica Y Perinatología. J Chem Inf Model [Internet]. 2023;53(9):1689–99. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
40. Patel, Goyena R. Williams Ginecologia [Internet]. 3rd ed. Hoffman BL, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Shaffer J, Corton M, editors. Vol. 15, Journal of Chemical Information and Modeling. Ciudad de Mexico; 2019. 105–132 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
41. Zeitlin J, Szamotulska K, Drewniak N, Mohangoo AD, Chalmers J, Sakkeus L, et al. Preterm birth time trends in Europe: a study of 19 countries. BJOG. 2013 Oct;120(11):1356–65.
42. Organización mundial de la salud. Nacimientos prematuros. Organ Mund la Salud [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
43. Ye C-X, Chen S-B, Wang T-T, Zhang S-M, Qin J-B, Chen L-Z. Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi [Internet]. 2021 Dec;23(12):1242–9. Available from: doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2108015
44. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey JSS. Williams. Obstetricia [Internet]. 25e F. mc graw hill, editor. 2019. Available

from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>

45. Diemert A, Arck PC. Preterm birth: pathogenesis and clinical consequences revisited. [Internet]. Vol. 42, Seminars in immunopathology. Germany; 2020. p. 375–6. Available from: doi: 10.1007/s00281-020-00809-w
46. Guarini A, Pereira MP, van Baar A, Sansavini A. Special Issue: Preterm Birth: Research, Intervention and Developmental Outcomes. [Internet]. Vol. 18, International journal of environmental research and public health. Switzerland; 2021. Available from: doi: 10.3390/ijerph18063169
47. Ruoti M. Tocolíticos en la amenaza de parto prematuro. Univ Ciencias Medicas Asunción [Internet]. 53. Available from: <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.115>
48. Chacón León MP. Amenaza de parto pretérmino: revisión actualizada del abordaje terapéutico. Rev Electron Médica portalesmedicos [Internet]. XVIII. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/amenaza-de-parto-pretermino-revision-actualizada-del-abordaje-terapeutico/>
49. P WJ. Nivel educativo materno y riesgo de parto prematuro [Internet]. Marzo 2023. 2023. Available from: <https://www.jano.es/noticia-nivel-educativo-materno-riesgo-parto.>
50. David Weiss. La edad es solo un número. 2021; Available from: <https://www.generacionsavia.org/think-tank/actualidad/la-edad-es-solo-un-numero-conoces-los-distintos-tipos-de-edad-y-sus-diferencias>

51. Murguía Ricalde F, Indacochea Cacéda S. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2018 al 2019 Lima- Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat. 20221;
52. Sánchez Tapia M de los Á, González Armijos VY. Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja. Cedamaz [Internet]. 2021;11(2):119–23. Available from:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6_Infecciones_vaginales_y_complicaciones_durante_el_embarazo_en_usuarias_del_Centro_de_Salud_Universitario_de_Motupe___Loja__0_5cm \(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6_Infecciones_vaginales_y_complicaciones_durante_el_embarazo_en_usuarias_del_Centro_de_Salud_Universitario_de_Motupe___Loja__0_5cm%20(1).pdf)
53. Omeldo Salazar JV, Merchán Villafuerte KM. La Vaginosis Bacteriana y su asociación en el parto pretérmino en pacientes gestantes de América Latina. Rev Científica FIPCAEC [Internet]. 7. Available from: doi:
<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i1>
54. Ministerio de salud. NTS N° 134- MINSA/ manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 2017.
55. Ignacio A, Geraldine V, Roberto V. Consenso de Parto Pretérmino. Agosto 2022 [Internet]. 2022; Available from:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Part0_Pretérmino.pdf
56. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williams [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from:

<https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>

57. Ramos-Uribe W. Factores Maternos De Riesgo Asociados a Ruptura Prematura De Membranas. Rev Médica Panacea [Internet]. 2020;9(1):36–42. Available from: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>
58. Abanto-bojorquez D, Soto A. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES DE UN HOSPITAL PERUANO. 2020;20(3):419–24.
59. Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020;88(1):23–8. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.%0Av88i1.3453>
60. Vásquez W. Metodología de la investigación, Manual de estudiante. Univ San Martín Porres [Internet]. 2020;1–139. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/comension-y-redaccion-de-textos-i/usmp-2020-metodologia-de-investigacion-manual-del-estudiante/15112577>
61. ASUCENA EFM. “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL ABORTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ENERO – NOVIEMBRE DEL 2019” [Internet]. Unu. Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodologia de

la investigacion [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014.

Available from:

<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1>

63. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(1):138–43. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100138

X.ANEXOS

a. Matriz de consistencia

Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1	Alcance: Enfoque cuantitativo Diseño: Relacional de casos y controles Población: La población estará comprendida por gestantes que presentaron parto pretérmino y aquellas que no la tuvieron.	Análisis documental Instrumentos Ficha de recolección de datos	Regresión logística
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023?	Determinar los Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023	H1: Existen Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023. H0: No existen Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023.	Factores de riesgo obstétrico • Antecedente de parto pretérmino • Edad materna extrema • Paridad materna • Captación tardía prenatal • Embarazo múltiple			
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2			
¿La edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023? ¿El antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023? ¿La paridad es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023? ¿La captación tardía prenatal es un factor de	Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 Determinar si el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 Determinar si la paridad es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 Determinar si la captación	HE1 H1: La edad materna si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 H0: La edad materna no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 HE2 H1: El antecedente de parto pretérmino si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 H0: El antecedente de parto pretérmino no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital	Parto pretérmino			

riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023? ¿El embarazo múltiple es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023?	tardía prenatal es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 Determinar si el embarazo múltiple es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023	Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 HE3 H1: La paridad si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 H0: La paridad no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 HE4 H1: La captación tardía prenatal si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 H0: La captación tardía prenatal no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 HE5 H1: El embarazo múltiple si es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023 H0: El embarazo múltiple no es un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2023				
---	--	---	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Abancay, 06 de junio de 2024

Señor (a) (Sta.) Mag.

Ciudad: Abancay

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ABANCAY, 2023"**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien 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 handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Alarcon Andrada'.

DIANA ALARCON ANDRADA

DNI: 70555855

c. Hoja de criterio 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



VALIDACION DE INSTRUMENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

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



VALIDACION DE INSTRUMENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Elsa R. Mendoza Buleje
C.O.P. 27806
OBSTETRA
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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



VALIDACION DE INSTRUMENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Nela N. Marín Hernández
COP 20164
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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



VALIDACION DE INSTRUMENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Adjunto:

- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

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**



VALIDACION DE INSTRUMENTO

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

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

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐



Ronald Andagga Alarcón.
 OBSTETRA
 COP: 31495

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Obsta. Maestro Elsa Reyna Mendoza Buleje

Obsta. Maestro Nela Mamani Fernández

Obsta. Maestro Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Obsta. Maestro Ronald Andrada Alarcon

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO I			
Cuestionario para Determinar los Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital de Abancay, 2023.			
Objetivo: Obtener datos para el progreso de la investigación.			
RECOMENDACIONES: marque con un aspa o llene el dato que corresponda según la información recolectada.			
FECHA:	NRO DE HCL:	No DE FICHA:	
PARTO PRETERMINO:		SI ()	NO ()
FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
	Nivel educativo	Sin estudios	()
		Primaria	()
		Secundaria	()
		Superior	()
	Estado civil	Soltera	()
		Conviviente	()
		Casada	()
	Ocupación	Dependiente	()
		Independiente	()
		Otro	()
	Residencia	Urbano	()
		Rural	()
	FACTORES OBSTETRICOS		
	Edad materna	Años cumplidos	()
	Antecedente de parto pretérmino	Si	()
		No	()
	Paridad	Nulípara	()
		Primípara	()
		Múltipara	()
Gran múltipara		()	
Captación tardía prenatal	<14 ss de gestación	()	
	>14ss de gestación	()	
Embarazo múltiple	Si	()	
	No	()	

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.812	0.742	15
Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado		

h. Solicitud para recolección de datos

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Permiso para realizar mi proyecto de tesis en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Director(a) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay
MEDICO CIRUJANO ISNEL RENAN RAMOS MORON

YO DIANA ALARCON ANDRADA, con DNI N° 70555855 con domicilio en Jr. Ignacio Quintana S/N del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac; teléfono N° 903079841, en calidad de Bachiller en Obstetricia; a usted me presento y digo:

Que, habiendo culminado mi carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y ostentando el grado de Bachiller en la carrera en mención, **SOLICITO EL PERMISO PARA REALIZAR MI INVESTIGACIÓN DE MI PROYECTO DE TESIS** en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, que lleva por TÍTULO “FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PARTO PRÉTERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ABANCAY 2023”.

POR LO TANTO:

A Ud. Señor(a) Director(a) solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia. Asimismo, declaro que los datos consignados y documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

Adjunto a la presente:

1. Solicitud dirigida al Director del Hospital.
2. Protocolo de investigación completo copia y digital
3. Formato de consentimiento informado y/o asentamiento según caso, impreso y digital.
4. Material de reclutamiento si se requiere cuestionarios y encuestas que se realizarán.
5. Declaración del investigador principal sobre el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades “Anexo 5”
6. Curriculum vitae no documentado del investigador principal y coinvestigadores en formato impreso y digital.
7. Declaración de confidencialidad del investigador y equipo de investigación “Anexo 6”
8. Declaración de conflictos de intereses “Anexo 7”
9. Autorización de realización del protocolo de investigación en la institución “Anexo 8”
10. Carta de compromiso del investigador para dejar un ejemplar del informe final del trabajo de investigación realizado con su sustentación respectiva.
11. Comprobante del pago por revisión, según el tarifario institucional.

Abancay, 25 de Octubre del 2024

ATT.


Diana Alarcon Andrada
70555855



i. Carta de autorización de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

DIRECCIÓN GENERAL



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 285- 2024 – DG– HRGDV – ABANCAY.

A : MC. EDISON VIVANCO QUINTE
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

ING. ELVIS GAMARRA ROMÁN
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA RECABAR INFORMACIÓN

REF. : Informe N° 082-2024-U.I.-HRGDV-ABANCAY

FECHA : Abancay, noviembre 22 de 2024

Mediante el presente, en mérito al documento de la referencia procedente de la Unidad de Investigación, conteniendo la opinión favorable del Comité de Ética en Investigación del HRGDV, se da como aceptada la solicitud presentada por DIANA ALARCÓN ANDRADA con DNI N° 70558555, Bachiller en Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Antonio Abad del Cusco, quien solicita recabar información para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY – 2023", por lo que agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sírvase dar cumplimiento a lo dispuesto, bajo responsabilidad.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
M.C. Isnel Ríos Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL

Incluye N° 02 folios

Cc:
Interesada
Archivo

IRRM/DG
Valerie L.

Av. Daniel Alcides Carrión

083-321006/ 083-321108

HRGDVA

direcciongeneral@hrgdv.gob.pe



j. Evidencia fotográfica



