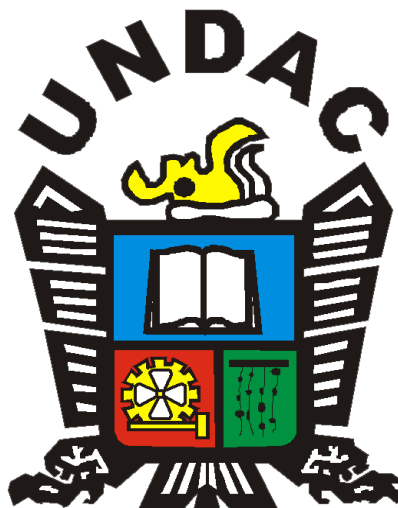


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del  
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-  
2022.**

**Para optar el título profesional de:  
Médico Cirujano**

**Autor:**

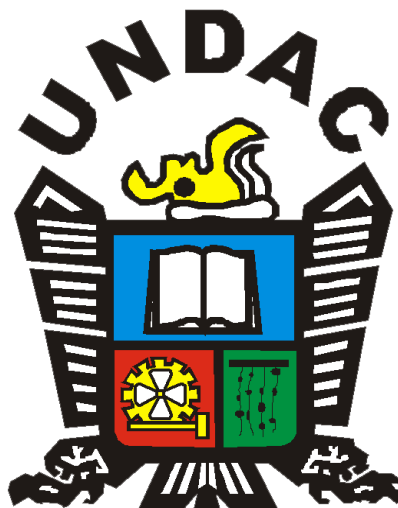
**Bach. Frank Junior YAURIVILCA TORPOCO**

**Asesor:**

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ**

**Cerro de Pasco – Perú - 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del  
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-  
2022.**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Glen Clemente ROSAS USURIAGA**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Unidad de Investigación**

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 007-2023**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**YAURIVILCA TORPOCO, Frank Junior**

Escuela de Formación Profesional

**MEDICINA HUMANA**

Tipo de trabajo:

**TESIS**

**Título del trabajo**

**Factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.**

**Asesor:**

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

Índice de Similitud: **04%**

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 18 de diciembre de 2023.



Sello y Firma del Responsable  
de la UI



## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi hermana Araceli Edith YAURIVLCA TORPOCO, que desde donde esta ilumino mi camino, que en los momentos difíciles no permitió que me rinda. A Consuelo, mi querida madre, mi inspiración, una guerrera, que siempre creyó en mí, que su infinito amor me sirvió para salir de momentos muy difíciles.

A Octavio, mi padre, por su amor, cariño y el apoyo incondicional en todo momento. A Xiomara, Jean, Ángela, mis hermanos, siempre conté con ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta noble carrera. A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por esta hermosa profesión. A mi asesor Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ por la confianza y su apoyo. A mis docentes y Hospital Nacional Docente Dos de Mayo por brindarme las herramientas adecuadas para mi formación. A mis amigos, hoy culmina esta maravillosa etapa, siempre recordare con mucho cariño cada momento juntos a lo largo de este viaje. A mi familia que ha sido la razón y el motor para lograrlo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los posibles factores asociados al parto prematuro en las gestantes del hospital Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, entre los años 2021 – 2022. **Metodología:** Se efectuó una investigación de tipo cuantitativo, no experimental. Asimismo, el acopio de los datos se dio mediante el desarrollo de un análisis documental de las historias clínicas de la muestra. La muestra se estructuró en base a 118 gestantes. **Resultados:** Los principales resultados determinaron que los factores sociodemográficos edad, procedencia, estado civil, instrucción, ocupación y hábitos nocivos no se relacionan con los tipos de parto pretérmino ya que no son estadísticamente significativos ( $p > 0.05$ ), de la misma manera con los factores obstétricos como la paridad, aborto, ITU, preeclampsia, eclampsia y RPM ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, sí hubo relaciones estadísticamente significativas entre el control prenatal ( $p = .023$ ) y el historial de partos pretérminos ( $p = .005$ ) con la variable principal de interés. **Conclusiones:** La presencia de factores vinculados al parto pretérmino en las gestantes del mencionado centro de salud fueron los factores obstétricos.

### **Palabras claves:**

Parto pretérmino, embarazo, factores obstétricos, recién nacido

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the possible factors associated with preterm delivery in pregnant women at the Daniel Alcides Carrión hospital, Cerro de Pasco, between 2021 and 2022. **Methodology:** A quantitative, non-experimental research was carried out. Likewise, data collection was carried out through the development of a documentary analysis of the clinical histories of the sample. The sample was structured on the basis of 118 pregnant women. **Results:** The main results determined that the sociodemographic factors age, origin, marital status, education, occupation and harmful habits were not related to the types of preterm delivery since they were not statistically significant ( $p > 0.05$ ), in the same way with obstetric factors such as parity, abortion, UTI, preeclampsia, eclampsia and PROM ( $p > 0.05$ ). However, there were statistically significant relationships between prenatal control ( $p = .023$ ) and history of preterm delivery ( $p = .005$ ) with the primary variable of interest. **Conclusions:** The presence of factors linked to preterm delivery in the pregnant women at the aforementioned health center were obstetric factors.

**Keywords:**

Preterm birth, pregnancy, risk factors, newborn

## INTRODUCCIÓN

Delimitar la realidad problemática que trae consigo el parto pretérmino puede ser una complicada tarea científica que tenga que ser abordada desde distintas perspectivas y disciplinas que estudien la salud y el comportamiento del individuo. Es ya reafirmada la causalidad múltiple que se atribuye al parto prematuro (1–5) donde la biología o los determinantes biológicos, como la salud y la enfermedad, así como también, variables sociales, como el estatus socioeconómico, el grado de escolaridad, acceso a servicios de salud; adicionando otras variables psicológicas, como el comportamiento, los hábitos saludables, hábitos nocivos, etc. (1–4,6) determinan una de las crecientes y significativas causas de muerte en neonatos a nivel mundial (3), asimismo, su creciente aumento de casos en todo los países a nivel mundial despierta y aumenta la preocupación para su control, su prevención y entender qué conlleva a ello (7).

Dicho lo anterior, no se puede soslayar que el Perú está dentro de aquellas estadísticas y, el actual contexto, es decir, la región de Cerro de Pasco es aquella que presenta, en términos estadísticos, una cantidad resaltante de partos pretérminos frente a otros lugares del Perú (8).

La problemática, como defienden, algunos autores (9) trae consecuencias negativas no solo al neonato, que está expuesto y tiene riesgo al padecimiento de diversas patologías, sino que afecta a la familia que espera su llegada, involucrando desde sus relaciones familiares hasta su productividad (4,9). Por ello, la constante preocupación ante la problemática pone en mira al estudio de aquellos factores que tienen influencia de esta variable y que, al conocerlos, permitan al profesional de salud, poder intervenir de una manera mucho más eficaz, desde la promoción en información en temas de salud a gestantes novicias, hasta la prevención y los cuidados necesarios en caso sea perteneciente a una población de riesgo.

El autor



## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general .....	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos .....	4
1.5. Justificación de la investigación .....	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio .....	7
2.2. Bases teóricas - científicas .....	12
2.2.1. Gestación .....	12
2.2.2. Parto pretérmino .....	14
2.3. Definición de términos básicos .....	17
2.4. Formulación de hipótesis .....	18
2.4.1. Hipótesis General .....	18
2.4.2. Hipótesis específicas .....	18

2.5. Identificación de variables.....	19
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	20

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de Investigación .....	21
3.2. Nivel de investigación .....	21
3.3. Método de investigación .....	21
3.4. Diseño de investigación .....	21
3.5. Población y muestra .....	22
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	23
3.8. Tratamiento estadístico.....	23
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	23

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	25
4.3. Prueba de hipótesis .....	29
4.4. Discusión de resultados.....	32

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El nacimiento prematuro o parto pretérmino (O60, código CIE -10) se define como el proceso de nacimiento del nuevo ser antes de completar la semana de gestación número 37, y que, posibilita el estar vulnerable a consecuencias importantes para la salud de los mismos, incrementando el riesgo a complicaciones neonatales y de otras que se puede prolongar por toda la vida (10). Además, el parto pretérmino tiene repercusiones negativas en la familia del neonato y la comunidad, las cuales incluyen una mayor incidencia de mortalidad y morbilidad infantil y discapacidades del desarrollo, en comparación con el otro grupo que logra completar sus 40 semanas al momento del nacimiento; esto genera una carga económica considerable en el sistema de atención médica (9).

Para el año 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aseveró cuantificando que 15 millones de neonatos, en el globo, fueron partos pretérminos. Aunque no todos presentan complicaciones significativas en la salud, es importante destacar que en los casos donde sí existen complicaciones como consecuencia de este fenómeno, aproximadamente 1 millón de estos recién nacidos fallecen debido a las complicaciones que genera el nacimiento pretérmino, y los que sobreviven pueden presentar algún tipo de discapacidad,

siendo las más comunes la discapacidad intelectual, visual, auditiva, entre otras. El parto pretérmino se convierte así en la causa definitiva de mortandad en neonatos hasta los 5 años de edad, afectando de manera desproporcionada a los sectores económicos bajos, donde la falta de acceso a cuidados médicos básicos puede resultar en la muerte de los recién nacidos (11).

En la región Latinoamericana, la prematuridad en los recién nacidos representa una problemática sanitaria prevalente. Se estima que alrededor de uno a dos millones de neonatos nacen en condición de parto pretérmino en esta región, lo que, los coloca en una situación altamente vulnerable. Lamentablemente, la falta de condiciones adecuadas de cuidados especializados de salud en la región influye negativamente en la situación. La saturación de servicios, como los encargados de la salud, y la ausencia de implementación de unidades médicas necesarias para atender esta problemática son algunos de los motivos que dificultan la atención adecuada a los recién nacidos prematuros (12).

El Perú no es la excepción a los problemas de nacimientos pretérmino. Según datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) desde el mes de enero hasta los meses próximos a octubre de 2022 se reportaron 27,383 nacimientos prematuros, lo que representa un incremento del 0,10% en comparación con el mismo periodo del 2021. Además, incluso habiendo hecho actividades para el refinamiento del servicio y las condiciones, el 67% de los decesos de recién nacidos, en el país, se deben a complicaciones relacionadas con el parto prematuro, según el Centro Nacional de Epidemiología (CDC). Esta situación refleja que el parto pretérmino es la causa número uno de muerte neonatal en el país (13).

Históricamente, Pasco ha sido una provincia con valores promedios en cuanto a defunciones de recién nacidos. Según un informe emitido por el CDC para el año 2016 se registraron 31 defunciones, en el año 2017 el número aumentó a 43 defunciones, pero para el año 2018 disminuyó a 32 defunciones, y

la última medición del año 2019 registró 33 recién nacidos fallecidos. Además, la proporción de prematuros fallecidos en relación al total de fallecimientos neonatales registrados en Pasco, mostró un aumento del 77,3% en el 2015 al 78,4% en el 2019, teniendo una tasa de nacimientos prematuros de 6,28% para el año 2019 (14).

Es necesario que los clínicos puedan identificar, manejar e intervenir en los factores asociados, así lograr el decremento de las posibilidades de parto prematuro. A nivel nacional se han realizado estudios que han identificado como “*risk factors*” el número de controles prenatales, la infección urinaria, la anemia y la preeclampsia (15,16). Sin embargo, hasta el momento, no se cuenta con evidencia suficiente que permita determinar los factores específicos que podrían estar contribuyendo a esta problemática en la población de gestantes en la actual provincia.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **a. Delimitación Espacial.**

Esta investigación se realizó en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

### **b. Delimitación Temporal.**

La información recabada para la base datos fue de las historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia de las madres con parto pretérmino del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión periodo 2021 a 2022.

### **c. Delimitación de Universo.**

La unidad de análisis fueron madres con parto pretérmino del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

### **d. Delimitación de Contenido**

Se limitó al estudio de la relación entre los factores asociados y parto pretérmino.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?
- b. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.
- b. Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Según Hernández y Mendoza (17), la justificación de estudio se refiere a la exposición de argumentos sólidos y convincentes que respaldan la necesidad y relevancia de llevar a cabo una investigación. Motivo por el cual el presente proyecto plantea las siguientes justificaciones de investigación:

**Justificación teórica:**

El estudio de los factores vinculados al parto pretérmino en una población específica, como las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, contribuirá al acopio e incremento del conocimiento en el área de obstetricia y la salud materno-infantil, por lo que, permitirá identificar y comprender los elementos de riesgo y protección que pueden influir en el parto pretérmino, contribuyendo a la mejor comprensión del fenómeno, fortaleciendo así las bases teóricas y científicas de esta área de estudio.

**Justificación práctica:**

El conocimiento sobre aquellos factores ligados al parto pretérmino en nuestra población específica, proporcionará información valiosa para los profesionales de la salud de Pasco, permitiéndoles identificar y abordar de manera más efectiva el riesgo en las gestantes, por consiguiente, puede concluir en el desarrollo de novedosas estrategias profilácticas y de intervención temprana, mejorando los resultados perinatales y la atención obstétrica.

**Justificación de relevancia social:**

El parto prematuro es una dificultad que atraviesa salud pública y, además, que puede tener consecuencias significativas en progenitoras y neonatos, por lo que, la comprensión de los factores asociados a este evento permite generar intervenciones y políticas de salud más efectivas y centradas en la población local, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las tasas de morbilidad neonatal, por extensión, la investigación propuesta pretende tener un impacto en temas de salud de la comunidad de Cerro de Pasco y servir como un génesis de próximas investigaciones y acciones.

**1.6. Limitaciones de la investigación**

Esta investigación podría presentar algunas limitaciones, tales como:

Carecer de una muestra representativa, puesto que estará sujeta a la disponibilidad del hospital en cuanto a la entrega de la documentación necesaria

a emplear por lo que una muestra insuficiente puede limitar la generalización de los hallazgos a la población general como consecuencia de un inadecuado manejo de sesgo debido a la representatividad limitada.

Asimismo, existe el riesgo de caer en un sesgo de información, debido a que la recopilación de información sobre las variables no se basará en datos auto reportados y registros médicos, sino que pueden estar constituidos con una información incorrecta o insuficiente reportado por las gestantes introduciendo así el sesgo a los resultados del proyecto.

Finalmente, también podría afectar al estudio el tiempo en que se realizará la investigación pues el período de tiempo específico (2021-2022), puede limitar la capacidad de capturar las variables asociados al parto pretérmino que hayan surgido tiempo atrás o previamente, así como los que puedan surgir en otros períodos, estableciendo así una limitación temporal.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

En Taiwan, Wu et al. (7), realizaron una investigación de cohorte retrospectiva, esto con el objetivo de determinar la incidencia de partos pretérmino y los factores predisponentes al riesgo. Se recopiló información de 1,385,979 partos ocurridos en diferentes hospitales durante los 10 años anteriores al estudio. Se observó un incremento significativo en la incidencia desde el año 2004 (8.8%) hasta el 2014 (10.7%). Los factores maternos vinculados con un riesgo de parto pretérmino incluyen los siguientes: edad materna de más de 35 años, bajo nivel económico, residir en zonas rurales, alergias o enfermedades autoinmunes, comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedades cardiovasculares, complicaciones durante la gestación (anemia, diabetes gestacional, enfermedades hipertensivas del embarazo, placenta previa) y antecedentes de enfermedades ginecológicas.

En China, Shen et al. (18), realizaron un estudio prospectivo cuya finalidad fue de estimar la relación entre los factores de exposición durante el embarazo y el parto pretérmino, el bajo peso al nacer y el tamaño del feto para la edad gestacional. Participaron del estudio un total de 3,172 mujeres gestantes. Se encontró que el aumento de peso durante el periodo disminuía el riesgo de parto

pretérmino. Por el contrario, la ruptura prematura de membranas, los trastornos hipertensivos del embarazo, y tener una familia numerosa cumplieron el papel de riesgo asociados al parto pretérmino. Finaliza que, aquellas variables potencialmente de riesgo para el parto pretérmino son de naturaleza multifactoriales, por lo que, resulta relevante implementar medidas específicas y relevantes para reducir la aparición de resultados neonatales adversos.

En Nepal, Gurung et al. (19), realizaron un estudio observacional, transversal analítico multicéntrico, con la finalidad de describir la frecuencia de partos pretérmino entre su población, así como los factores que influían. De las 60 742 gestantes incluidas en el estudio, 5 964 tuvieron un parto antes de las 37 semanas. El análisis multivariado mostró tener menos de 20 años, un menor nivel educativo, fumar durante el embarazo, la nuliparidad, la multiparidad, la anemia severa materna y tener menos de 4 controles prenatales fueron factores importantes que se asociaban al parto pretérmino. Por lo que, se concluye la existencia de variables obstétricas, sociodemográficas y neonatales ligadas al parto pretérmino.

En el contexto del Ecuador, Alba (20) realizó una investigación con la mira a establecer los factores de riesgo asociados al parto. La muestra incluyó 142 casos, de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, agregando también, el uso de una ficha de datos como instrumento de recolección. Los resultados revelaron que el principal riesgo de parto pretérmino se identificó en mujeres con una edad promedio de 20 a 34 años, representando el 52,2% de los casos. Además, la preeclampsia fue un factor importante, constituyendo el 31,7% de los casos, mientras que la ruptura de las membranas representó un 45,8% de riesgo, y las infecciones vaginales contribuyeron con un 36,6% de los casos. Finalmente, el distrés respiratorio fue el factor más frecuente en los partos pretérmino, con una frecuencia del 50,7%.

En Ecuador, Castillo et al. (21) con el objetivo de identificar los factores asociados al parto pretérmino. La muestra incluyó gestantes atendidas en un hospital público, y conformó con 130 casos y 130 controles. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, utilizando un estudio longitudinal de casos y controles, con análisis documentario como técnica. Los resultados del estudio revelaron que los factores de mayor riesgo para el parto pretérmino fueron las madres gestantes adolescentes y el bajo nivel socioeconómico. También se observó que la infección urinaria y la vaginosis estuvieron asociadas con una mayor frecuencia de partos pretérmino.

En Ecuador, Lora et al. (22) identificaron los factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes. La muestra se compuso de 257 casos. Se utilizó el cuestionario de Estratificación de Riesgo Papiernik-Berhauer. Los resultados del estudio indicaron que el factor principal de riesgo en madres gestantes adolescentes fue la condición de desempleo, que afectó al 78,2% de la muestra. Además, se identificó como segundo factor de riesgo un deficiente control prenatal, con un 48,2% de las gestantes que solo contaron con 3 a 4 controles hasta la fecha del parto. También se observó que la infección urinaria y la vaginosis fueron factores asociados al parto pretérmino.

En Ecuador, Zerna et al. (6) realizaron una investigación transversal descriptivo. Establecer las variables de riesgo asociadas al parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de público de Guayaquil. Se recopiló información de 180 gestantes que habían tenido partos pretérminos. Los principales hallazgos mencionaron que la mitad de las pacientes con partos pretérmino tenían menos de 26 años, solo el 18% tenían más de 34 años y el 66 % solo había accedido a una educación primaria. La principal causa del parto pretérmino fueron las infecciones de vías urinarias (29 %) y la vaginosis (23 %), seguidos de las complicaciones obstétricas, como placenta previa (17%) y preeclampsia (12%). Además, se evidenció que el 48 % de las pacientes con

partos pretérmino no se habían realizado ningún control prenatal, solo el 13 % se había realizado más de 5 controles antes del parto. Se concluye que existen variables sociodemográficas y obstétricas asociadas al parto pretérmino.

En cuanto a los antecedentes nacionales se tiene que:

En Lima, Murguía et al. (15), Realizaron un estudio analítico de corte retrospectivo para identificar los determinantes de riesgo maternos asociados a un parto prematuro en gestantes. Se recopilaron datos de 180 pacientes, de las cuales 60 habían tenido un parto antes de las 37 semanas. Se pudo evidenciar que el 70% de las participantes eran gestantes adolescentes. Los factores maternos asociados fueron la anemia (ORa: 2,07; p= 0,030), la infección de las vías urinarias (ORa: 3,86; p= 0,005), y la preeclampsia (ORa: 3,71; p= 0,032). Se concluye que existen factores maternos asociados al parto pretérmino.

En Trujillo, Toro et al. (16), realizaron un estudio observacional de casos y controles retrospectivo para identificar los principales determinantes de prematuridad en un hospital público. Se incluyeron a 1000 pacientes que habían tenido partos pretérminos durante el 2015 y 2019. Si bien en este estudio la edad materna no resultó ser un factor de riesgo, sí lo fue el haber recibido menos de 4 atenciones prenatales (ORa: 2,65; valor p < 0,001). Por otro lado, la ausencia de infecciones de las vías urinarias disminuyó la probabilidad de parto pretérmino (ORa: 0,73; valor p = 0,021). Se concluye que el número de atenciones prenatales y las infecciones de vías urinarias son factores asociados a la prematuridad.

En Iquitos, Mendoza Rivera (1) realizó una investigación con el objetivo de establecer los factores asociados al parto pretérmino en gestantes en el grupo etario de los adolescentes. El estudio se realizó en 57 gestantes. Los resultados evidenciaron que el 57,9 % de las gestantes que había tenido un parto pretérmino habían asistido a menos de 6 controles prenatales, a comparación del 63,5 % de las pacientes que tuvieron partos a término y asistieron a 6 o más controles prenatales, encontrándose una asociación estadísticamente significativa (p =

0,003). De igual manera, el desprendimiento prematuro de placenta ( $p = 0,003$ ), la infección de las vías urinarias ( $p = 0,003$ ), la anemia ( $p = 0,001$ ), la preeclampsia ( $p = 0,001$ ), la ruptura prematura de membranas ( $p < 0,001$ ) y la hipertensión gestacional ( $p = 0,012$ ) fueron factores maternos asociados al parto prematuro. Se concluye con la existencia de determinantes obstétricos asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes.

En Barranca, Evangelista (2) se propuso a encontrar aquellos factores relacionados con el parto prematuro. Se incluyeron en el estudio 159 casos y 159 controles. Se encontró en el análisis multivariado que, a comparación de las mujeres adultas, las gestantes adolescentes o añosas presentaban mayor riesgo de tener un parto pretérmino (ORa: 1,74;  $p = 0,041$ ). De igual manera, el nivel educativo (ORa: 2,80;  $p = 0,001$ ) y los hábitos nocivos (ORa: 4,77;  $p = 0,025$ ) fueron factores asociados al parto pretérmino. En cuanto a las variables obstétricas, el número de controles prenatales (ORa: 1,80;  $p = 0,031$ ), la infección urinaria (ORa: 5,03;  $p < 0,001$ ), y la preeclampsia (ORa: 8,27;  $p < 0,001$ ) fueron factores de riesgo. Se concluye que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados.

En Piura, Neira (3) realizó una investigación con el objetivo de establecer los factores asociados a la prematuridad, con un diseño transversal correlacional de corte retrospectivo, se incluyeron a 75 pacientes que habían tenido un parto pretérmino. Los resultados mostraron asociaciones significativas ( $p < 0,001$ ) entre la edad, el estado civil, grado de instrucción, paridad, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, infecciones de las vías urinarias, comorbilidades maternas y el parto pretérmino. Por lo tanto, se concluye que existen determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a los partos pretérmino.

## 2.2. Bases teóricas - científicas

### 2.2.1. Gestación

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), define la gestación como “el tiempo que transcurre desde la fecundación de un óvulo hasta el nacimiento” (23). Para Pascual et al. (24), el embarazo es el periodo en el que el producto de la concepción se anida, en el útero u otras áreas del sistema reproductor femenino, y finaliza mediante aborto o el parto.

El proceso de fecundación inicia con la implantación de un óvulo fertilizado, también conocido como cigoto, en el útero, dando lugar al crecimiento y desarrollo de un nuevo ser humano en su interior. Esta es una etapa en la que se producen complejas interacciones hormonales que generan cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo humano. Dichos cambios son necesarios para satisfacer los requisitos crecientes tanto de la madre como del feto para el crecimiento del bebé y la preparación del organismo progenitor para el parto (4).

Aunque cada embarazo es único, a medida que se desarrolla el feto, se producen algunos hitos que han sido descritos dependiendo de la semana de gestación (4):

- En la **semana 4** se forma el tubo neural, que es la base para el crecimiento neural del feto. También se produce el latido del corazón en el embrión (4).
- En la **semana 8** a ya se han desarrollado todos los principales órganos y estructuras del feto. Se forma la placenta y el embrión pasa a llamarse feto. Sus extremidades, órganos y sistema nervioso central continúan desarrollándose rápidamente (4).
- En la **semana 12** el feto ha crecido lo suficiente para que se puedan detectar su tamaño y ritmo cardíaco mediante ultrasonido. La mayoría de los órganos ya están formados y el feto comienza a moverse, aunque la madre aún no lo pueda percibir (4).

- En la **semana 16** ya es posible determinar el sexo mediante ultrasonido. Los músculos se desarrollan y el feto se mueve más activamente (4).
- En la **semana 20**, a mitad del embarazo, el feto ha alcanzado aproximadamente la mitad de su tamaño de nacimiento, sus movimientos son más notorios y la madre puede sentirlos, especialmente si es su segundo o tercer embarazo (4).
- En la **semana 28**, el feto sigue creciendo y madurando sus órganos. En este momento sus sentidos están más desarrollados, y la audición y la visión se encuentran en proceso de maduración (4).
- En la **semana 32** el feto comienza a acumular grasa corporal y los pulmones continúan madurando. Gran número de neonatos nacidos después de esta semana tienen buenas posibilidades de supervivencia (4).
- En la **semana 36** el feto está prácticamente listo para el nacimiento y se coloca en posición para el parto. Sin embargo, es posible que el feto continúe creciendo y desarrollándose hasta el final del embarazo (4).
- Durante la **semana 40** se estima la fecha de parto. Si el bebé no nace esta semana, el embarazo se considera prolongado y se pueden inducir el parto (4).

### **Controles prenatales**

La OMS refiere que el periodo de atención prenatal representa un evento crucial donde los clínicos ofrezcan cuidado, apoyo e instrucción a las mujeres embarazadas. Esto implica el fomento de hábitos pro salud, como una alimentación balanceada, identificar y prevenir enfermedades, brindar orientación en la planificación familiar y solidaridad a aquellas mujeres que puedan estar experimentando sendos tipos de violencia (5).

Si bien se recomienda que se lleve un control antes del periodo del embarazo para evaluar los riesgos médicos y psicosociales de la mujer, así como

iniciar la suplementación con ácido fólico dos meses antes del embarazo, en nuestro medio la mayoría de embarazos controles se dan durante la gestación. Según la Norma Técnica del MINSA (25), se considera que un seguimiento óptimo requiere como mínimo seis atenciones de la concepción, dos antes de alcanzar la semana número 22 de embarazo; la tercera, entre las semanas 22 y 24; la cuarta ubicada entre las semanas 27 y 29; la quinta, entre las semanas 33 y 35, y la sexta, entre las semanas 37 y 40.

### **2.2.2. Parto pretérmino**

Un bebé se considera prematuro cuando nace y no se han cumplido las 37 semanas completas de embarazo, y según las “Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica” del MINSA del año 2007 (26), se puede clasificar la prematuridad en **leve** (34 – 36 semanas), **moderada** (30 – 33 semanas), **extrema** (26 – 29 semanas) y **muy extrema** (22 – 25 semanas). Por otro lado, una actualización del 2023 de la OMS (11), menciona que los recién nacidos prematuros se pueden clasificar en **prematuro extremo** (menos de 28 semanas), **muy prematuro** (de 28 a 32 semanas) y **prematuro entre moderado y tardío** (de 32 a 37 semanas) Es esencial tener en cuenta la edad gestacional al evaluar y brindar atención adecuada a estos bebés, ya que, su desarrollo puede ser diferente de aquellos que completan las 40 semanas.

Los bebés prematuros pueden enfrentar una serie de complicaciones debido a que sus órganos y sistemas aún no se han desarrollado por completo. Estas complicaciones pueden variar en gravedad y afectar diferentes aspectos de la salud del bebé (11).

Son los pulmones uno de los principales órganos afectados, pues al no estar completamente desarrollados, puede dar lugar a dificultades respiratorias, siendo la patología más común: la enfermedad de membrana hialina, donde los pulmones carecen de surfactante, una sustancia necesaria para mantener los alvéolos pulmonares expandidos, causando dificultad para respirar y requiriendo



asistencia respiratoria. Además, la inmadurez del sistema inmunitario los hace más susceptibles a infecciones, como la sepsis neonatal, que requiere tratamiento urgente con antibióticos (27).

Asimismo, los bebés prematuros pueden experimentar trastornos cardíacos, como el ductus arterioso persistente, una intersección anormal entre los vasos sanguíneos de los pulmones y del corazón, que altera el flujo sanguíneo y la oxigenación. Complicaciones gastrointestinales también pueden presentarse debido a la inmadurez del sistema digestivo, y la enterocolitis necrosante es una preocupante inflamación intestinal que requiere intervención médica (27).

En el ámbito neurológico, son propensos a sufrir hemorragias interventriculares, sangrados dentro del cerebro, lo que puede tener consecuencias a futuro en su desarrollo cerebral y generar problemas neurológicos. Asimismo, cierto déficit de los reflejos de succión y deglución puede afectar su capacidad de alimentarse de manera adecuada, lo que podría requerir la administración de nutrientes a través de sonda o intravenosa (27).

Una complicación ocular común, en bebés prematuros, es la retinopatía, una afección que afecta los conductos sanguíneos de la retina y puede llevar a problemas de visión, incluso ceguera en casos graves. Además, debido a su nacimiento temprano, estos bebés pueden experimentar un crecimiento más lento y retrasos en su desarrollo motor y cognitivo (27).

Aunque estas complicaciones no se presentan en todos los casos, la prevención y la atención especializada siguen siendo fundamentales para reducir el impacto de estas complicaciones y promover un desarrollo saludable (5).

Se han mencionado varios factores. No obstante, algunos autores (28) lo han dividido dependiendo si los factores son sociodemográficos o de causa obstétrica:

Dentro de los factores sociodemográficos se ha considerado:

- **Edad materna:** Las mujeres de 35 o más años presentan incremento de riesgo de prematuridad, incrementándose el riesgo en el grupo de 40 a 45 años (28).
- **Raza:** La población afroamericana es vulnerable a mayor riesgo de presentar un parto pretérmino, en comparación con la población hispana o americana (28).
- **Índice de Masa Corporal:** Los valores extremos, es decir un muy bajo peso corporal (IMC < 18) o un peso corporal aumentado (IMC: 30 – 35) ponen a la gestante en riesgo de presentar un parto pretérmino, incluso cuando esta variable se ajusta según el nivel de actividad física (28).
- **Hábitos nocivos:** Independientemente del número de cigarrillos consumidos al día, el hábito de fumar se asociaba a mayor prevalencia de partos pretérmino, sobre todo durante el primer trimestre del embarazo (28).
- **Nivel educativo e ingresos económicos:** Bajos niveles socioeconómicos y educativos se han asociado de manera significativa a partos pretérmino (28).

Dentro de los factores obstétricos se menciona:

- **Intervalo de tiempo entre gestaciones:** Aunque aún resulta controversial el tiempo óptimo entre gestaciones, los periodos cortos de tiempo entre gestaciones (18 meses o menos) se vinculan a mayor riesgo de presentar un parto antes de las 37 semanas (28).
- **Antecedente obstétrico:** Un historial de parto pretérmino aumenta la probabilidad de experimentar de padecer nuevamente otro. Además, cada parto pretérmino adicional incrementa el riesgo en 1,5 a 2 veces de que el siguiente también sea pretérmino (28).
- **Determinantes anatómicos:** Un cuello cervical corto o malformaciones uterinas también se asocian de manera directa e importante a la presentación de un parto pretérmino. De igual manera, las mujeres que se han sometido a

un curetaje endocervical o legrado, es decir han estado expuestas a trauma cervical, presenta una mayor vulnerabilidad de padecer parto prematuro (28).

- **Infecciones:** Las infecciones durante el periodo de gestación, sobre todo las infecciones de vías urinarias y la infección del líquido amniótico, se han asociado a mayor riesgo de parto pretérmino (28).

Algunos autores también han mencionado el número de controles prenatales y las enfermedades hipertensivas del embarazo como factores cercanos de riesgo asociados con la prematuridad del neonato (29).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Edad gestacional:** tiempo acaecido desde el primer día del último período menstrual de la madre hasta el momento del nacimiento del bebé. Se mide en semanas y días, y es una forma de determinar la edad del feto durante el embarazo (25).

**Parto pretérmino:** parición de un bebé antes de completar las 37 semanas de gestación. Un parto pretérmino puede ocurrir de manera espontánea o puede ser inducido por razones médicas (11).

**Paridad:** En medicina y obstetricia, hace alusión al número total de embarazos, con más de 20 semanas de gestación, que una mujer ha tenido, incluyendo aquellos que resultaron en nacimientos a término, partos pretérminos, abortos espontáneos y embarazos ectópicos (30).

**Control prenatal:** Se refiere a las consultas médicas periódicas que una mujer embarazada realiza durante el curso de su gestación para monitorear y evaluar la salud del binomio madre-hijo. Estas visitas médicas permiten detectar y prevenir posibles complicaciones, así como proporcionar asesoramiento y cuidados adecuados para garantizar un embarazo y parto saludables (25).

**Infección del tracto urinario (ITU):** proceso bacteriano que afecta a cualquier parte del sistema excretor urinario, este incluye la uretra, la vejiga, los uréteres y los riñones (31).

**Preeclampsia:** Dificultad médica del proceso de gestación que es caracterizada por una presión arterial elevada y la aparición proteica en la orina pasado la semana 20. Condición grave que puede afectar la fisiología y que requiere atención médica y seguimiento cuidadosos (32).

**Eclampsia:** Un tipo de preeclampsia mucho más mortal y grave, se tipifica por la aparición de convulsiones en una mujer embarazada que tiene presión arterial alta y proteinuria. Es una emergencia médica que requiere intervención inmediata y puede poner en peligro la salud del neonato y de la progenitora (32)

**Ruptura prematura de membranas (RPM):** situación donde las membranas, que rodean al feto y contienen el líquido amniótico, sufren de cierta pérdida de continuidad antes del inicio del trabajo de parto. Puede aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones para el binomio y puede requerir intervención médica para garantizar la seguridad del embarazo y parto (33).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

**Ho:** No existen factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

**Ha:** Existen factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

**H2:** Existen factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

## **2.5. Identificación de variables**

Variable independiente: **Factores asociados**

Dimensiones:

### **Factores sociodemográficos**

- Edad
- Procedencia
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Hábitos nocivos

### **Factores obstétricos**

- Previas gestaciones y paridad
- Antecedente de aborto
- Antecedente de parto pretérmino
- Control prenatal
- ITU
- Preeclampsia
- Eclampsia
- RPM

Variable dependiente: **Parto pretérmino**

Dimensiones:

- Parto prematuro tardío
- Parto muy prematuro
- Parto extremadamente prematuro

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>V1. Factores asociados</b>	"Son aquellos aspectos fenómenos, situaciones y condiciones maternas que pueden condicionar la salud" (18)	Se evaluarán los factores sociodemográficos y obstétricos por medio de una ficha de recolección de datos.	Factores sociodemográficos	Edad	Razón	Historia clínica: Ficha de recolección de datos.
				Procedencia	Nominal	
				Estado civil	Nominal	
				Nivel de instrucción	Nominal	
				Ocupación	Nominal	
			Factores obstétricos	Hábitos nocivos	Nominal	
				Previas gestaciones y paridad	Ordinal	
				Antecedente de aborto	Nominal	
				Antecedente de parto pretérmino	Nominal	
				Control prenatal	Nominal	
ITU	Nominal					
Preeclampsia	Nominal					
Eclampsia	Nominal					
RPM	Nominal					
<b>V2. Parto prematuro</b>	"Es aquel parto producido antes de la semana 37 contabilizados desde la última menstruación"(3)	Se evaluará mediante un cuestionario de recolección de datos para conocer el parto pretérmino moderado, tardío o extremadamente pretérmino.	Parto pretérmino tardío	> 32 – 37 semanas	Nominal	Historia clínica. Ficha de recolección de datos.
			Parto muy pretérmino	28 – 32 semanas		
			Parto extremadamente pretérmino	< 28 semanas		

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Investigación cuantitativa, es decir, que los resultados se obtuvieron tras un análisis estadístico, asimismo, es de tipo básico porque tiene como propósito generar mayor literatura científica (34).

#### **3.2. Nivel de investigación**

Presenta la característica de ser un estudio retrospectivo porque se realizó mediante un análisis documental de medidas previas, caso contrario a los estudios prospectivos, donde los investigadores recolectan la data en una muestra del momento presente (35).

#### **3.3. Método de investigación**

La metodología utilizada es el analítico – sintético porque se realizó el estudio de la asociación de las dos variables; asimismo, se utilizó el auxiliar estadístico como metodología para explicar los resultados encontrados (36).

#### **3.4. Diseño de investigación**

De diseño no experimental, pues no se realizó manipulación directa o indirecta de las variables de estudio, puesto que se buscó la descripción del fenómeno de estudio en su estado natural (35).

### **3.5. Población y muestra**

El universo estuvo conformado por las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

Asimismo, la muestra se determinó de los números de partos atendidos en el mencionado centro de salud, entre los años 2021-2022, al cual se le aplicó un muestreo aleatorio simple, que determinó la muestra final.

Se aplicaron los siguientes criterios de elegibilidad para la inclusión se determinará: historias clínicas con datos completos sobre el parto, los factores sociodemográficos y obstétricos; historias clínicas de gestantes con partos antes de las 37 semanas de gestación. Para los criterios de exclusión; partos atendidos de emergencia, historias clínicas con datos ilegibles, partos antes de las 22 semanas de gestación (abortos).

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se presenta con un formato aplicado, es decir, un análisis documental, donde se realizaron análisis para la recolección de las variables de interés.

La ficha de datos fue creado por Evangelista (2) en el año 2019, el cual tomo como referencia diversas historias clínicas pertenecientes al área Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, la autora considero diseñarlo en cuatro estructuras, la primera se constituye por dos preguntas que hacen referencia a los datos generales; la segunda parte contiene seis preguntas que miden los factores sociodemográficos; la tercera parte posee ocho preguntas que miden los factores obstétricos y la cuarta parte se conforma de dos preguntas sobre el parto pretérmino.

Este instrumento pasó por un proceso de validez, en el cual se contó con la participación de profesionales en el campo de la obstetricia, gineco-obstetricia, quienes evaluaron cada ítem, dándoles una puntuación cercana a 1, por medio del coeficiente V de Akién. Asimismo, se sometió a una evaluación estadística



para determinar la consistencia interna por medio del coeficiente alfa, obteniendo un valor adecuado de 0.922.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los resultados fueron trabajados en una hoja de cálculo del software Microsoft Excel en donde se trabajó como base de datos y codificador, realizando un control de calidad para asegurar que los datos incluidos estén completos y no presenten inconsistencias. Posteriormente se exportaron los datos al programa estadístico IBM-SPSS versión 22 donde se realizó primeramente un análisis descriptivo y la prueba de hipótesis.

### **3.8. Tratamiento estadístico**

Para el análisis estadístico descriptivo se crearon tablas de frecuencias y porcentajes, considerando a todas las variables de estudio como categóricas. Para la prueba de hipótesis se realizó la prueba de  $\chi^2$  y además se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación de las variables estudiadas, considerando que la asociación era significativa si esta obtenía un valor de p menor a 0,05.

### **3.9. Orientación ética filosófica y epistémica**

El presente proyecto se realizará bajo las consideraciones éticas del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) el cual recomienda el trabajo con la obtención del consentimiento voluntario, informado y explícito de los participantes antes de su participación en el estudio, explicando claramente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios involucrados o en su defecto los permisos otorgados expresamente por las instituciones u organismos, asimismo, salvaguardar la confidencialidad y la privacidad de los participantes, asegurando que la data recopilada se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará netamente para fines de investigación. Finalmente, mencionar que se obtuvo la aquiescencia de un comité de ética de la

investigación antes de comenzar el estudio, esto se da, especialmente en casos que involucren seres humanos, animales u otros aspectos sensibles (37)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Con la finalidad de corroborar las conjeturas, se obtuvieron los siguientes resultados que ayudarán a dar respuesta a los objetivos del presente trabajo científico. Para ello, se contó con los registros médicos de las gestantes que fueron atendidas en el ya mencionado hospital, entre los años 2021 y 2022. Después de ello, con la información ya recabada, se condujo a su tratamiento en un software para el manejo de los mismos, su codificación y la generación de una data presta a ser analizada. Posteriormente, se realizó un estudio descriptivo de la data, esto es, el uso de tablas de frecuencia; asimismo, el uso de la estadística inferencial para evaluar la asociación de las variables; para ello, se consideró al estadístico  $\chi^2$ , tomando como punto de corte una significancia del 5%, para evaluar la posible asociación de los factores demográficos u obstétricos en el parto pretérmino y, finalmente, la construcción de un modelo predictivo basado en la función logística (regresión logística multinomial).

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

##### **4.2.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados de la variable: parto pretérmino**

**Tabla 01.** Frecuencias del parto pretérmino

	<b>N</b>	<b>%</b>
> a 32 semanas	96	81,4%
28 - 32 semanas	16	13,6%
< a 28 semanas	6	5,1%

**Comentario 01.** Se puede evidenciar que hay una mayor prevalencia en los partos pretérminos de > a 32 semanas (81.4%), seguidamente se visualiza que un 13.6% (16) tuvieron partos muy pretérminos (28 a 32 semanas) y que un 5.1% (6) tuvieron un parto extremadamente pretérmino (< a 28 semanas) por lo que no completaron su etapa gestacional.

#### **4.2.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores sociodemográficos**

**Tabla 02.** Frecuencias de los factores sociodemográficos

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulta	78	66.1
Añosa	23	19.5
Adolescente	17	14.4
<b>Procedencia</b>		
Urbano	66	55.9
Urb. Marginal	6	5.1
Rural	46	39
<b>Estado civil</b>		
Soltera	29	24.6
Casada	12	10.2
Conviviente	77	65.3
<b>Instrucción</b>		
Analfabeto	1	0.8
Primaria	9	7.6
Secundaria	75	63.6
Superior	33	28
<b>Ocupación</b>		
Profesional	4	3.40
Técnica	1	0.8
Ama de casa	113	95.8

<b>Hábitos nocivos</b>		
Ninguno	118	100%

**Comentario 02.** En la tabla de frecuencias que compete a los factores sociodemográficas, se evidencia en la primera variable que un 66.1% de los participantes eran adultos que se encontraban en edades de 20-34 años, seguidamente las personas añosas mayores de 35 años representaban un 19.5% y un 14.4% eran adolescentes gestantes, cuyas edades iban de 9 - 19 años. Respecto a la procedencia un 55.9% habitaban en una zona urbana, mientras que un 39% eran de zona rural y solo un 5.1% vivían en una urbanización marginal. De acuerdo al Estado civil un 65.3% eran convivientes, asimismo el 24.6% eran solteras y solo el 10.2% eran casadas. Prosiguiendo, con el grado de instrucción, la mayoría (63,6%) culminó la secundaria, además el 28% ha llevado estudios superiores, mientras que un 7.6% terminó la secundaria y solo un 3.4% no tiene estudios. En cuanto a las ocupaciones el 95.8% son amas de casa y solo el 5% tiene estudios superiores, 1 técnica y 4 profesionales. Finalmente, la totalidad de la muestra niega tener hábitos nocivos y de consumo alguno de alcohol, nicotina u otras sustancias potenciales desarrolladores de riesgos.

#### **4.2.3. Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores obstétricos**

**Tabla 03.** Frecuencias de los factores obstétricos

<b>Paridad</b>	N	%
Primigesta	45	38.1
Multigesta	72	61
Gran multigesta	1	0.8
<b>Aborto</b>		
Sí	26	22
No	92	78

<b>Pretérmino</b>		
Sí	6	5.1
No	112	94.9
<b>APN</b>		
Completa	57	48.3
Incompleta	51	43.2
Sin APN	10	8.5
<b>ITU</b>		
Sí	8	6.8
No	110	93.2
<b>Preeclampsia</b>		
Sí	21	17.8
No	97	82.2
<b>Eclampsia</b>		
No	118	100
<b>RPM</b>		
Sí	20	16.9
No	98	83.1

**Comentario 03.** En primera instancia, se reporta el historial de paridad de la muestra, siendo la mayoría conformante de la muestra (61%) que reporta ser multigesta (más de un embarazo), otro porcentaje menor (38.1%) reporta ser primigesta, siguiendo la ilación, con respecto al historial de aborto, la mayoría de mujeres gestantes (78%) negó algún episodio de aborto.

Con respecto al historial de embarazos pretérminos, un mayor porcentaje (94.9%) refirió no haber tenido algún evento en particular. Prosiguiendo con el historial de asistencial al control de atención prenatal, el porcentaje de aquellas que lo completaron, como de aquellas que no son similares (48.3% y 43.2% respectivamente) frente a un porcentaje mínimo pero existente de aquellas que no llevaron control (8.5%).

Respecto al historial de Infecciones al Tracto Urinario (ITU), hubo un porcentaje alto de personas que negaron tal evento (93.2%).

Prosiguiendo con historial de eclampsia, toda la muestra negó tal evento, asimismo, la mayoría de participantes también negó antecedentes de preeclampsia (82.2%). Finalmente, recapitulando con la variable ruptura prematura de las membranas (RPM), resultó un alto porcentaje quienes negaron evento alguno (83.1%).

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

##### **4.3.1. Contrastación de Hipótesis General y específicas**

###### **A) Hipótesis general**

###### **Hipótesis de investigación**

**H<sub>1</sub>:** Existen factores vinculados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

###### **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>:** No existen factores vinculados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

###### **B) Hipótesis específicas**

**H1:** Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

**H2:** Existen factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.

**Tabla 04.** Prueba  $X^2$  para la asociación de variables.

		Parto pretérmino			Total	p value
		> 32 sem	[28 – 32]	< 28 sem		
<b>Edad</b>	Añosa	17	4	2	23	.372
	Adulta	65	11	2	78	
	Adolescente	14	1	2	17	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Procedencia</b>	Urbano	53	10	3	66	.782
	U. marginal	6	0	0	6	
	Rural	37	6	3	46	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Estado civil</b>	Soltera	25	4	0	29	.488
	Casado	10	2	0	12	
	Conviviente	61	10	6	77	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Instrucción</b>	Analfabeto	1	0	0	1	.419
	Primaria	6	3	0	9	
	Secundaria	59	11	5	75	
	Superior	30	2	1	33	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Ocupación</b>	Profesional	4	0	0	4	.879
	Técnica	1	0	0	1	
	Ama de casa	91	16	6	113	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	

**Conclusión estadística:**

Nótese principalmente la no presencia del factor sociodemográfico hábitos nocivos dado que la muestra negó tal afirmación, por lo que, no habría categoría en tal variable. Por ello, se categorizo las siguientes variables habiéndose empleado la prueba  $X^2$ , con un nivel de confianza del 95%, encontramos, en la tabla 4, que el valor p, son mayores al grado de máximo error permitido (0.05), por lo tanto, son resultados no estadísticamente significativos. Esto nos lleva a denotar la no relación entre los factores sociodemográficos y los distintos tipos de parto prematuro.



**Tabla 05.** Prueba  $X^2$  para la asociación de variables.

		Parto pretérmino			Total	p value
		> 32 sem	28 - 32	<28 sem		
<b>Paridad</b>	Primigesta	39	4	2	45	.111
	Multigesta	57	11	4	72	
	Gran multigesta	0	1	0	1	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Pretérmino</b>	Sí	3	1	2	6	.005
	No	93	15	4	112	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Aborto</b>	Sí	19	5	2	26	.468
	No	77	11	4	92	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>APN</b>	Completa	51	5	1	57	.023
	Incompleta	37	11	3	51	
	Sin APN	8	0	2	10	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>ITU</b>	Sí	7	1	0	8	.785
	No	89	15	6	110	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>Preeclampsia</b>	Sí	18	2	1	21	.830
	No	78	14	5	97	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	
<b>RPM</b>	Sí	16	4	0	20	.374
	No	80	12	6	98	
	<b>Total</b>	96	16	6	118	

**Conclusiones estadísticas:**

Cabe mencionar que se excluye la variable eclampsia, dado que el total de la muestra negó haber tenido un episodio o historial alguno, por lo tanto, no habría una tabla de contingencia que analizar. A continuación, la tabla 5, denota la relación entre el parto pretérmino con el antecedente de parto pretérmino ( $p = .005$ ), así como también, el control o asistencia prenatal (APN) ( $p = .023$ ) por lo que resultaron ser estadísticamente significativos. Sin embargo, el resto de variables tuvieron altos grados del máximo error permitido (0.05), por lo tanto, paridad, aborto, ITU, preeclampsia y RPM no se relacionan con el parto pretérmino.

**Tabla 06.** Regresión logística de los factores asociados al parto pretérmino

Parto pretérmino		B	Desv. Error	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para el Exp(B)	
						Inferior	Superior
> a 32 semanas	Intersección	4.28	.92	.001			
	APN	-1.35	.68	.049	.25	.06	.995
	Pretérmino	-2.65	1.11	.017	.07	.008	.627
Entre 28 a 32 semanas	Intersección	2.25	.97	.021			
	APN	-1.02	.76	.178	.36	.081	1.593
	Pretérmino	-1.9	1.38	.158	.14	.009	2.13

**Conclusiones estadísticas:**

Se elaboró un modelo predictivo o regresión logística multinomial, siendo predictores aquellos factores obstétricos que mostraron significancia en la asociación de variables, es decir, el historial de atenciones prenatales y el historial de partos pretérminos. En la tabla 6, se puede apreciar que solo la categoría de > a 32 semanas es estadísticamente significativo. Mientras que, en la otra categoría, entre 28 a 32 semanas, la significancia de los coeficientes de los predictores ( $\beta$  y  $\text{Exp } \beta$ ) no son estadísticamente significativos. Prosiguiendo con ello, evaluamos que los predictores Atención Prenatal (APN) y el historial de embarazos pretérminos indican una relación negativa con parto pretérmino tardío (mayor a 32 semanas).

**4.4. Discusión de resultados**

El presente trabajo de investigación tuvo como principal finalidad hallar los posibles factores asociados, sean sociodemográficos u obstétricos, en el parto prematuro y, en sus distintos tipos, en una muestra de gestantes del contexto de Cerro de Pasco entre los años 2021 y 2022.

Con respecto a los factores sociodemográficos, en primer lugar, tenemos a la variable edad. Nuestros hallazgos nos mencionan que la edad de la muestra de madres gestantes con parto prematuro se concentra más en la clasificada como adulta, esto es, de 20 a 34 años. Estos resultados son congruentes con los

expuestos en Gurung et al (19), donde encontraron que quienes tuvieron un riesgo fueron este sector; asimismo, en Alba (20) también reportó que un gran porcentaje de madres con parto prematuro estuvo en el rango de edad ya susodicha, así como también, únicamente con la escolaridad secundaria completa, de zona urbana y con ocupación de ama de casa, observación repetida en nuestra muestra. Mismos resultados se ven reflejados en Lora y Heyaime (22), aunque se discrepa en la edad, dado que observaron que las madres de parto prematuro fueron, en su mayoría, adolescentes, el grado de escolaridad, la ocupación de la madre y la zona donde vive son similares. Por último, aunque en los distintos estudios citados (7,18,19) los factores sociodemográficos tienen una asociación con el parto pretérmino y sus tipos, esto no fue así en el presente estudio (1). Además, se abre paso a la discusión de autores que afirman que en la edad añosa (35 a más) es donde se da un mayor riesgo de parto prematuro (6), sin embargo, también estudios donde sugieren que en otras edades se da ello (1,2,7)

Con respecto a los factores obstétricos, los resultados van en línea con lo que encuentran en investigaciones previas, mujeres con un historial de varios embarazos son más propensas al parto pretérmino (6,20). Con respecto a variables como historial de infecciones, alteraciones u abortos, nuestros resultados no señalan una mayoría en la muestra, caso contrario, ello sí sucede en otros estudios (1,6,19–22). Especial atención ponemos en la asistencia del control prenatal, la cual, en otros estudios resultó ser un factor protector para el parto prematuro, así como también, para evaluar el proceso de embarazo en camino (7,18). En Zerna et al (6) se resalta el papel del APN y su relación con el parto pretérmino, siendo estadísticamente significativo. Similares resultados fueron encontrados en la muestra, donde se resalta valores significativos de asociación del control prenatal y el historial de partos prematuros con el parto pretérmino. Aunque en otros estudios (1–3,7,18,19) se resalte el papel de enfermedades, ciertas alteraciones y hábitos nocivos como importantes variables

asociadas, los resultados en la muestra no mostraron asociación alguna con alguna clase en específico del parto pretérmino.

Finalmente, al evaluar y comparar los resultados del análisis de regresión logística para evaluar los predictores, los resultados o coeficientes (B) que se obtuvo en la categoría parto pretérmino tardío son similares obtenidos en Wu et al (7) y Gurung et al (19) donde evalúan el papel del control pre natal como predictor del parto pretérmino, siendo los coeficientes estadísticamente significativos.

## **CONCLUSIONES**

- Se logró identificar la existencia de factores asociados al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021 – 2022.
- Se puede concluir la no existencia de factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021 – 2022.
- Se concluye que hay factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021 – 2022. Siendo estas variables, el control de atención prenatal (APN) y el historial de partos pretérminos de la gestante.

## **RECOMENDACIONES**

1. La fomentación, desde el área de planificación familiar, de recalcar la importancia del control prenatal controlado y de trasmisión de la información científica y correcta al momento de la confirmación de un embarazo.
2. La realización de nuevos estudios, en base a lo estudiado, pero considerando algunas patologías o psicopatologías, soslayadas en este estudio, así como también, el estudio de ciertos hábitos y comportamientos que pueden funcionar tanto como preventorios – protectores, así como también, factores de riesgo.
3. Abarcar otros centros de salud, afín de aumentar el tamaño de la muestra, así como también, tener un grupo control, donde se encuentre embarazos saludables, con la finalidad de poder comparar y discriminar algunos factores de riesgo de mejor manera y con mejor valor predictivo para saber la probabilidad de si se tendrá la variable dependiente o no.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza A. Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto en el 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Loreto]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1708>
2. Evangelista T. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2017-2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional de Barranca; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/40>
3. Neira N. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2013-2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4901>
4. Nieto A, Quiñero J, Cascales P. Fecundación, implantación y desarrollo embrionario. Primera Edición. México: Elsevier Masson; 2022.
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2016 [citado el 13 de septiembre de 2023]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
6. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor . CIENCIA UNEMI [Internet]. el 5 de junio de 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023];11(26):134–42. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678>

7. Wu ST, Lin CH, Lin YH, Hsu YC, Hsu CT, Lin MC. Maternal risk factors for preterm birth in Taiwan, a nationwide population-based cohort study. *Pediatr Neonatol* [Internet]. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875957223001225/fulltext>
8. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. 2022. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022.
9. Waitzman N, Jalali A, Grosse S. Preterm birth lifetime costs in the United States in 2016: An update. *Semin Perinatol* [Internet]. el 1 de abril de 2021 [citado el 13 de septiembre de 2023];45(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33541716/>
10. Platt M. Outcomes in preterm infants. *Public Health* [Internet]. 2014 [citado el 13 de septiembre de 2023];128(5):399–403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24794180/>
11. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Preterm birth. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
12. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Born too soon: decade of action on preterm birth. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240073890>
13. Ministerio de Salud. Minsa. 2023. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
14. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Lima; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>



15. Murguía F, Indacochea S, Roque J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. el 19 de julio de 2021 [citado el 13 de septiembre de 2023];10(2):35–41. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>
16. Toro C, Barboza J, Pinedo L, Barros S, Gronerth J, Galvez N, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 13 de septiembre de 2023];14(3):287–90. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
18. Shen Z, Wang Y, Ma S, Zhan Y, Wu S, Feng Y, et al. Risk factors for preterm birth, low birth weight and small for gestational age: a prospective cohort study. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* [Internet]. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023];40(9):1125–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594158/>
19. Gurung A, Wrammert J, Sunny A, Gurung R, Rana N, Basaula Y, et al. Incidence, risk factors and consequences of preterm birth - findings from a multi-centric observational study for 14 months in Nepal. *Archives of Public Health* [Internet]. el 17 de julio de 2020 [citado el 13 de septiembre de 2023];78(1):1–9. Disponible

en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-020-00446-7>

20. Alba G. Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tulcán]: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9476>
21. Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023];38(6). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/17605](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17605)
22. Lora K, Heyaime N. Factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, abril - agosto 2019 [Internet] [Tesis de doctorado]. [Santo Domingo]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2337>
23. ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2023 [citado el 11 de octubre de 2023]. Dictionary. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/dictionary>
24. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, Pregnancy. En: StatPearls [Internet]. Primera edición. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
25. MINSA/DGSO. Ministerio de Salud. 2013 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

26. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica. Primera edición. Lima: Ministerio de Salud; 2007. 146 p.
27. Ward R, Beachy J. Neonatal complications following preterm birth. *BJOG* [Internet]. el 1 de abril de 2003 [citado el 13 de septiembre de 2023];110(SUPPL. 20):8–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12763105/>
28. Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 13 de septiembre de 2023];150(1):17–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524595/>
29. Dos Santos A, Rocha I, Silveira C, Oliveira F, Fortes A, Silva N, et al. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. *Cien Saude Colet* [Internet]. el 22 de julio de 2022 [citado el 13 de septiembre de 2023];27(8):3139–52. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8FfVcmY8xpXWkz8JK/>
30. Bai J, Wong F, Bauman A, Mohsin M. Parity and pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2002 [citado el 13 de septiembre de 2023];186(2):274–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11854649/>
31. Habak P, Robert P. Griggs. Urinary Tract Infection in Pregnancy. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
32. Wilkerson R, Ogunbodede A. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023];37(2):301–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30940374/>
33. Medina T, Hill D. Preterm premature rupture of membranes: diagnosis and management. *Am Fam Physician* [Internet]. el 15 de febrero de 2006 [citado el 13 de septiembre de 2023];73(4):659–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16506709/>

34. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? : la producción de los datos y los diseños. CLACSO; 2019. 274 p.
35. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. INUDI; 2022.
36. Díaz Narvaez VP. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud [Internet]. 2a ed. Santiago: RIL Editores; 2009 [citado el 27 de septiembre de 2023]. 588 p. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ZPVtPpdFdGMC&oi=fnd&pg=PA17&dq=metodologia+de+la+investigacion+dise%C3%B1o+sint%C3%A9tico+en+salud&ots=JWC2Qh--T-&sig=1xtPe4L9MbhPMaKekdHHuHmw0tk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=sint%C3%A9tico&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ZPVtPpdFdGMC&oi=fnd&pg=PA17&dq=metodologia+de+la+investigacion+dise%C3%B1o+sint%C3%A9tico+en+salud&ots=JWC2Qh--T-&sig=1xtPe4L9MbhPMaKekdHHuHmw0tk&redir_esc=y#v=onepage&q=sint%C3%A9tico&f=false)
37. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos éticos para la investigación en salud con seres humanos. Lima; 2019.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Instrumento de investigación

### I. Datos generales

N° de HC: \_\_\_\_\_

Edad gestacional (EG): \_\_\_\_\_ semanas por fecha de última regla  
(FUR)

### II. Variables de estudio

#### FACTORES DE RIESGO MATERNO SOCIODEMOGRÁFICOS

a. EDAD:

- Adolescente (9 – 19)
- Adulta (20 -34)
- Añosa (>35)

b. LUGAR DE PROCEDENCIA:

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

c. ESTADO CIVIL:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada

d. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeto
- Primaria: ( ) completo ( ) Incompleto
- Secundaria:( ) completo ( )Incompleto
- Superior

e. OCUPACIÓN:

- Ama de casa
- Agricultura
- Técnica
- Profesional

f. HÁBITOS NOCIVOS:

- Tabaco
- Café
- Alcohol
- Drogas
- Ninguno

#### FACTORES DE RIESGO MATERNO OBSTÉTRICOS

a. PREVIAS GESTACIONES Y  
PARIDAD:

- Primigesta
- Multigesta
- Gran multigesta

b. ANTECEDENTES DE ABORTO:

- Si
- No

c. ANTECEDENTES DE PARTO  
PRETÉRMINO:

- Si
- No

d. ATENCION PRENATAL:

- CPN Completa
- CPN Incompleta
- Sin CPN

e. INFECCION DEL TRACTO  
URINARIO

- Presentó
- No presentó

f. PREECLAMPSIA

- Si
- No

g. ECLAMPSIA:

- Si
- No

h. RPM:

- Si
- No

**III. PARTO PRETÉRMINO**

- Parto vaginal
- Parto por cesárea

**Anexo 3.** Confiabilidad del  
instrumento

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.922	14



#### Anexo 4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes asociados al parto pretérmino de las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino de las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes asociados al parto pretérmino de las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p> <p>Identificar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino de las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ho:</b> No existen factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p> <p><b>Ha:</b> Existen factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existen factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p> <p><b>H2:</b> Existen factores obstétricos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores sociodemográficos</li> <li>- Factores obstétricos</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Parto pretérmino</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cuantitativa.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Observacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental, retrospectivo transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Gestantes atendidas en el hospital que cumplan el criterio de inclusión.</p>

