



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

Presentado por:

ZEWALLOS MEDRANO ÁNGEL RAFAEL

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 6 de setiembre del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ÁNGEL RAFAEL ZEVALLOS MEDRANO

ASESORA:

DRA. CELIA SERAFINA BULEJE NUÑEZ

Ica - Perú

2024

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo constante para la culminación de mi carrera.

Agradecimientos

A mi asesora por las orientaciones brindadas para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, por haber contribuido en mi formación y desarrollo profesional.

Al personal asistencial del Hospital Santa María del Socorro y del Centro de Salud Acomayo, por los conocimientos y oportunidades brindadas durante mi internado médico.

Al personal administrativo del Hospital Santa María del Socorro, por su cooperación para la realización de este estudio.

Índice

Índice de contenidos

Portada	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos	3
Índice.....	4
Índice de contenidos	4
Índice de tablas	5
Índice de figuras	6
Resumen.....	8
Abstract	9
I. Introducción.....	10
II. Estrategia metodológica	20
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación	20
2.2 Población y Muestra	20
2.3 Técnica de recolección de datos	22
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	23
2.5 Aspectos éticos	23
III. Resultados	25
V. Conclusiones	51
VI. Recomendaciones	52
VII. Referencias Bibliográficas.....	54
VIII. Anexos.....	58
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información	58
Anexo 2: Operacionalización de variables	60
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 4: Validación de instrumento	65
Anexo 5: Autorización de trabajo de investigación.....	68

Índice de tablas

Tabla 1 – Características epidemiológicas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	25
Tabla 2 – Características clínicas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.	29
Tabla 3 – Características gineco-obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	33
Tabla 4 – Factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.	35
Tabla 5 – Factores clínicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.	39
Tabla 6 – Factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	44
Tabla 7 – Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	46

Índice de figuras

GRÁFICO N° 1: Frecuencia de la edad categórica de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	26
GRÁFICO N° 2: Frecuencia del grado de instrucción de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	26
GRÁFICO N° 3: Frecuencia del estado civil de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	27
GRÁFICO N°4: Frecuencia de la procedencia de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	27
GRÁFICO N°5: Frecuencia del hábito tabáquico de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	28
GRÁFICO N°6: Frecuencia de la anemia de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	30
GRÁFICO N°7: Frecuencia de diabetes mellitus de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	30
GRÁFICO N°8: Frecuencia de hipertensión arterial de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	31
GRÁFICO N°9: Frecuencia de miomas uterinos de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	31
GRÁFICO N°10: Frecuencia de infección del tracto urinario de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	32
GRÁFICO N°11: Frecuencia de ruptura prematura de membranas de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	32
GRÁFICO N°12: Frecuencia de antecedente de parto prematuro de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	34
GRÁFICO N°13: Frecuencia de cesárea anterior de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	34
GRÁFICO N°14: Asociación entre la edad de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	36
GRÁFICO N°15: Asociación entre el grado de instrucción de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	36

GRÁFICO N°16: Asociación entre el estado civil de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	37
GRÁFICO N°17: Asociación entre la procedencia de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	37
GRÁFICO N°18: Asociación entre anemia de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	40
GRÁFICO N°19: Asociación entre diabetes mellitus de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	40
GRÁFICO N°20: Asociación entre hipertensión arterial de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	41
GRÁFICO N°21: Asociación entre miomatosis uterina de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	41
GRÁFICO N°22: Asociación entre infección del tracto urinario de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	42
GRÁFICO N°23: Asociación entre ruptura prematura de membranas de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	42
GRÁFICO N°24: Asociación entre el antecedente de parto prematuro de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.....	44
GRÁFICO N°25: Asociación entre cesárea anterior de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023	45

Resumen

Objetivo: Determinar los factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Metodología: Estudio observacional y analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. La población de estudio comprende 2840 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro en 2023, con una muestra de 83 casos y 83 controles. La información se recolecta de historias clínicas utilizando una ficha de datos validada. El análisis incluye pruebas de Chi² y regresión logística, procesados en SPSS.

Resultados: Se identificó que las gestantes mayores de 30 años presentan un riesgo 2,3 veces mayor de parto prematuro en comparación con las más jóvenes (OR: 2,3; IC95%: 1,1-4,5). Asimismo, las infecciones del tracto urinario durante la gestación incrementan el riesgo de parto prematuro en 2,0 veces (OR: 2,0; IC95%: 1,0-4,0). No se encontraron asociaciones significativas entre otros factores clínicos y el parto prematuro.

Conclusiones: La edad materna avanzada y las infecciones del tracto urinario durante la gestación son factores de riesgo significativos para el parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Palabras claves: Prematuridad, Recién nacido, Factores de riesgo (DeCS).

Abstract

Objective: Determine the maternal risk factors associated with Premature Birth in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital in Ica in 2023.

Methodology: Observational and analytical study of cases and controls, cross-sectional and retrospective. The study population includes 2,840 pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital in 2023, with a sample of 83 cases and 83 controls. Information is collected from medical records using a validated data sheet. The analysis includes Chi2 tests and logistic regression, processed in SPSS.

Results: It was identified that pregnant women over 30 years of age have a 2.3 times higher risk of premature birth compared to younger women (OR: 2.3; 95% CI: 1.1-4.5). Likewise, urinary tract infections during pregnancy increase the risk of premature birth by 2.0 times (OR: 2.0; 95% CI: 1.0-4.0). No significant associations were found between other clinical factors and preterm birth.

Conclusions: Advanced maternal age and urinary tract infections during pregnancy are significant risk factors for premature birth in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital.

Keywords: Premature, Infant, Risk factors (MeSH).

I. Introducción

El parto prematuro se refiere al nacimiento de un bebé antes de que se cumplan las 37 semanas completas de gestación. Este fenómeno representa un grave problema de salud pública debido a sus consecuencias potencialmente devastadoras. Los recién nacidos prematuramente poseen un mayor riesgo de padecer complicaciones de salud ya sea a corto o largo plazo, como dificultades respiratorias, problemas neurológicos, retraso en el desarrollo y discapacidades ¹. Además, el parto prematuro es una de las principales causas de la mortalidad infantil en todo el mundo. También conlleva una carga económica significativa para los sistemas de atención médica, ya que requiere cuidados intensivos neonatales costosos y atención médica a largo plazo. La prevención y la atención adecuada del parto prematuro son esenciales para reducir la morbimortalidad del recién nacido prematuro, así como para disminuir los costos asociados con la atención médica, convirtiendo este tema en una prioridad de salud pública ².

La situación del parto prematuro a nivel mundial es alarmante, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, aproximadamente 13.4 millones de niños nacieron prematuramente, es decir, antes de completar las 37 semanas de gestación. Trágicamente, estas cifras revelan que las complicaciones relacionadas con el parto prematuro representan la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años, cobrando la vida de alrededor de 900,000 infantes en el año 2019. Lo más preocupante es que las tres cuartas partes de estos decesos podrían prevenirse mediante intervenciones, como lo son los controles prenatales. Las tasas de nacimientos prematuros varían ampliamente a nivel internacional, oscilando del 4% hasta el 16% de todos los nacimientos en 2020. Estos datos subrayan la necesidad urgente de abordar el parto prematuro como un problema de salud pública global, implementando estrategias de prevención y atención adecuada para proteger la salud de los recién nacidos en todo el mundo ³.

El parto prematuro se define en función de la edad gestacional como un indicador de madurez. Se considera como tal cualquier parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de transcurrir 259 días desde la concepción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha categorizado a los niños prematuros en función del tiempo de gestación de la siguiente manera: Prematuro general: Menor a 37 semanas, prematuro tardío se considera desde la semana 34 con 0/7 días hasta la semana 36 con 6/7 días; muy prematuro: Aquellos que nacen antes de las 32 semanas, finalmente el extremadamente prematuro con los que nacen antes de las 28 semanas ⁴.

El nacimiento prematuro representa la principal razón detrás de la mortalidad neonatal y las complicaciones neurológicas tanto a corto como a largo plazo. Este problema de salud conlleva un impacto económico y social significativo tanto para las familias como para los sistemas gubernamentales. Su incidencia es de 7,5% del total de nacimientos en países como Perú ⁵.

La prematuridad se debe a una etiología multifactorial que influye en la salud de la gestante y, a su vez, se convierte en un factor significativo que aumenta la tasa de mortalidad y las complicaciones médicas en los recién nacidos, con impactos a un largo plazo. Los niños que nacen prematuros no solo enfrentan un riesgo mayor de mortalidad, y problemas de salud durante el período neonatal, sino también en las posteriores etapas de su vida, lo que resulta en costos sustanciales. Por esta razón, en algunos países, se considera un tema de alta prioridad para la salud pública ⁶.

En América Latina, la situación de la prematuridad también es preocupante. Se ha observado que aproximadamente 1,2 millones de recién nacidos son prematuros en la región de las Américas ⁷. Aunque la región carece de estadísticas fidedignas acerca del parto pretérmino, se calcula que, la frecuencia excede el 10% de la totalidad de nacidos vivos. Esta alta incidencia se le atribuye a las disparidades socioeconómicas y educativas entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo, lo que se interpreta en diferencias significativas en cuanto a cantidad y calidad de los recursos que se encuentran destinados para la prevención y el tratamiento del parto prematuro ⁸.

La situación del parto prematuro en Perú es motivo de preocupación debido a que se ha observado un pequeño incremento en cuanto al número de nacimientos prematuros durante el período de enero a octubre de 2022 en comparación con el mismo lapso de 2021. En estos meses, se reportaron 27,383 nacimientos prematuros, lo que representa un incremento del 0.10%. Los recién nacidos prematuros ahora constituyen el 6.89% del total de nacidos vivos, en contraste con el 6.79% registrado en 2021. La prematuridad es un factor de riesgo significativo tanto para la morbilidad como para la mortalidad infantil a nivel global, con consecuencias que incluyen discapacidades físicas, enfermedades pulmonares crónicas y limitaciones en el desarrollo motor. En Perú, esta problemática adquiere especial relevancia, ya que hasta la Semana Epidemiológica 40-2022 se registraron 1,898 muertes neonatales, y el 67.6% de ellas estuvo relacionado con la prematuridad o sus complicaciones. Estos datos subrayan la necesidad urgente de mejorar las medidas de prevención y atención del parto prematuro en el país, especialmente en comunidades de bajos recursos, para reducir su impacto en la salud de los recién nacidos y sus familias ⁹.

Antecedentes de investigación

Antecedentes nacionales

Rutayisire y Col ¹⁰, en el **2023**, en Ruanda, en su investigación titulada “Factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados con el parto prematuro en Ruanda: Hallazgos de un estudio longitudinal nacional”, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados al parto prematuro. El estudio fue de tipo cohorte

longitudinal. Se halló que la prevalencia de prematuridad fue del 13,8%. Edad materna mayor: 35 a 49 años [odds ratio ajustado (AOR) = 2,00; Intervalo de confianza (IC) del 95% = 1,13–3,53], exposición al humo de segunda mano durante el embarazo (AOR = 1,91; IC del 95% = 1,04–3,51), antecedentes de aborto (AOR = 1,89; IC del 95% = 1,13–3,15), la rotura prematura de membranas (AOR = 9,30; IC 95 % = 3,18–27,16) y la hipertensión durante el embarazo (AOR = 4,40; IC 95 % = 1,18–16,42). Se concluye que los factores de riesgo que se encuentran asociados al parto prematuro fueron la edad materna avanzada, el humo de segunda mano, la hipertensión, los antecedentes de aborto y la rotura prematura de membranas.

Díaz y Col¹¹, en el **2020**, en República Dominicana, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana: un estudio de casos y controles”, que tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo asociados con el parto prematuro. Se halló que los primordiales factores de riesgo fueron antecedentes familiares de parto prematuro ($p < 0,001$, OR: 14,95; IC 95% 8,50 a 26,29), parto prematuro previo ($p = 0,005$, OR: 20,00; IC 95% 12,13 a 32,96), edad materna (mayor de 35 años; $p < 0,001$, OR: 2,21; IC 95% 1,57 a 3,09), tabaquismo ($p < 0,001$, OR: 6,65, IC 95% 3,13 a 13,46), consumo de sustancias ($p = 0,004$, OR: 2,43, IC 95% 1,37 a 4,30), rotura prematura de membranas ($p < 0,001$, OR: 2,5) y reducción de asistencia a las consultas prenatales (IC 95% 6 a 7, $Z = -10,294$, $p < 0,001$). Se concluye que existen factores de riesgo asociados con el parto prematuro.

Ghelinckani y Col¹², en el **2019**, en Irán, en su artículo titulado “Evaluación de factores de riesgo materno para el parto prematuro en el Hospital Fatemieh de Hamadan, Irán, 2019”, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo materno del parto prematuro. La investigación fue de casos y controles con 7478 expedientes. Se halló que la educación académica (OR: 2,02, $P = 0,014$), el grupo de edad de 25 a 34 años (OR: 1,5, $P = 0,016$), la edad de 35 años o más (OR: 1,66, $P = 0,018$), la educación antecedente de parto prematuro (OR: 5,3, $P < 0,001$), antecedentes de aborto (OR: 1,67, $P = 0,004$), antecedentes de cirugía (OR: 1,54, $P = 0,007$), antecedentes de infertilidad ($P = 0,016$) y antecedentes de cesárea (OR: 2,11, $p < 0,001$) se asociaron potencialmente con una mayor probabilidad de parto prematuro ($p < 0,2$). Se concluye que, es importante identificar de riesgo de parto prematuro en las madres y las intervenciones correctivas para fortalecer la consulta y educación de las mujeres embarazadas durante su gestación.

Castillo y Col¹³, en el **2019**, en Venezuela, en su investigación titulada “Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término”, cuyo objetivo fue identificar factores maternos que se asocien al parto pretérmino. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional con una población de 130. Se halló que la edad materna adolescente tuvo un OR= 0.495 y un IC del 95% (0.26–0.94), el nivel económico bajo con un OR= 2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89), como un factor de riesgo. Los factores maternos conceptioneros vinculados al parto pretérmino (adecuados a la

regresión logística tipo binaria): infección del tracto urinario con un OR=3.074 y un IC del 95% (1.73 – 5.47) la vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95% (1.76–35.72); ambos considerados como factores de riesgo. Se concluye que, la edad avanzada, la falta de recursos económicos y las infecciones del tracto urinario se consideran factores de riesgo para la ocurrencia de un parto prematuro.

Chavarría¹⁴, en el **2019**, en El Salvador, en su estudio titulado “Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador”, cuyo objetivo fue objetivizar los factores de riesgo vinculados con el parto prematuro. El estudio fue de tipo analítico. Se halló que el 9,5 % de los nacimientos observados ocurrieron antes de tiempo. Al examinar el riesgo utilizando la estimación de razones de prevalencia, se encontró que, las mujeres con embarazos múltiples tienen 14 veces más posibilidades de experimentar un parto prematuro. Además, se registró que el parto prematuro fue 4.7 veces más común en mujeres con un historial clínico de diabetes mellitus y 2.4 veces más común en aquellas con antecedentes de hipertensión arterial. Se concluye que las probabilidades de que se produzca un parto prematuro son mayores en mujeres que están esperando gemelos o más bebés, así como en aquellas que tienen historiales médicos de enfermedades crónicas y han tenido preeclampsia en embarazos anteriores.

Antecedentes nacionales

Toro y Col¹⁵, en el **2021**, en Trujillo - Perú, en su investigación titulada “Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú”, cuyo objetivo fue identificar los factores maternos asociados a prematuridad. El estudio fue de tipo retrospectivo con una población de 2000 recién nacido. Se halló que el 40,6% estuvo asociado a ser adulto joven, el 26,2% ser multípara, el 31,4% tener entre ninguno a cuatro controles prenatales y el 49,9% bajo peso. Se concluye que el número de controles prenatales es un factor asociado importante para parto prematuro.

Murguía¹⁶, en el **2021**, en Lima- Perú, en su estudio titulado “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”, cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro. El estudio fue de tipo analítico, observacional, y retrospectivo en 180 gestantes. Se halló que la edad promedio de las pacientes fue de 17.49 años, con un 71.7% de las mujeres embarazadas en la etapa de adolescencia tardía, que abarca los 17 a 19 años. Según el análisis multivariado, las variables: anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 - 4,001; p= 0,030), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; p= 0,005) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; p= 0,032), se asociaron con un riesgo mayor de parto prematuro; por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa con infección vaginal (OR:

2,111; IC 95%= 0,651 - 6,850; p= 0,205) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95%= 0,609 - 2,633; p= 0,526). Se concluye que, los factores que aumentaron el riesgo de parto prematuro en mujeres jóvenes embarazadas incluyeron la presencia de infección del tracto urinario, anemia y preeclampsia.

Agapito¹⁷, en el **2021**, en Bagua – Perú, en su artículo titulado “Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020”, tuvo como objetivo determinar los factores maternos asociados a parto prematuro. El estudio fue del tipo descriptivo-correlacional. Se halló que los factores más vinculados para el parto pre-termino presentaron 55.6% alteraciones hematológicas, 35.4% hipertensión arterial; 46.5% infección urinaria en el embarazo, 50.5% poseen control prenatal con más de 4 controles, dichos factores son los que más intervinieron, por tanto, provocando el parto pretérmino. Se concluye que la juventud de la madre, vivir en convivencia marital, nivel de educación secundaria, provenir de zonas rurales, padecer anemia, experimentar la ruptura prematura de membranas y no recibir un adecuado seguimiento prenatal son factores de tipo maternos asociados con el parto prematuro.

Urrunaga¹⁸, en el **2022**, en Lima – Perú, en su investigación titulada “Factores asociados a parto pretérmino en el hospital Santa Rosa, Lima de Enero 2020 - setiembre 2021”, cuyo objetivo fue demostrar los factores vinculados con parto pretérmino. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. El estudio fue del tipo descriptivo y transversal. Se halló que, en cuanto a los factores sociodemográficos más comunes, se observó que el 77.8% de las madres tenían edades comprendidas entre 18 y 35 años, el 63.5% tenía educación secundaria y el 45.2% estaba soltera. Entre los factores maternos más prevalentes, se encontró que el 76.2% había tenido menos de 6 controles prenatales, el 55.6% experimentó una amenaza de parto prematuro, el 51.6% eran nulíparas, el 32.5% desarrolló preeclampsia, el 24.6% sufrió rotura prematura de membranas, el 9.5% tuvo infección del tracto urinario, el 6.3% tuvo un embarazo múltiple y el 2.4% presentó diabetes gestacional. En cuanto a los factores relacionados con el feto, el 9.5% tuvo oligohidramnios, el 9.5% experimentó restricción del crecimiento uterino y no hubo registro de malformaciones. Se concluye que, los factores vinculados al parto prematuro incluyen gestantes cuya edad materna se encuentra entre 18 y 35 años, que poseen educación secundaria, están solteras, han tenido menos de seis controles prenatales, son nulíparas y han recibido el diagnóstico de amenaza de parto prematuro.

Antecedentes locales

Cruz¹⁹, en **2021**, en Ica, en su estudio titulado “Factores relacionado a parto pretérmino en gestantes con COVID 19 en Hospital Regional de Ica del 2021”, cuyo objetivo fue demostrar los factores asociados al parto pretérmino. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo. Se halló

que el 76% recibió una atención prenatal considerada inadecuada. La mayoría de ellas eran primerizas (62%), el 20% tenía antecedentes de abortos y un 10% había tenido partos prematuros previos. Además, el 14% de las mujeres sufrió restricción del crecimiento fetal, el 8% tenía hipertensión y asma como comorbilidades, y el 36% tenía sobrepeso; en relación con los antecedentes de abortos, se controlará que el 12% de las mujeres que tenían estos antecedentes tuvieron partos prematuros tardíos, mientras que el 2% experimentó partos prematuros extremos, y moderados. En cuanto a los antecedentes de partos prematuros, el 8% de las mujeres que tenían estos antecedentes dieron a luz a bebés prematuros en etapas moderadas. Se concluye que los factores más asociados fueron el estado civil, grado de instrucción, APN inadecuada, antecedentes de aborto y parto pretérmino, paridad, IMC materno, sintomatología y tipo de parto.

Gerecz, en el 2019, en Ica ²⁰, en su estudio titulado “Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en el hospital regional de Ica, 2019”, cuyo objetivo fue establecer el factor de riesgo tipo materno predominante en el parto pretérmino. El estudio fue de tipo casos y controles, analítico y transversal. Se halló que existe una proporción mayor de partos pretérminos en pacientes adolescentes 19 (33,9%) que partos normales 9 (16,1%) $p= 0,029$ aumentando el riesgo hasta en 2,7 (IC95%: 1,1-6,6). Existe una proporción mayor de partos prematuros en las pacientes con antecedentes de parto pretérmino 9 (16,1%) que en partos normales 2(3,6%) $p= 0,026$ incrementando el riesgo en 5,2 (IC95%: 1,1-25,1). En presencia de corioamnionitis, los partos prematuros son más frecuentes 13 (23,2) que los partos normales 5 (8,9%) $p= 0,04$ incrementando el riesgo hasta 3,1 (IC95%: 1,1-9,3). Se concluye que, los aspectos sociodemográficos vinculados con el parto prematuro incluyen ser menores de 20 años. Entre los factores obstétricos relacionados se encuentran los partos prematuros previos, la preeclampsia, y la corioamnionitis. En términos de factores patológicos, el parto prematuro está asociado con la obesidad materna, el hábito de fumar y la diabetes mellitus gestacional.

Marco conceptual

Parto: Es el proceso fisiológico y natural por el cual un bebé nacido en desarrollo dentro del útero de la mujer es expulsado hacia el exterior, a través de la vagina, marcando el inicio de su vida fuera del útero materno ²¹.

Prematuridad: Es el nacimiento del producto antes de completar las 37 semanas de gestación, es decir, antes de alcanzar el tiempo de gestación considerado a término ²².

Factores de riesgo: Son variables o características que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, complicación o condición adversa en la salud. Pueden ser modificables (como hábitos de vida) o no modificables (como la edad o antecedentes genéticos) ²³.

Factores maternos: Se refieren a las condiciones y características propias de la madre durante el embarazo, parto y puerperio, que pueden influir en la salud y el desarrollo del feto, así como en los resultados obstétricos ²⁴.

Embarazo múltiple: Se produce cuando una mujer lleva en su útero más de un feto en desarrollo al mismo tiempo ²⁵.

Miomas uterinos: Son conocidos como fibromas o leiomiomas, son tumores benignos que se desarrollan en el útero de una mujer ²⁶.

Hipertensión arterial: Es una condición médica caracterizada por una presión sanguínea persistentemente elevada en las arterias ²⁷.

Antecedentes gineco-obstétricos: Se refieren a la información médica y de salud específica relacionada con el sistema reproductivo y genital de una mujer ²⁸.

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuáles son los factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínico maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?

Justificación de la investigación

Justificación teórica: El estudio aportará al conocimiento científico al proporcionar datos epidemiológicos y clínicos sobre el parto prematuro en una población específica, lo que beneficia

a la salud pública y los programas materno-perinatales. Además, puede guiar futuras investigaciones brindando información sobre los factores de riesgo del parto prematuro.

Justificación práctica: El estudio podría promover medidas como una atención prenatal más enfocada en factores de riesgo, campañas educativas para gestantes y profesionales de la salud, y cambios en las políticas de salud pública para abordar los factores identificados, todo con el objetivo de aminorar la incidencia de partos prematuros en la población estudiada y mejorar la atención y concienciación sobre la salud materna. Además, podría estimular investigaciones adicionales y resaltar la importancia del apoyo psicológico y social para las gestantes en riesgo.

Justificación metodológica: El estudio aplicó un diseño correspondiente a casos y controles, el cual es de gran utilidad para establecer los factores de riesgo. Por otro lado, este estudio permitirá que futuros autores tomen como sustento las variables asociadas identificadas en este estudio para que puedan contrastarlas en sus poblaciones.

Justificación social: El estudio proporcionaría beneficios sociales significativos al mejorar la atención prenatal y reducir la incidencia de partos prematuros, beneficiando directamente a las gestantes al disminuir el riesgo de complicaciones y mejorando la salud de recién nacidos. También beneficiaría a los profesionales de la salud al permitirles una atención más efectiva, a las autoridades de salud pública al informar políticas específicas, y a la comunidad en general al reducir la carga económica y emocional asociada con los cuidados intensivos neonatales. Además, serviría como base para investigaciones futuras, contribuyendo al conocimiento científico en obstetricia y salud materna. En conjunto, estos beneficios promoverían una sociedad más saludable y resiliente en la región de Ica.

Importancia de la investigación

El estudio sobre los factores maternos de riesgo asociados al parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023, aportó al conocimiento científico al identificar y analizar los factores específicos que predispusieron a las gestantes al parto prematuro. Este conocimiento servirá como base científica para la implementación de estrategias preventivas y de manejo clínico más efectivas dentro del ámbito de la medicina materno-fetal. Los resultados permitirán orientar a los profesionales de salud en la identificación de formar temprana de gestantes en riesgo, facilitando intervenciones de manera oportuna para reducir la incidencia de los partos prematuros. Los beneficiarios directos de las estrategias promovidas por los hallazgos de este estudio fueron las gestantes y los neonatos, quienes podrán experimentar una reducción en las complicaciones asociadas al parto prematuro, mejorando así las tasas de supervivencia neonatal y reduciendo la morbilidad a corto y largo plazo.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar los factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- Identificar los factores clínico maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- Establecer los factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Existen factores maternos de riesgo asociados a Parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Hipótesis específicas

- Existen factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- Existen factores clínico maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- Existen factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Variables de la investigación

Variable dependiente

- Parto prematuro

Variables independientes

- Factores epidemiológicos maternos de riesgo
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Hábito tabáquico
- Factores clínicos maternos de riesgo
 - Anemia
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Miomas uterinos
 - Infección del tracto urinario
 - Ruptura prematura de membranas
- Factores gineco-obstétricos materno de riesgo
 - Antecedentes de parto prematuro
 - Cesárea anterior

II. Estrategia metodológica

2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Tipo de investigación

Estudio de tipo básico. Este estudio se centró en la generación de información de utilidad científica para poder realizar estudios que puedan proponer mejoras futuras ²⁹.

Diseño metodológico

Este estudio siguió los principios teóricos de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos en su elección de diseño de investigación. Fue de naturaleza observacional, ya que el investigador se limitó a observar, medir y registrar los eventos tal como ocurrieron, sin intervenir directamente. Además, se clasificó como analítico subtipo casos y controles debido a su enfoque en buscar relaciones entre variables independientes y dependientes mediante análisis bivariados y establecer la diferencia de probabilidades del evento de interés en un grupo de casos y un grupo de controles. Fue un estudio transversal, ya que implicó una única medición por participante, y retrospectivo, dado que los datos fueron previos al momento del estudio ³⁰.

Nivel de investigación

El nivel de investigación seleccionado para este proceso fue de naturaleza relacional, puesto que, su objetivo principal fue determinar el grado de asociación existente entre las variables que estaban siendo investigadas ²⁹.

Método de la Investigación

Este estudio se respaldó en el enfoque positivista o racionalista en su metodología, que implicó la formulación de hipótesis para predecir eventos y luego verificarlos mediante análisis estadísticos. Se empleó el análisis estadístico como herramienta clave para validar estas hipótesis ³¹.

2.2 Población y Muestra

Población de Estudio

El estudio tuvo como población de estudio a todas las usuarias gestantes que registraron atenciones en el Hospital Santa María del Socorro ubicado en Ica durante el 2023. Según lo

informado por el área de estadística, esta población estuvo conformada por 2840 gestantes, de las cuales se registraron 195 que presentaron parto prematuro.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.
- Pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el año 2023.
- Pacientes gestantes con edades mayor o igual a 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes gestantes con ningún control prenatal registrado
- Pacientes gestantes con anomalías anatómicas a nivel genital.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se ha establecido utilizar la fórmula correspondiente para estudios de casos y controles debido a que es la fórmula idónea para el tipo de estudio:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(m+1)\hat{p}(1-\hat{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confianza \rightarrow 1,96 (95%)
- $Z_{1-\beta}$ = Potencia estadística \rightarrow 1,64 (95%)
- OR = Odds Ratios a detectar
- m = Razón de controles por casos
- P_1 = Proporción hipotética de exposición entre los casos
- P_2 = Proporción hipotética de exposición entre los controles (Prevalencia)
- \hat{p} = Proporción mancomunada

Para el desarrollo, se ha visto pertinentes fijar el nivel de confianza en un 95%, el nivel de potencia estadística en un 95%, una proporción entre casos y controles de 1:1, una prevalencia de 6,87% y un OR de 5,2 según el estudio de Gerecz ³².

$$n = \frac{(1,96\sqrt{(1+1)(0,173)(1-0,173)} + 1,64\sqrt{(1)(0,277)(1-0,277)} + (0,068)(1-0,068))^2}{(1)(0,277-0,068)^2}$$

$$n = 82,5 \text{ (83 por grupo)}$$

Según lo establecido en el cálculo de tamaño muestral, el estudio comprendió a 83 gestantes con parto pretérmino (casos) y 83 gestantes sin parto pretérmino (controles).

2.3 Técnica de recolección de datos

Fuente de información

La fuente de información que suministró todos los datos para el estudio provienen directamente de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos de elegibilidad.

Proceso de recolección de datos

El proceso de obtención de datos fue llevado a cabo siguiendo un procedimiento específico. Inicialmente, se realizó una visita al Hospital Santa María del Socorro con el fin de presentar el estudio, y obtener su aprobación para su realización. Posteriormente, se coordinó una visita al servicio de estadísticas del departamento de ginecología para obtener acceso al listado de pacientes que cumplieran con los criterios previamente mencionados, siguiendo una solicitud formal dirigida al encargado del servicio. Una vez obtenido el acceso, se procedió a aplicar los instrumentos diseñados, adaptados y previamente validados para la recopilación de los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio. Es importante destacar que, la totalidad de datos recolectados durante este proceso fueron cuidadosamente almacenados y resguardados hasta el momento en que se realizó su posterior análisis estadístico.

Instrumento de recolección de datos

El estudio aplicó la técnica de revisión documental debido a que permitió la recopilación de información de fuentes como las historias clínicas. El instrumento fue una ficha tipo recolección

de datos, la cual estuvo dividida en 4 apartados. El primer apartado contenía campos para identificar el parto prematuro, el segundo apartado tenía campos para las variables epidemiológicas (la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la procedencia y el hábito tabáquico), el tercer apartado tenía campos para las variables clínicas (anemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, miomas uterinos, infecciones del tracto urinario y ruptura prematura de membranas) y el cuarto apartado tenía campos para las variables gineco-obstétricas (antecedentes de parto prematuro y cesárea anterior). El instrumento fue de naturaleza documental de tipo no-escala, por lo cual solo se requirió la validación de contenido por juicio de expertos.

2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

El procesamiento de la información se llevó a cabo siguiendo una serie de acciones fundamentales para garantizar la rigurosidad del estudio. En primer lugar, se realizó un control de calidad de los instrumentos, evaluando su consistencia y legibilidad a través de una inspección por especialistas. Es importante destacar que, aquellos instrumentos que no lograron superar dicho proceso fueron excluidos y sus resultados se mencionaron en la sección resultados.

Seguidamente, se continuó con la digitalización y a la codificación de todos los datos recolectados durante la fase de recopilación. Estos datos se ingresaron en una matriz general la cual se diseñó utilizando el programa denominado Microsoft Excel 365. Luego, se llevó a cabo la organización y vaciado de la información utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0, formando así la matriz informativa necesaria para la aplicación de las pruebas de análisis de datos.

Dado el enfoque de la investigación, se empleó un análisis tipo bivariado para evaluar la covarianza entre dos variables. La prueba estadística seleccionada fue la Chi² de Pearson, considerando como significativos los p-valores menores a 0,05. Además, fue utilizada la prueba de regresión logística, utilizando el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva para analizar minuciosamente los datos, determinando las frecuencias tanto absolutas como relativas, así como, medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos en el proceso de análisis estadístico fueron organizados de manera cuidadosa mediante esquemas, gráficos y tablas detalladas, facilitando su idónea lectura e interpretación.

2.5 Aspectos éticos

Los principios éticos que respaldaron la conducción científica de este estudio se basaron en las regulaciones nacionales e internacionales relacionadas con investigaciones biomédicas,

asegurando así la conformidad con las disposiciones legales. En términos institucionales, este proyecto de investigación se sometió a una evaluación ética por parte de las autoridades universitarias por intermedio del denominado Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Rectoral N° 1305-R-UNICA-2020. Dicho comité tuvo como objetivo principal garantizar y supervisar la integridad ética de la investigación médica.

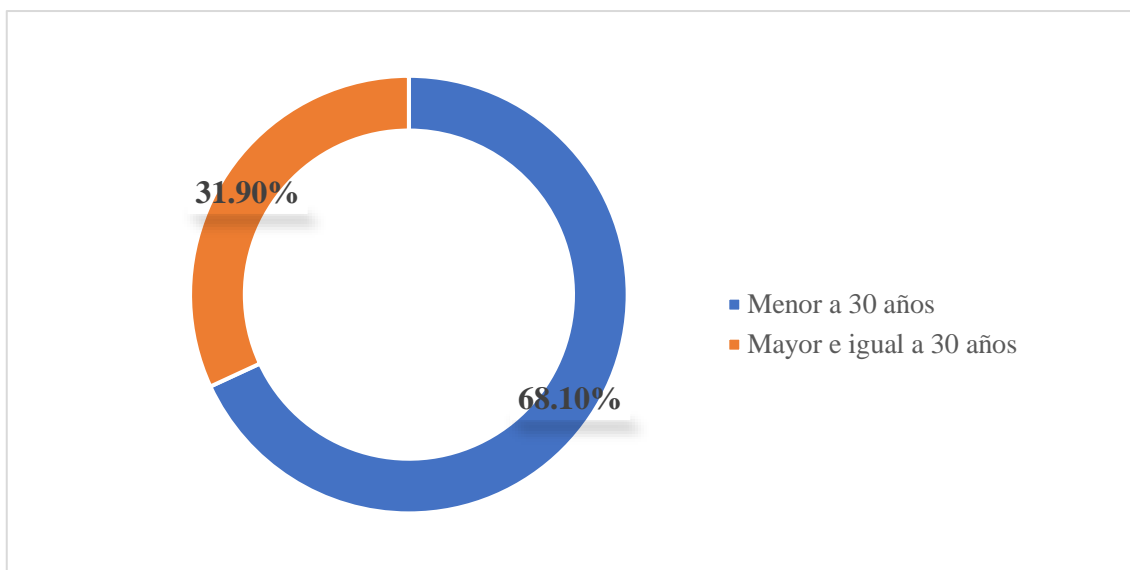
III. Resultados

Tabla 1 – Características epidemiológicas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Características epidemiológicas	Frecuencia	
	N	%
Edad promedio	27,34 (DE±6,21)	
Edad categórica		
Menor a 30 años	113	68,1
Mayor o igual a 30 años	53	31,9
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,6
Primaria	13	7,8
Secundaria	10	60,2
Superior	52	31,4
Estado civil		
Soltera	58	34,9
Casada	28	16,9
Conviviente	80	48,2
Otros	0	0,0
Procedencia		
Ica	145	87,3
Otro departamento	21	12,7
Hábito tabáquico		
No	166	100,0
Si	0	0,0

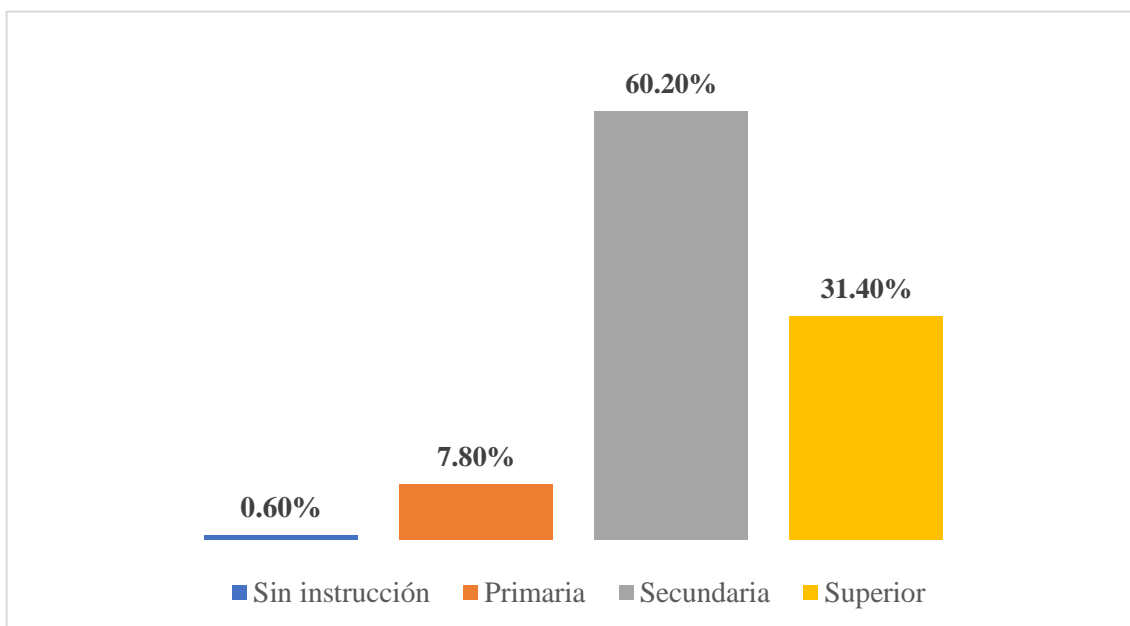
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N° 1: Frecuencia de la edad categórica de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



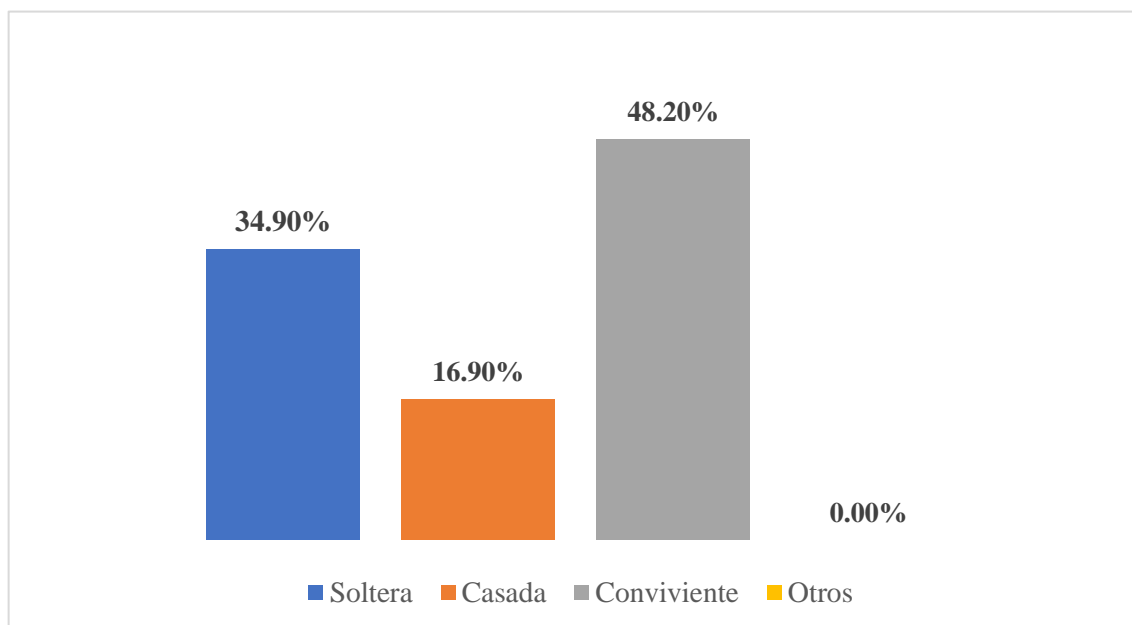
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N° 2: Frecuencia del grado de instrucción de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



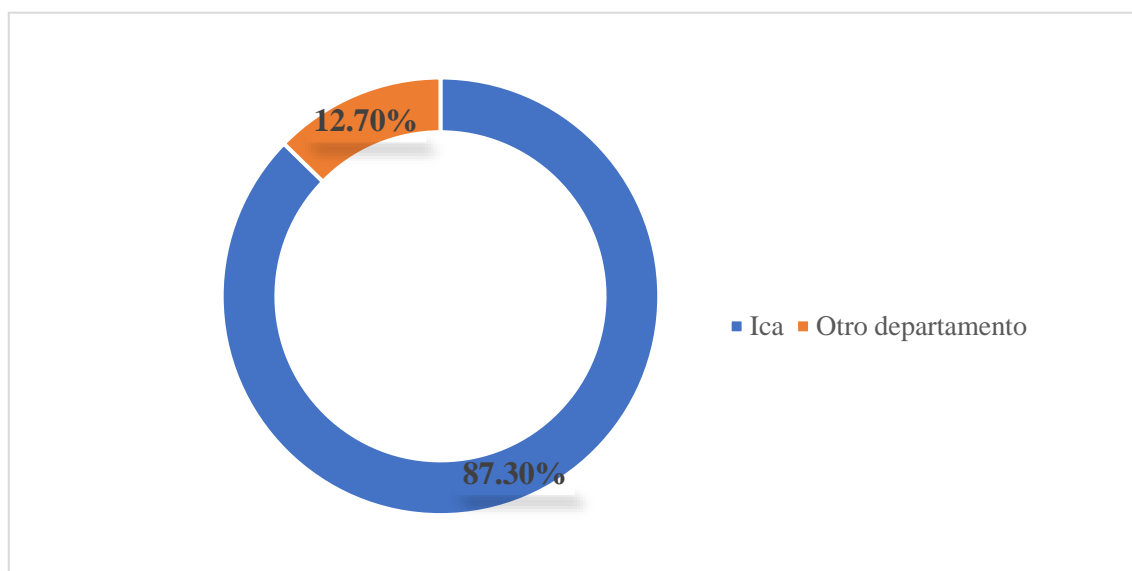
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N° 3: Frecuencia del estado civil de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



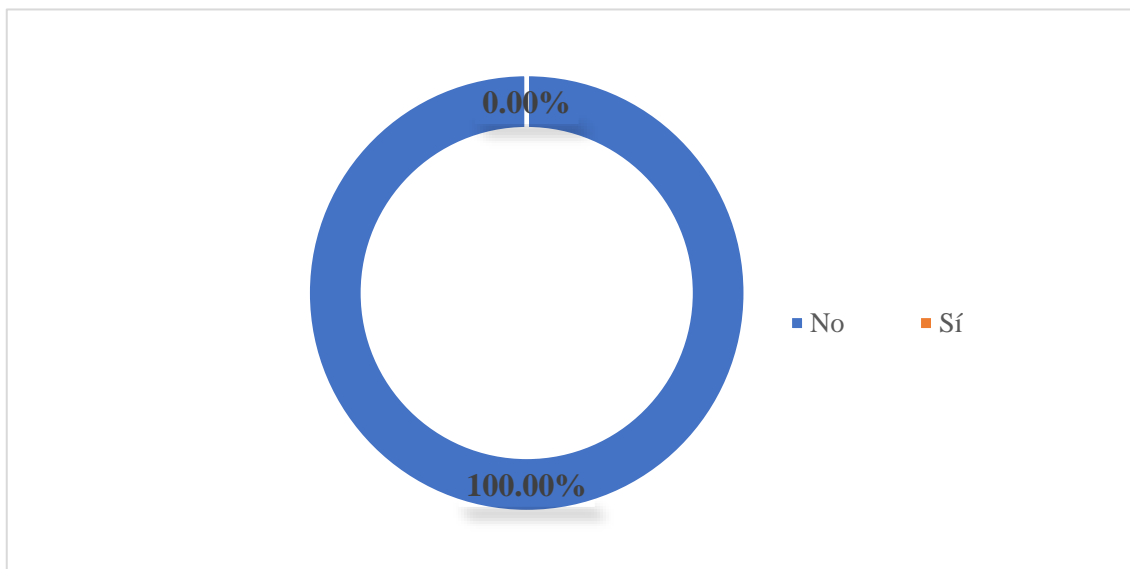
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°4: Frecuencia de la procedencia de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°5: Frecuencia del hábito tabáquico de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°1 observamos que, la edad promedio fue 27.34 años con una desviación estándar de $\pm 6,21$ años y que el 68,1% tuvo edades menores a los 30 años. Asimismo, el 60,2% tenía una instrucción de nivel secundaria, el 48,2% indicó ser conviviente, el 87,3% era procedente de Ica y ninguna registró tener hábitos tabáquicos (0,0%).

En el gráfico N°1 observamos que, el 31.9% presentó edades menores a 30 años y el 68.1% presentó edades mayores o iguales a 30 años.

En el gráfico N°2 observamos que, el 60.2% presentó Secundaria como grado de instrucción, el 31.4% se encuentra en el grado superior, el 7.8% cuenta solo con Primaria y 0.6% son no letrados.

En el gráfico N°3 observamos que, el 48.2% está en el grupo Conviviente, el 34.9% se encuentra en el grupo Soltera y el 16.9% forma el grupo Casada.

En el gráfico N°4 observamos que, el 87.3% de pacientes del presente estudio son de Ica y el 12.7% de pacientes restantes proviene de otros departamentos.

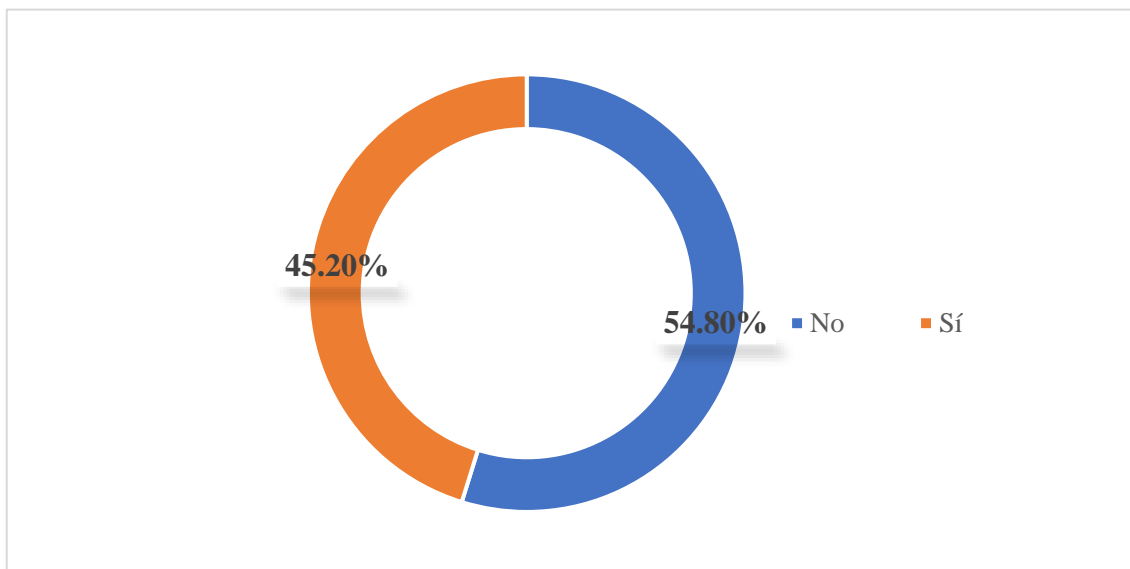
En el gráfico N°5 observamos que el 100% registró no consumir productos con tabaco.

Tabla 2 – Características clínicas en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Características clínicas	Frecuencia	
	N	%
Anemia		
No	91	54,8
Sí	75	45,2
Diabetes mellitus		
No	155	93,4
Sí	11	6,6
Hipertensión arterial		
No	129	77,7
Sí	37	22,3
Miomas uterinos		
No	162	97,6
Sí	4	2,4
Infección del tracto urinario		
No	118	71,1
Sí	48	28,9
Ruptura prematura de membranas		
No	132	79,5
Sí	34	20,5

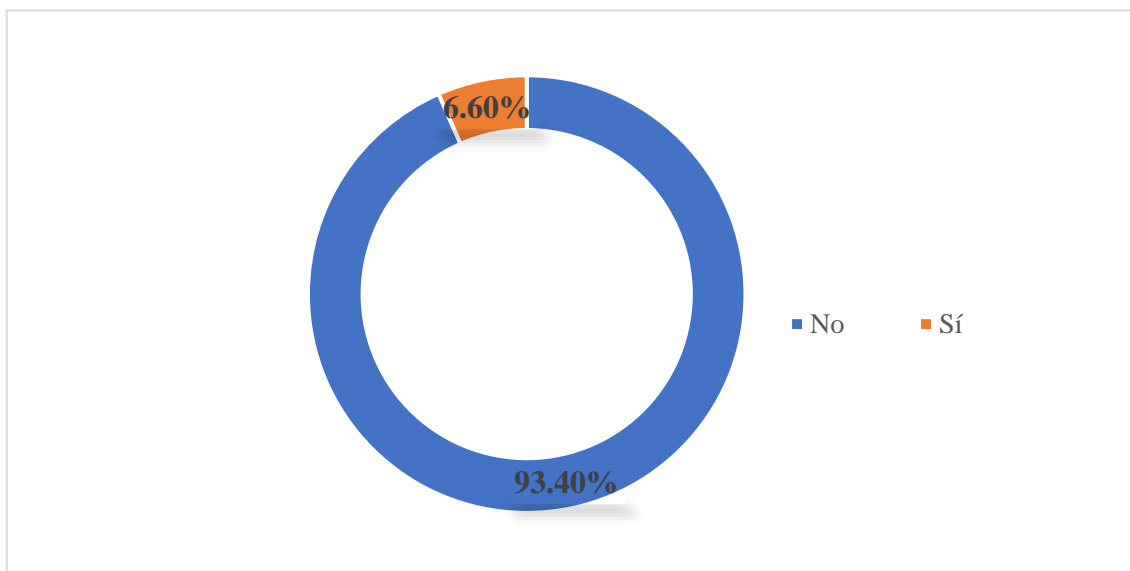
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°6: Frecuencia de la anemia de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



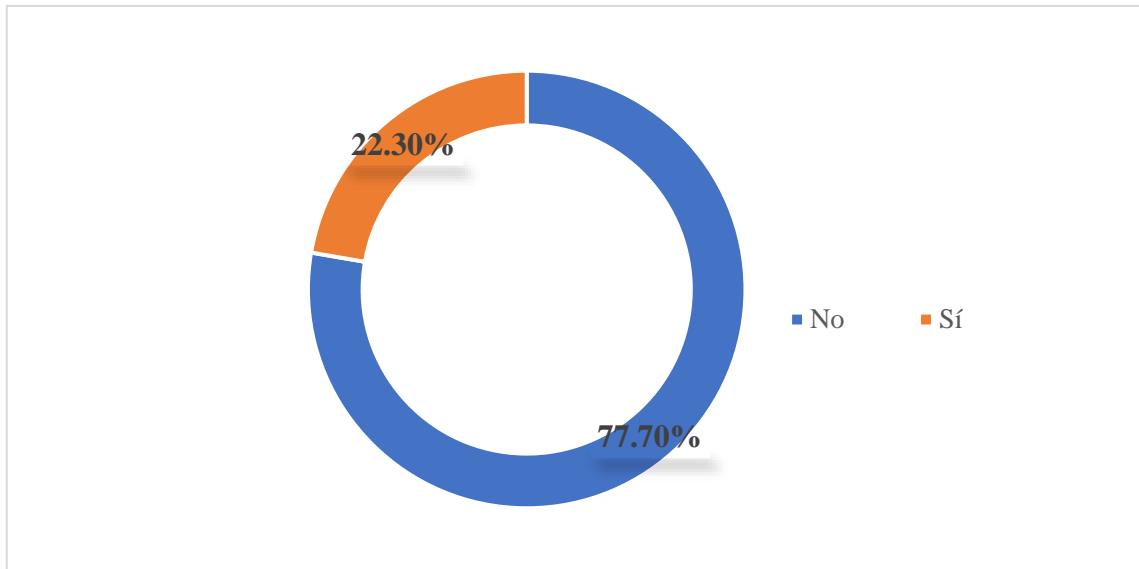
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°7: Frecuencia de diabetes mellitus de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



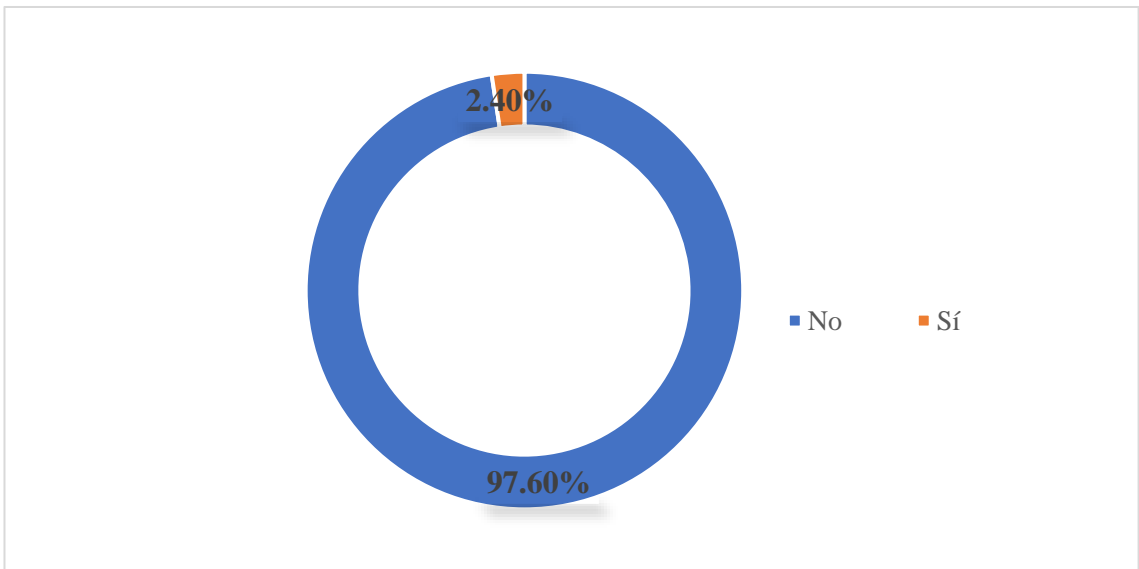
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°8: Frecuencia de hipertensión arterial de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



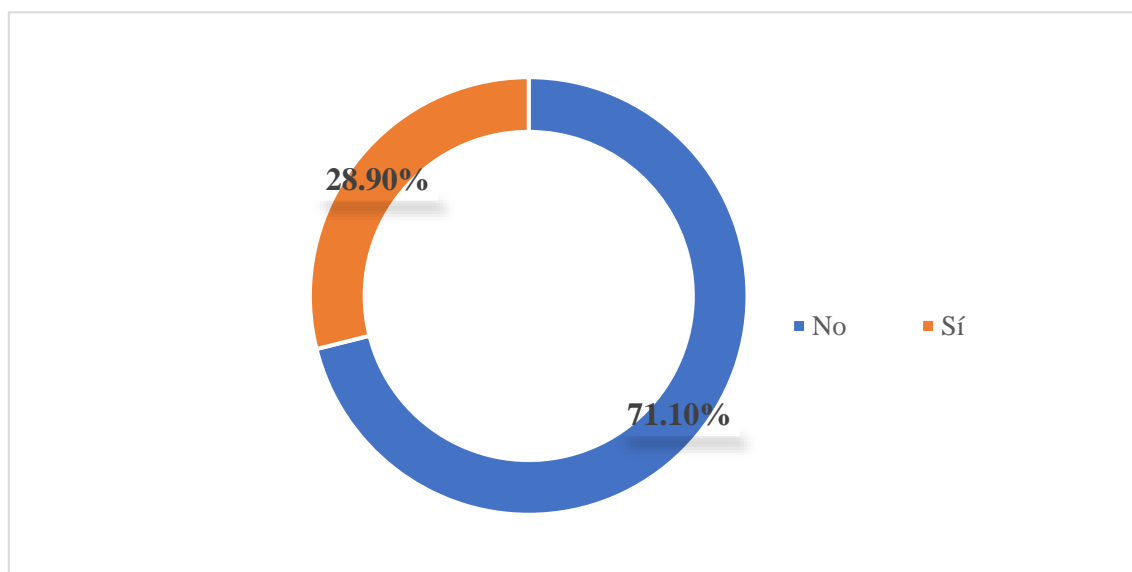
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°9: Frecuencia de miomas uterinos de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



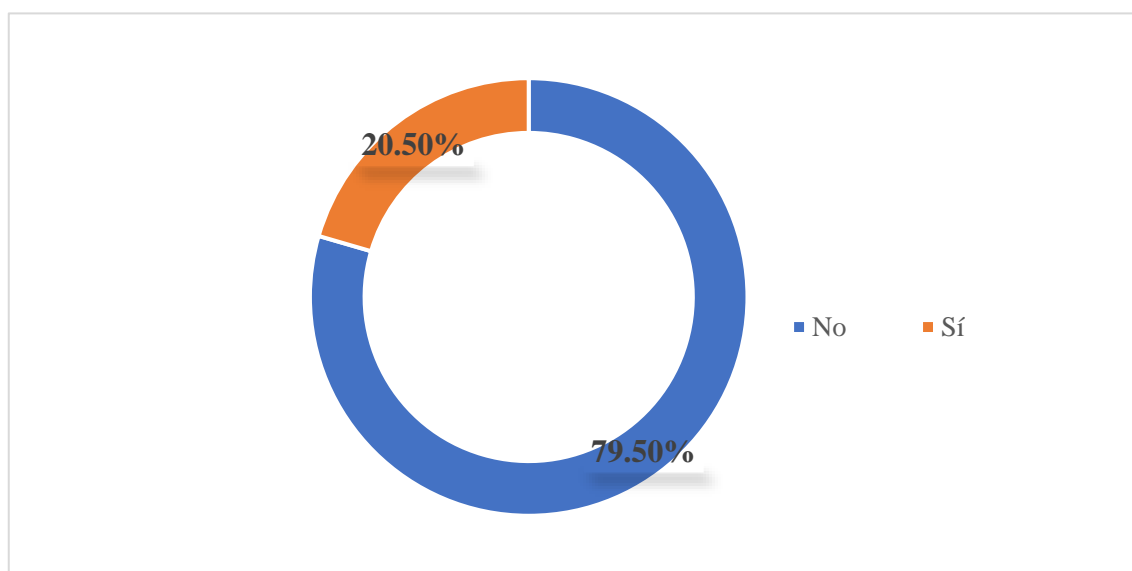
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°10: Frecuencia de infección del tracto urinario de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°11: Frecuencia de ruptura prematura de membranas de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°2 observamos que el 45,2% de las gestantes presentaron anemia, el 6,6% presentó diabetes mellitus, el 22,3% presentó hipertensión arterial, el 2,4% presentó miomas uterinos, el 28,9% de las gestantes presentó infección del tracto urinario, y el 20,55 presentó ruptura prematura de membrana.

En el gráfico N°6 observamos que, el 45.2% de las gestantes presenta anemia y el 54.8% no lo presenta.

En el gráfico N°7 observamos que, el 6.6% de las gestantes presenta diabetes mellitus y el 94.4% no lo presenta.

En el gráfico N°8 observamos que, el 22.3% de las gestantes presenta hipertensión arterial y el 77.7% no lo presenta.

En el gráfico N°9 observamos que, el 2.4% de las gestantes presenta miomas uterinos y el 97.6% no lo presenta.

En el gráfico N°10 observamos que, el 28.9% de las gestantes presenta infección del tracto urinario y el 71.1% no lo presenta.

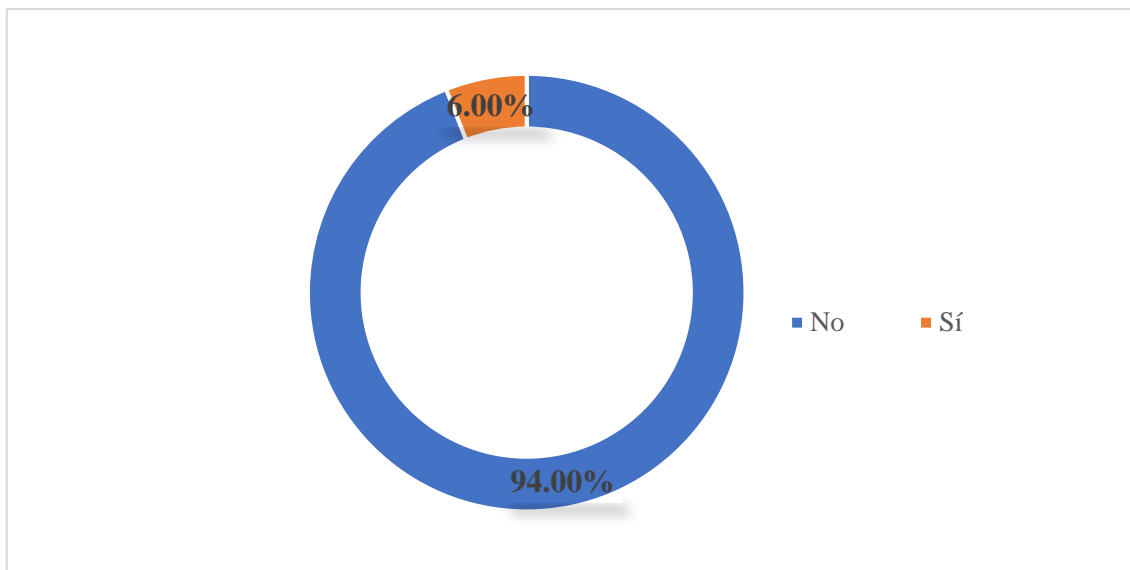
En el gráfico N°11 observamos que, el 20.5% de las gestantes presenta ruptura prematura de membranas y el 79.5% no lo presenta.

Tabla 3 – Características gineco-obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Características gineco-obstétricos	Frecuencia	
	N	%
Antecedente de parto prematuro		
No	156	94,0
Sí	10	6,0
Cesárea anterior		
No	156	94,0
Sí	10	6,0

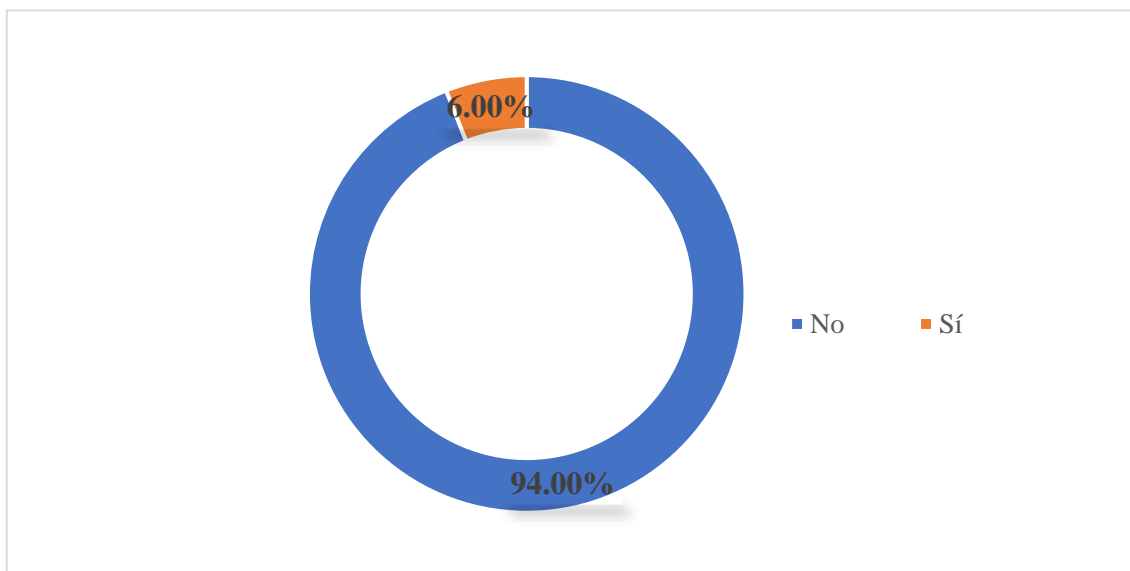
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°12: Frecuencia de antecedente de parto prematuro de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°13: Frecuencia de cesárea anterior de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°3 observamos que, el 6,0% presentó antecedente de parto prematuro y el 6,0% presentó como antecedente cesárea anterior.

En el gráfico N°12 observamos que, el 6.0% de las gestantes presenta antecedente de parto prematuro y el 94.0% no tiene dicho antecedente.

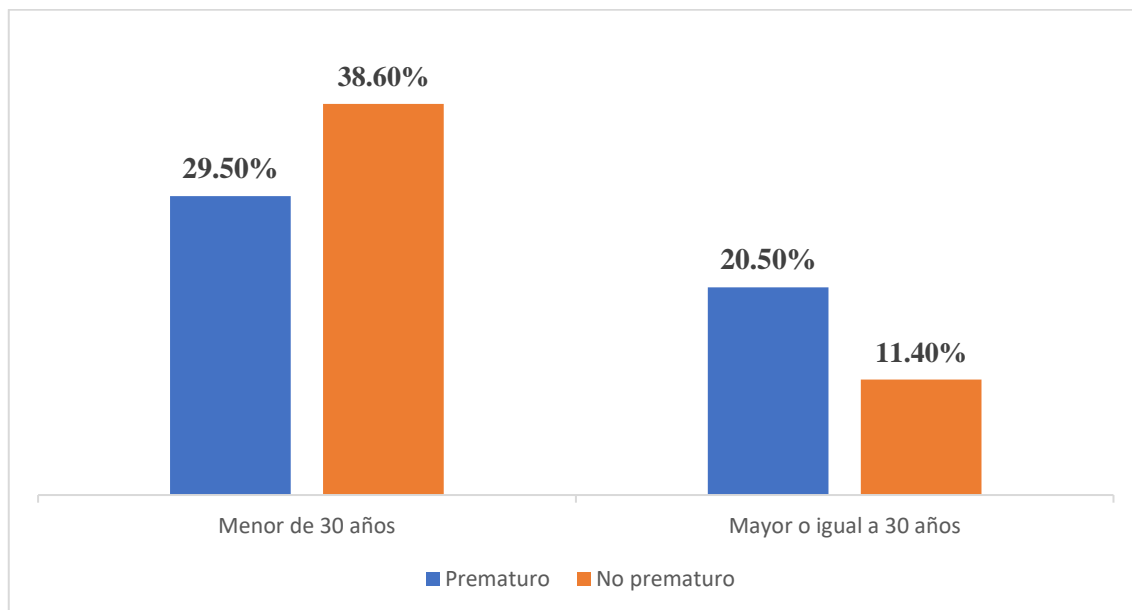
En el gráfico N°13 se observa que, el 6.0% de las gestantes presenta antecedente de cesárea anterior (1 vez) y el 94.0% no presenta dicho antecedente.

Tabla 4 – Factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Factores epidemiológicos	Parto prematuro				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Edad					
Menor a 30 años	49	29,5	64	38,6	6,236 (0,013)
Mayor o igual a 30 años	34	20,5	19	11,4	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	1	0,6	0	0,0	3,083 (0,379)
Primaria	8	4,8	5	3,0	
Secundaria	52	31,3	48	28,9	
Superior	22	13,3	30	18,1	
Estado civil					
Soltera	27	16,3	31	18,7	0,869 (0,648)
Casada	13	7,8	15	9,0	
Conviviente	43	25,9	37	22,3	
Otros					
Procedencia					
Ica	74	44,6	71	42,8	0,491 (0,484)
Otro departamento	9	5,4	12	7,2	

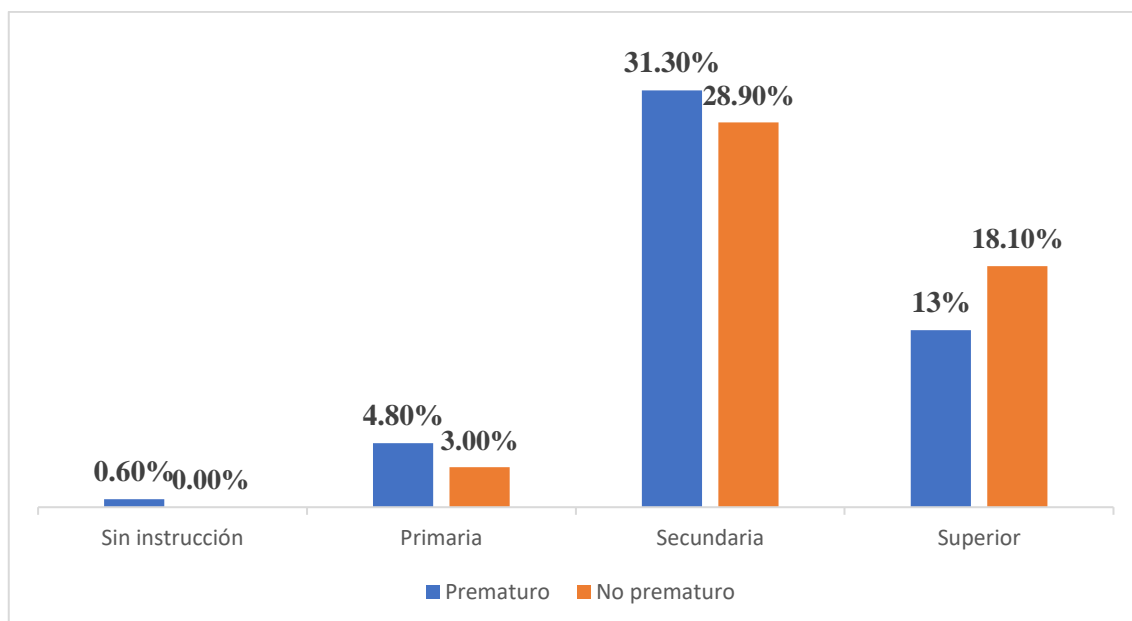
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°14: Asociación entre la edad de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



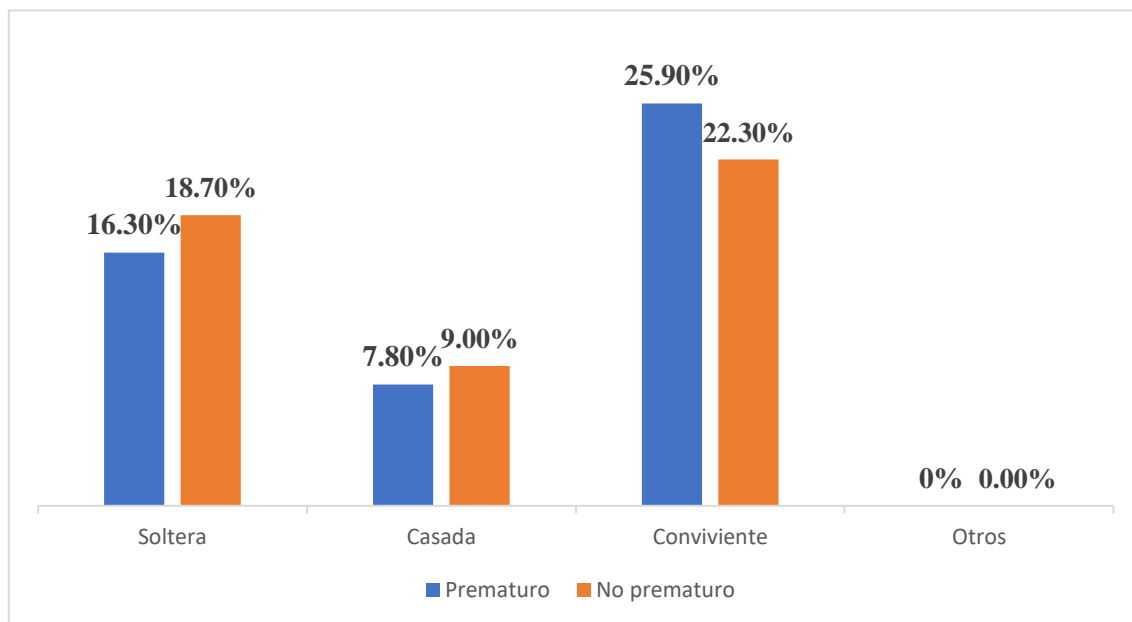
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°15: Asociación entre el grado de instrucción de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



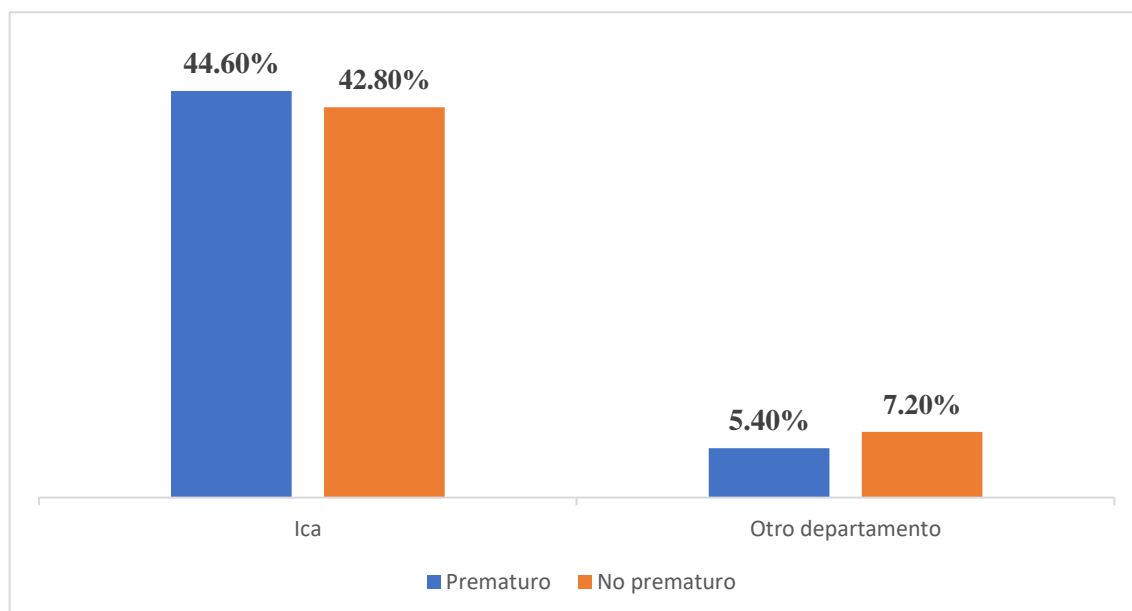
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°16: Asociación entre el estado civil de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°17: Asociación entre la procedencia de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°4 se observa que solo la edad fue un factor epidemiológico asociado al parto prematuro ($p=0,013$). Las pacientes con edades mayores a 30 años tuvieron una mayor proporción de partos prematuros que las pacientes más jóvenes.

En el gráfico N°14 observamos que, respecto a las madres menores de 30 años, el 29.5% presentaron parto prematuro y el 37.1% no presentó parto prematuro. Asimismo, en cuanto a las madres con 30 años o más, el 20.5% presentó parto prematuro y el 11.4% no presentó parto prematuro.

En el gráfico N°15 observamos que, respecto a las madres que registraron no tener instrucción, el 0.6% presentaron parto prematuro. Asimismo, en cuanto a las madres que registraron Primaria, el 4.8% presentaron parto prematuro y el 3.0% no presentaron parto prematuro. Por otro lado, las madres que registraron Secundaria, el 31.3% presentaron parto prematuro y el 28.9% no presentó parto prematuro. Finalmente, respecto a las madres que registraron estudios de grado Superior, el 13.0% presentaron parto prematuro y el 18.1% no presentaron parto prematuro.

En el gráfico N°16 observamos que, respecto a las madres que registraron ser Soltera, el 16.3% presentaron parto prematuro, y el 18.7% no presentaron parto prematuro. Asimismo, en cuanto a las madres que registraron ser Casada, el 7.8% presentaron parto prematuro y el 9.0% no presentaron parto prematuro. Por otro lado, las madres que registraron ser Conviviente, el 25.9% presentaron parto prematuro y el 22.3% no presentó parto prematuro. Dentro del grupo de estudio no se registró algún otro estado civil.

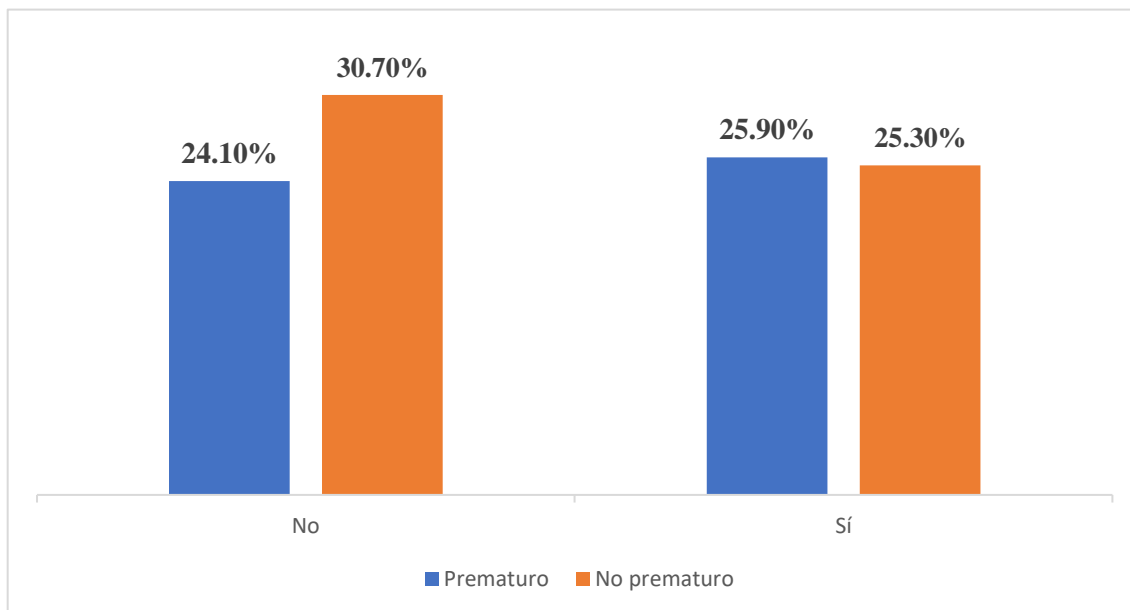
En el gráfico N°17 observamos que, respecto a las madres procedentes de la región de Ica, el 44.6% presentaron parto prematuro y el 42.8% no presentó parto prematuro. Asimismo, en cuanto a las madres procedentes de otro departamento, el 5.4% presentó parto prematuro y el 7.2% no presentó parto prematuro.

Tabla 5 – Factores clínicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Factores clínicos	Parto prematuro				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Anemia					
No	40	24,1	51	30,7	2,943
Sí	43	25,9	32	25,3	(0,086)
Diabetes mellitus					
No	75	40,2	80	48,2	2,434
Sí	8	4,8	3	1,8	(0,119)
Hipertensión arterial					
No	62	37,3	67	40,4	0,869
Sí	21	12,7	16	9,6	(0,351)
Miomas uterinos					
No	80	48,2	82	49,4	1,025
Sí	3	1,8	1	0,6	(0,311)
Infección del tracto urinario					
No	53	31,9	65	39,2	4,220
Sí	30	18,1	18	10,8	(0,040)
Ruptura prematura de membrana					
No	63	38,0	69	41,6	1,332
Sí	20	12,0	14	8,4	(0,249)

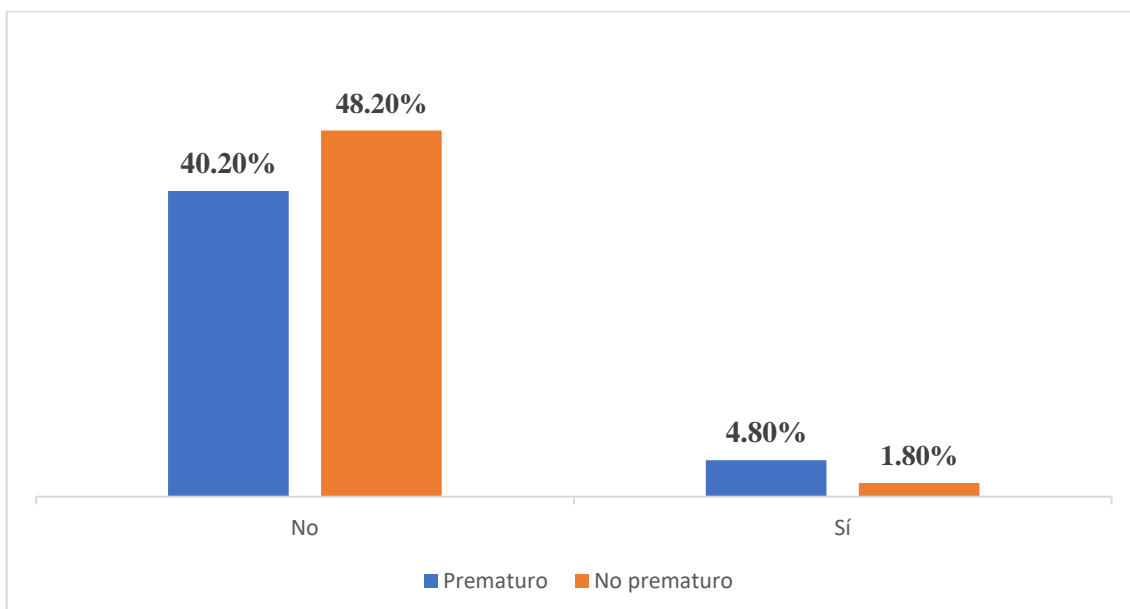
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°18: Asociación entre anemia de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



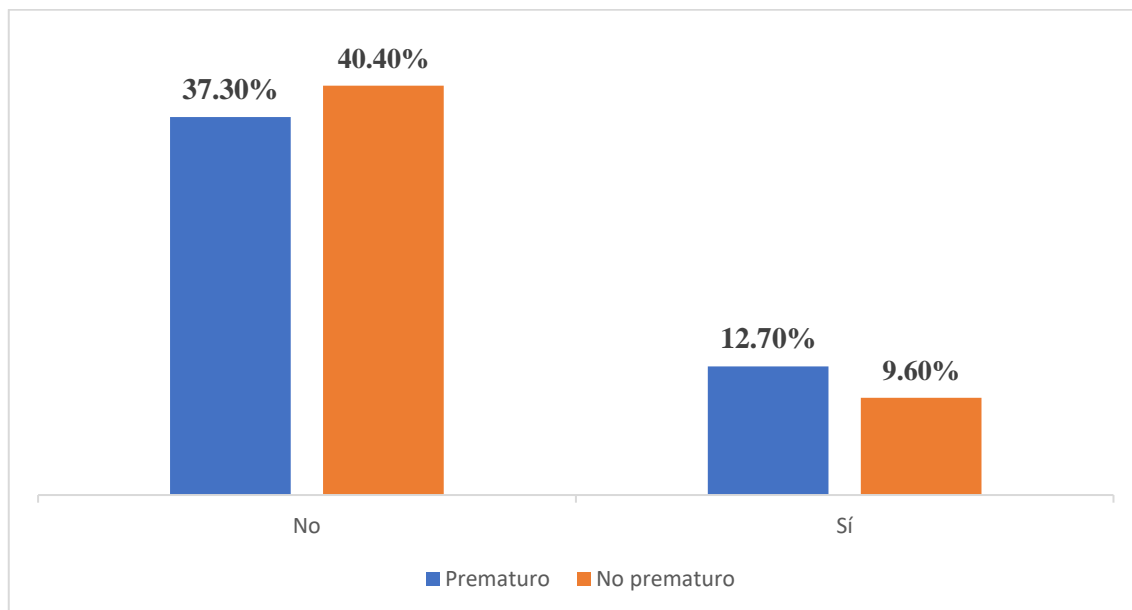
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°19: Asociación entre diabetes mellitus de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



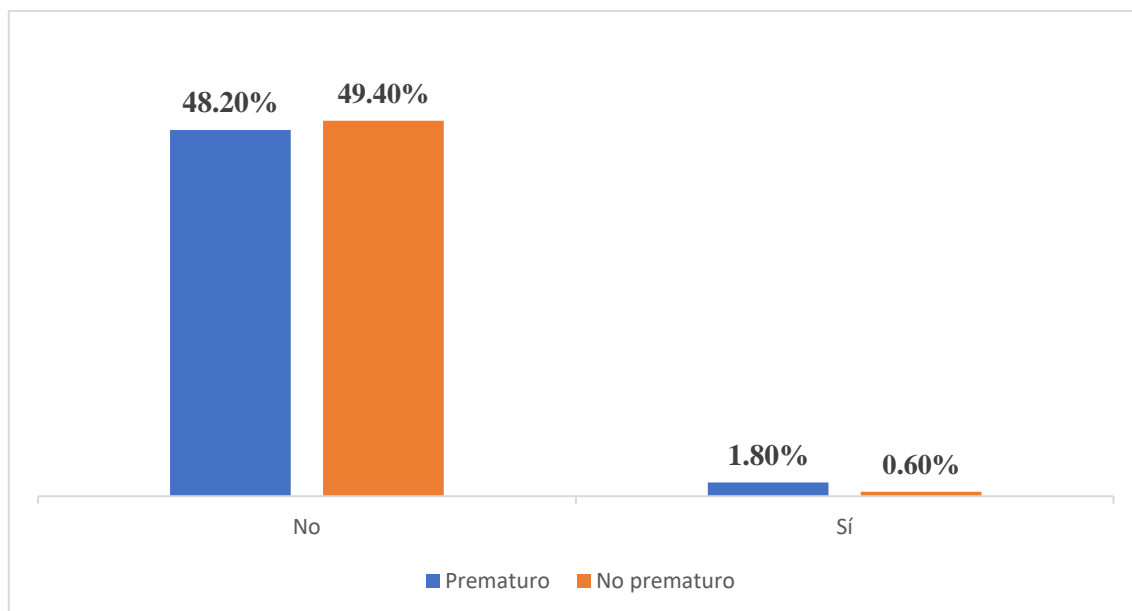
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°20: Asociación entre hipertensión arterial de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



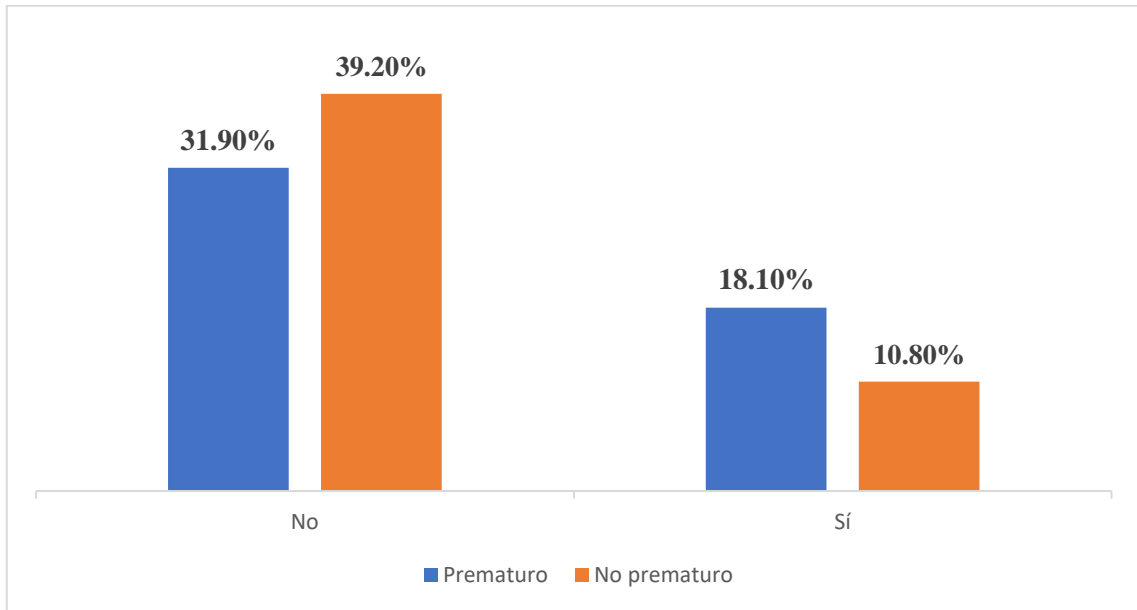
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°21: Asociación entre miomatosis uterina de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



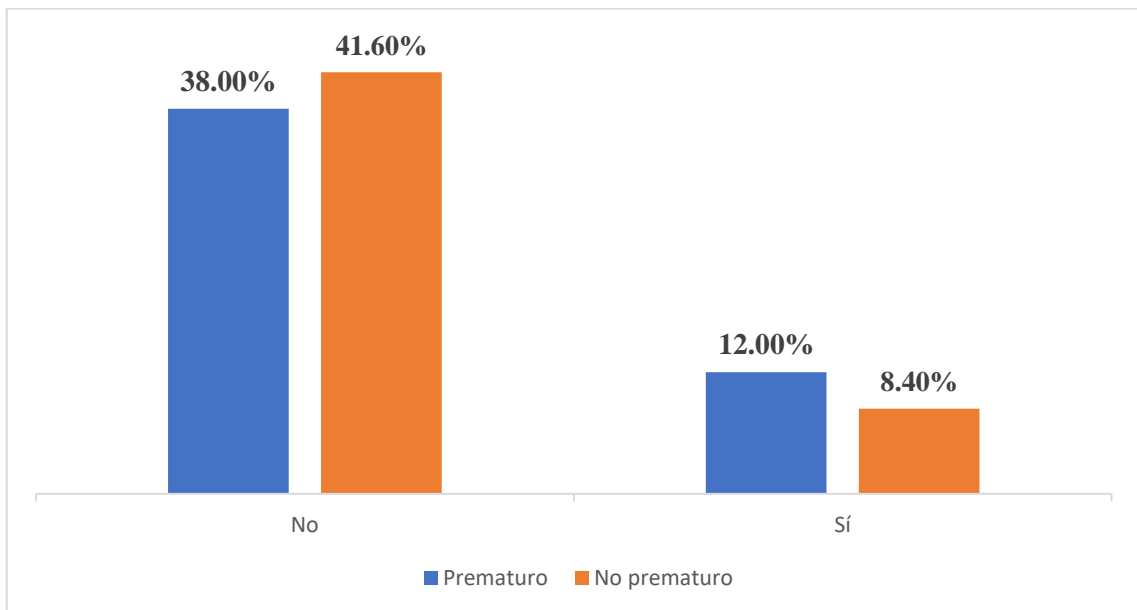
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°22: Asociación entre infección del tracto urinario de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°23: Asociación entre ruptura prematura de membranas de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°5 se observa que solo las infecciones del tracto urinario fue un factor asociado al parto prematuro ($p=0,040$). Las pacientes que tuvieron infecciones del tracto urinario durante la gestación tuvieron una mayor proporción de partos prematuros que las pacientes que no tuvieron dichas infecciones en el proceso gestacional.

Referente a las demás frecuencias, los pacientes con anemia (57,3%), diabetes mellitus (72,7%), hipertensión arterial (56,8%) y miomas uterinos (75,0%) tuvieron una mayor frecuencia de partos prematuros en comparación de aquellos que no presentaban dichas comorbilidades.

En el gráfico N° 18 observamos que el 25.9% fueron madres con anemia que presentaron parto prematuro y el 24.1% fueron madres sin anemia que presentaron parto prematuro.

En el gráfico N° 19 observamos que el 4.8% fueron madres con diabetes mellitus que presentaron parto prematuro y el 40.2% fueron madres sin diabetes mellitus que presentaron parto prematuro.

En el gráfico N° 20 observamos que el 12.7% fueron madres con hipertensión arterial que presentaron parto prematuro y el 37.3% fueron madres sin hipertensión arterial que presentaron parto prematuro.

En el gráfico N° 21 observamos que el 1.8% fueron madres con miomas uterinos que presentaron parto prematuro y el 48.2% fueron madres sin miomas uterinos que presentaron parto prematuro.

En el gráfico N° 22 observamos que el 18.1% fueron madres con infección del tracto urinario que presentaron parto prematuro y el 31.9% fueron madres sin infección del tracto urinario que presentaron parto prematuro.

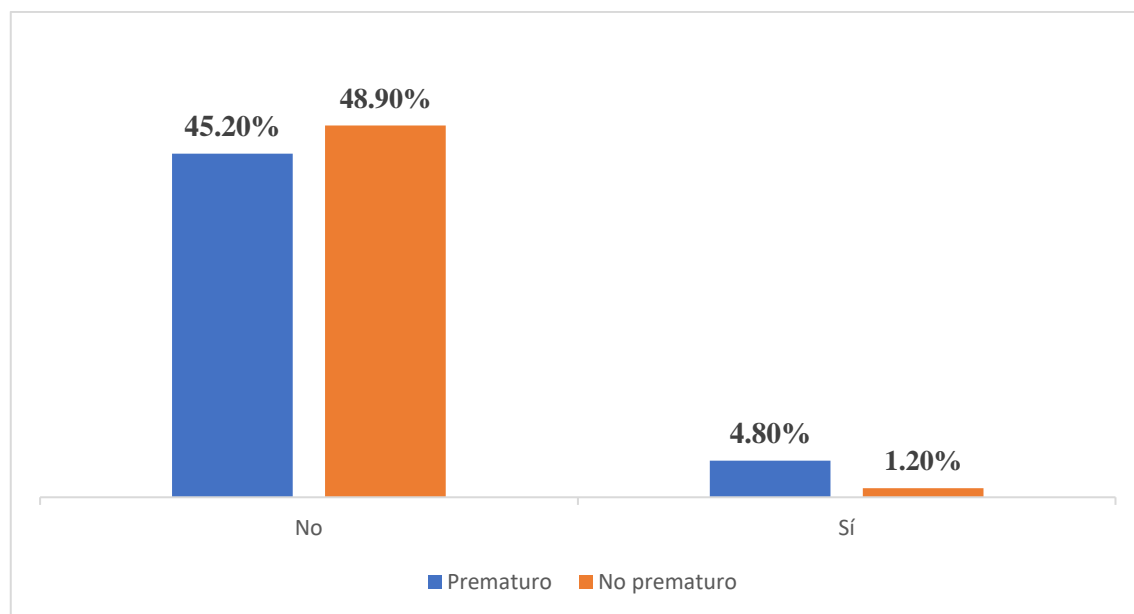
En el gráfico N° 23 observamos que el 12.0% fueron madres con ruptura prematura de membranas que presentaron parto prematuro y el 38.0% fueron madres sin ruptura prematura de membranas que presentaron parto prematuro.

Tabla 6 – Factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Factores gineco-obstétricos	Parto prematuro				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Antecedente de parto prematuro					
No	75	48,1	81	51,9	3,831 (0,050)
Sí	8	80,0	2	20,0	
Cesárea anterior					
No	55	47,0	62	53,0	1,419 (0,234)
Sí	28	57,1	21	42,9	

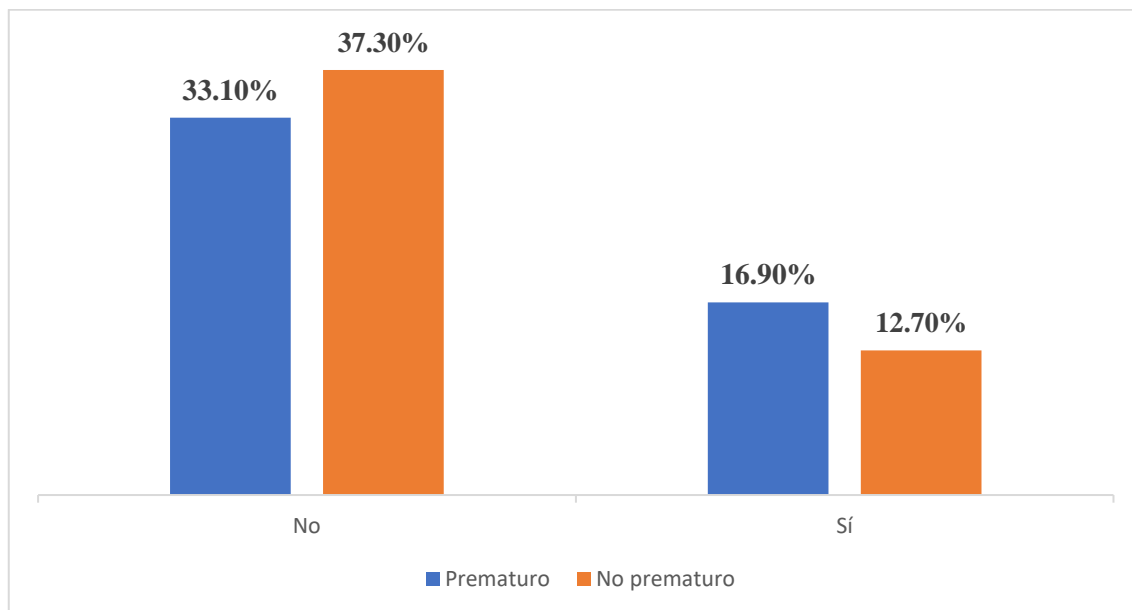
Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°24: Asociación entre el antecedente de parto prematuro de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

GRÁFICO N°25: Asociación entre cesárea anterior de pacientes con gestación pretérmino y a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023



Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023). Elaboración propia.

En la tabla N°6 se observa que los factores de riesgo gineco-obstétricos no estuvieron estadísticamente asociados al parto prematuro ($p>0,05$).

En el gráfico N° 24 observamos que, el 4.8% fueron madres con antecedente de parto prematuro que si presentaron parto prematuro y el 45.2% fueron madres con antecedente de parto prematuro que no presentaron parto prematuro.

En el gráfico N° 25 observamos que, el 16.9% fueron madres con antecedente de cesárea anterior (1 vez) que si presentaron parto prematuro y el 33.1% fueron madres con antecedente de cesárea anterior (1 vez) que no presentaron parto prematuro.

Tabla 7 – Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

Factores de riesgo	OR	<i>p</i>	IC95%	
			LI	LS
Edad				
30 o menos	Ref.			
Más de 30 años	2,337	0,013	1,192	4,584
Infección del tracto urinario				
No	Ref.			
Sí	2,044	0,040	1,027	4,066

OR: Odds, ***p*:** p-valor al 95% de confianza, **LI:** Límite inferior, **LS:** Límite superior

Fuente: Historias clínicas del HSMS-Ica (2023).

En la tabla N°7 se evidencia que las pacientes con más de 30 años tienen 2,3 veces el riesgo de presentar partos prematuros que las pacientes más jóvenes (OR:2,3; IC95%:1,1-4,5). Las pacientes que presentaron infecciones del tracto urinario tienen 2,0 veces el riesgo de presentar partos prematuros que las pacientes que no tuvieron dicha infección (OR:2,0; IC95%:1,0-4,0).

IV. Discusión

Los resultados de esta investigación revelan aspectos clave sobre los factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en 2023. De manera destacada, la edad materna mayor a 30 años y la presencia de infecciones del tracto urinario durante la gestación se identificaron como factores de riesgo significativos. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones clínicas y epidemiológicas, sugiriendo que las gestantes de mayor edad y aquellas con infecciones urinarias requieren un monitoreo más intensivo para prevenir partos prematuros. La asociación entre la edad avanzada y el aumento del riesgo de parto prematuro puede estar relacionada con cambios fisiológicos, como la disminución de la elasticidad uterina y una mayor prevalencia de comorbilidades, como hipertensión o diabetes gestacional, en este grupo etario. Asimismo, las infecciones del tracto urinario, al incrementar la inflamación sistémica y la liberación de mediadores proinflamatorios, podrían desencadenar cambios en el útero que favorezcan el trabajo de parto prematuro. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo oportuno enfocadas en la detección precoz de estos factores de riesgo, con el objetivo de reducir la incidencia de partos prematuros y mejorar los desenlaces perinatales en la población estudiada.

En cuanto a los factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a parto prematuro, la edad mayor a 30 años fue un factor de riesgo jóvenes (OR:2,3; IC95%:1,1-4,5). En Ruanda, Rutayisire y Col ¹⁰ la edad de 35 a 49 años es un factor de riesgo (ORa:2,0; IC95%:1,1-3,5). En República Dominicana, Díaz y Col ¹¹ descartó que la edad materna fuera un factor de riesgo significativo ($p=0,080$). En Irán, Ghelinchkani y Col ¹² identificó el nivel de instrucción incompleto (ORa:2,0; IC95%:1,1-3,6) fue un factor de riesgo. En El Salvador, Chavarría ¹⁴ encontró que las edades menores a 19 o mayores de 35 son un factor de riesgo (OR:1,2; IC95%:1,1-1,2). En Trujillo – Perú, Toro y Col ¹⁵ descartó a la edad materna ($p=0,094$) y el grado de instrucción ($p=0,646$) como factores asociados. En Ica, Cruz ¹⁹ menciona que la edad ($p=0,845$), el estado civil ($p=0,050$) no estuvieron asociados; sin embargo, el grado de instrucción sí fue una variable asociada ($p<0,001$). En Ica, Gerecz ²⁰ menciona que la edad de menos de 20 años (OR:2,7; IC95%:1,1-6,6) es un factor de riesgo. Las diferencias observadas entre los resultados de este estudio y los de otros autores pueden estar influenciadas por múltiples factores epidemiológicos y clínicos. En primer lugar, el entorno sociodemográfico juega un rol crucial. En poblaciones con acceso limitado a servicios de salud, como en algunos estudios internacionales, la edad avanzada puede estar vinculada con un aumento de factores de riesgo no controlados, como hipertensión o diabetes gestacional, que podrían incrementar el riesgo de parto prematuro. Sin embargo, en contextos donde los cuidados prenatales son más accesibles y oportunos, como en algunos estudios en Perú, la edad materna podría no tener el mismo impacto, ya que los riesgos asociados pueden ser

mitigados a través de un adecuado seguimiento prenatal. Por otro lado, factores como la educación y el nivel socioeconómico también pueden modificar la relación entre la edad materna y el parto prematuro. Las mujeres con mayor nivel de instrucción pueden tener mayor acceso a información y recursos que les permiten cuidar su salud durante el embarazo, reduciendo el riesgo de parto prematuro incluso en edades avanzadas. En contraste, en contextos donde la educación es limitada, la falta de conocimiento sobre medidas preventivas podría exacerbar los riesgos asociados a la edad materna. Además, la influencia de comorbilidades preexistentes, como obesidad o infecciones, puede variar entre poblaciones, lo que contribuye a las discrepancias entre los estudios. En términos clínicos, el control y seguimiento prenatal temprano es clave para mitigar el impacto de la edad materna en el riesgo de parto prematuro. Los entornos donde se ofrece un manejo adecuado de los factores de riesgo, incluyendo la monitorización de complicaciones comunes en gestantes mayores, pueden tener tasas más bajas de parto prematuro, explicando por qué algunos estudios no encuentran una asociación significativa entre edad y este desenlace.

Referente a los factores clínico maternos de riesgo asociados a parto prematuro, la presencia de infecciones del tracto urinario durante la gestación fue un factor de riesgo (OR:2,0; IC95%:1,0-4,0). Rutayisire y Col ¹⁰ menciona que la HTA es un factor de riesgo (ORa:4,4; IC95%:1,1-16,4). Chavarría ¹⁴ menciona que la diabetes mellitus (OR:4,7; IC95%:3,5-6,4) y la hipertensión arterial (OR:2,4; IC95%:1,8-3,2) fueron factores de riesgo. En Lima- Perú, Murguía ¹⁶ mencionan que la anemia (ORa:2,0; IC95%:1,0-4,0) y la hipertensión (ORa:3,7; IC95%:1,1-12,3) durante la gestación fueron factores de riesgo. En Ica, Cruz ¹⁹ descartó a las comorbilidades como factor de riesgo ($p=0,678$). Gerecz ²⁰ encontró que la preeclampsia (OR:5,2; IC95%:1,1-25,1) y la diabetes mellitus (OR:7,9; IC95%:1,1-66,1) son factores de riesgo significativos. En Venezuela, Castillo y Col ¹³ menciona que las ITU fueron factores de riesgo (ORa:3,0; IC95%:1,7-5,4). Toro y Col ¹⁵ encontró que la ausencia de ITU durante la gestación es un factor protector (ORa:0,7; IC95%:0,5-0,9). Murguía ¹⁶ concuerda que la presencia de ITU es un factor de riesgo (ORa:3,8; IC95%:1,5-9,8). Rutayisire y Col ¹⁰ informó que la RPM fue un factor de riesgo (ORa:4,4; IC95%:1,1-16,4) pero que las ITU no lo fueron ($p>0,05$). Los resultados que señalan a las infecciones del tracto urinario (ITU) como un factor de riesgo para parto prematuro coinciden con estudios que sugieren que las ITU no tratadas adecuadamente pueden inducir inflamación local y sistémica, lo que activa mecanismos que precipitan el trabajo de parto prematuro. En contextos donde las ITU son frecuentes y el acceso a tratamiento oportuno es limitado, como en algunas regiones de Latinoamérica, este factor puede tener un papel más significativo en el desencadenamiento del parto prematuro. Sin embargo, en otras poblaciones con mejor acceso a controles prenatales, las ITU tienden a ser diagnosticadas y tratadas precozmente, lo que podría explicar por qué algunos autores no encontraron una asociación fuerte entre ITU y parto prematuro. Por otro lado, estudios

que identifican la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus como factores de riesgo primarios sugieren que en estas poblaciones, las comorbilidades metabólicas crónicas tienen un impacto mayor en el desenlace obstétrico. La HTA y la diabetes mellitus generan un ambiente materno desfavorable para la gestación, afectando la perfusión uteroplacentaria y predisponiendo a complicaciones como la preeclampsia, lo que contribuye directamente al riesgo de parto prematuro. En estos casos, las ITU pueden tener un papel secundario, ya que las condiciones crónicas suelen tener un efecto más dominante en la fisiopatología del parto prematuro. Adicionalmente, estudios que descartaron la importancia de las ITU o identificaron su ausencia como un factor protector podrían estar influenciados por una atención prenatal más eficiente, en la que las infecciones son detectadas y tratadas tempranamente, mitigando su impacto en el embarazo. En estos entornos, el monitoreo frecuente y la intervención temprana para controlar comorbilidades como la anemia, hipertensión o diabetes pueden tener un mayor efecto en la prevención del parto prematuro. Esto refuerza la idea de que la relevancia de las ITU como factor de riesgo depende en gran medida del contexto clínico y epidemiológico, así como del acceso a servicios de salud. En cuanto a los estudios que identifican otras comorbilidades como factores de riesgo primarios, las diferencias podrían deberse a la variabilidad en la prevalencia de enfermedades crónicas entre diferentes poblaciones. En lugares donde las condiciones crónicas como la HTA o la diabetes mellitus son más prevalentes, estas patologías pueden tener un impacto mayor en la salud gestacional. Además, la interacción de estas comorbilidades con otros factores, como el estado nutricional o el acceso a cuidados de salud, puede influir en la aparición de partos prematuros. En este sentido, las infecciones del tracto urinario podrían pasar a un segundo plano cuando se trata de poblaciones con alta prevalencia de factores de riesgo metabólicos o cardiovasculares. En síntesis, las diferencias observadas entre los estudios reflejan cómo el contexto clínico y epidemiológico puede modificar el impacto de las ITU y otras comorbilidades en el riesgo de parto prematuro. Esto subraya la importancia de un enfoque integral en el control prenatal, adaptado a las características de cada población, para abordar de manera eficaz los factores de riesgo relevantes.

Con respecto a los factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a parto prematuro, no se logró identificar factores de riesgo significativos. Díaz y Col ¹¹ encontró que el antecedente de parto prematuro (OR:3,2; IC95%:2,3-4,5) fue un factor de riesgo. Ghelinkhani y Col ¹² menciona que el antecedente de parto prematuro (ORa:4,1; IC95%:1,9-8,8) y el historial de cesarí (ORa:2,0; IC95%:1,4-3,0) fueron factores de riesgo asociados. El hecho de que este estudio no haya identificado factores gineco-obstétricos maternos significativos asociados al parto prematuro, a diferencia de otros estudios, puede estar influenciado por varias razones. En primer lugar, la ausencia de antecedentes de parto prematuro como factor de riesgo en nuestra población podría deberse a una menor prevalencia de estos antecedentes en la muestra analizada, lo que

diluye su asociación estadística. Esto contrasta con otros estudios donde el historial de partos prematuros previos es más común, lo que refleja una tendencia epidemiológica distinta entre las poblaciones estudiadas. Además, en entornos donde el control prenatal es más riguroso, el manejo preventivo y la identificación temprana de gestantes con antecedentes obstétricos de riesgo puede reducir la recurrencia de partos prematuros, lo que explicaría la falta de asociación en nuestro estudio. En cuanto al historial de cesáreas, la variabilidad en las prácticas obstétricas y los protocolos de manejo posoperatorio en nuestra población podría haber minimizado su impacto en el parto prematuro. En algunas regiones, las cesáreas repetidas están más controladas con intervenciones preventivas que limitan sus complicaciones. Además, es posible que en nuestra población otros factores, como las infecciones o condiciones crónicas como la hipertensión o la diabetes, tengan un peso mayor en la predisposición al parto prematuro, lo que podría haber disminuido la relevancia de los factores gineco-obstétricos. Otra posible explicación desde una perspectiva clínica es que la muestra de nuestro estudio pudo no haber sido lo suficientemente amplia o diversa para captar variaciones significativas en factores como el antecedente de parto prematuro o cesárea. Adicionalmente, la ausencia de factores significativos también puede reflejar un control más adecuado de los riesgos gineco-obstétricos en nuestra población, donde la intervención temprana y el seguimiento continuo pudieron mitigar su impacto en los desenlaces perinatales. De forma general, la falta de identificación de factores gineco-obstétricos en este estudio puede estar relacionada con características poblacionales específicas, una prevalencia más baja de antecedentes relevantes, o un mejor manejo clínico preventivo en los controles prenatales, lo que refleja diferencias en la forma en que se manifiestan y gestionan los riesgos obstétricos en diferentes contextos.

La importancia de este estudio radica en la identificación y comprensión detallada de los factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro, que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel global. Los resultados obtenidos resaltan especialmente la edad materna avanzada y las infecciones del tracto urinario como factores de riesgo significativos, lo que proporciona información clave para mejorar la práctica clínica en la atención prenatal. Estos hallazgos permiten no solo optimizar el manejo de las gestantes en riesgo, sino también guiar la formulación de políticas de salud pública dirigidas a la prevención del parto prematuro. Aunque el diseño retrospectivo del estudio puede conllevar sesgos relacionados con la calidad de los datos extraídos de las historias clínicas, se implementaron rigurosas estrategias de revisión para minimizar posibles imprecisiones. Este estudio no solo enriquece el conocimiento epidemiológico local, sino que también proporciona una base sólida para implementar intervenciones focalizadas que mejoren los resultados perinatales y reduzcan la carga que el parto prematuro representa para el sistema de salud.

V. Conclusiones

- Existen factores maternos epidemiológicos y gineco-obstétricos, de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- La edad mayor de 30 años es un factor epidemiológico materno de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- Las infecciones del tracto urinario fueron factores clínico maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.
- No hubo factores gineco-obstétricos maternos de riesgo, que se encuentren asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.

VI. Recomendaciones

- Las autoridades del Hospital Santa María del Socorro de Ica deben implementar programas específicos de monitoreo y prevención, así como charlas informativas, en las salas de espera del establecimiento, enfocados en los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos identificados como riesgos para el parto prematuro. Esto incluye la realización de talleres educativos para las gestantes sobre los riesgos asociados a la edad avanzada y la importancia de la prevención y tratamiento de infecciones del tracto urinario.
- Para el equipo médico del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es esencial que se enfoque en brindar un seguimiento especializado a las gestantes, teniendo como referencia las guías nacionales de práctica clínica para dichas pacientes. Este seguimiento debe incluir consultas más frecuentes, evaluación detallada de riesgos y medidas preventivas adicionales para reducir la incidencia de partos prematuros. La capacitación continua del personal de salud en la identificación y manejo de los riesgos asociados a la edad materna avanzada es fundamental para mejorar los resultados obstétricos en este grupo poblacional.
- Se sugiere a los profesionales de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica continuar investigando otros posibles factores clínicos asociados al parto prematuro que no se identificaron en este estudio. Asimismo, es importante mantener un enfoque integral en la atención prenatal, asegurando que todas las gestantes reciban una evaluación clínica completa y un seguimiento adecuado durante todo el embarazo, incluso si no presentan factores de riesgo clínicos conocidos.
- Para los profesionales de salud, es crucial hacer énfasis en los protocolos para la detección y tratamiento de infecciones del tracto urinario durante el embarazo. Se recomienda realizar pruebas de detección regular y ofrecer tratamientos oportunos y efectivos para reducir el riesgo de parto prematuro asociado a estas infecciones. Además, se debe proporcionar educación continua a las gestantes sobre la importancia de reportar síntomas de infecciones urinarias y seguir rigurosamente las indicaciones médicas para su tratamiento.
- Se sugiere a los profesionales de salud el uso de métodos objetivos basados en evidencia científica que evalúen el riesgo de parto pretérmino, de acuerdo a la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud, tales como la medición de la longitud cervical por ecografía transvaginal, por su bajo costo y facilidad de aplicación, así como también la

prueba de fibronectina fetal, ya que poseen una adecuada capacidad predictiva de parto prematuro.

- Se sugiere a las Direcciones Regionales de Salud hacer énfasis en los instrumentos de vigilancia epidemiológica siguiendo estrategias de sectorización, tales como el mapeo y radar gestante, adaptado a los requerimientos y necesidades de los establecimientos de salud, ya que tienen un enfoque preventivo para la toma de decisiones y actividades orientadas a la salud de la gestante.
- Las autoridades de salud deben establecer protocolos de seguimiento riguroso para la identificación de factores de riesgo, asegurando una intervención temprana y adecuada de dichas pacientes, así como la disminución de la tasa de prematuridad y costos a futuro, puesto que los niños prematuros presentan un mayor riesgo de mortalidad, lo que resulta en costos sustanciales. Dichos pacientes son más propensos a tener mayor tiempo de estancia hospitalaria, al ser más susceptibles de complicaciones, que a su vez conlleva a un mayor costo de hospitalización.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Lammertink F, Vinkers C, Tataranno M, Benders M. Premature Birth and Developmental Programming: Mechanisms of Resilience and Vulnerability. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021;11:1–24. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.531571>
2. Gorina K, Алексеевна Г, Khodzhaeva Z, Сагдуллаевна Х, Belousov D, Михайлович Б, et al. Premature birth: past restrictions and new opportunities. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;1(1):12–9. Available from: <https://doi.org/10.18565/aig.2020.1.12-119>
3. Salud OM de la. Edad gestacional [Internet]. Organización panamericana de la Salud. 2023 [cited 2023 Aug 29]. p. 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=A nivel internacional%2C la tasa,los niños nacidos en 2020.>
4. Palencia A. Parto prematuro. *Precop SCP* [Internet]. 2020;15(12):10–9. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32151104/Precop_9-4-B-libre.pdf?1391525467=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPrecop_9_4_B.pdf&Expires=1694036188&Signature=BraFpAWaKn9NYijzXRV4YTNXttwKYTiTCCHfAdK7m2NNI3QSb8Eka3A4GPV-Z9vMQsbJ-Qo-GtMbj
5. Ministerio de Salud. Día Mundial del Niño Prematuro: El 7.5 % de nacimientos son prematuros en el Perú [Internet]. Gobierno del Perú. 2023 [cited 2024 Sep 3]. p. 4. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
6. Defilipo E, De Carvalho P, De Mirand C, Ribeiro L. Factors associated with premature birth: a case-control study. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2022;40:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486IN>
7. Organización Panamericana de la Salud. Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 10]. p. 5. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
8. Yaucan J. Prevención de la amenaza de parto pretérmino en Latinoamérica [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7866>

9. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. Gobierno de Perú. 2022 [cited 2023 Sep 10]. p. 3. 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>
10. Rutayisire, E; Mochama M. Factores maternos, obstétricos y ginecológicos asociados con el parto prematuro en Ruanda: hallazgos de un estudio longitudinal nacional. *BMC Embarazo Parto* [Internet]. 2023;01(01):1–9. Available from: [https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05653-y#:~:text=Studies have found a number,%2C17%5D%2C\(2\)](https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05653-y#:~:text=Studies have found a number,%2C17%5D%2C(2))
11. Díaz A; Feliz L. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana: un estudio de casos y controles. *BMJ Open* [Internet]. 2020;11(12):1–10. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e045399>
12. Ghelichkhani, S; Masoumi S. Evaluación de factores de riesgo materno para el parto prematuro en el Hospital Fatemieh de Hamadan, Irán, 2019. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2021;10(10):3832–7. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10100/evaluation_of_maternal_risk_factors_for_preterm.48.aspx
13. Castillo R; Moyano E. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019;38(06):85–95. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17605
14. Chavarría F. Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. *Rev Científica del Inst Nac Salud* [Internet]. 2019;2(2):144–52. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191898009/html/>
15. Toro C; Barboza J; Pinedo L. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Alanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021;14(03):1–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400006&script=sci_arttext
16. Murguía R, Frankchesca N.; Indacochea S. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2021;10(2):18–23. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>

17. Agapito A. Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10302>
18. Urrunaga G. Factores asociados a parto pretermino en el hospital Santa Rosa, Lima de Enero 2020 - setiembre 2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6101>
19. Cruz N. Factores relacionados a parto pretermino en gestantes con COVID-19 en Hospital Regional de ICA DEL 2021 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Available from: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4153/Factores relacionados a parto pretermino en gestantes con COVID-19 en Hospital Regional de Ica del 2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusi3n%3A Los factores relacionados a,tipo d](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4153/Factores%20relacionados%20a%20parto%20pretermino%20en%20gestantes%20con%20COVID-19%20en%20Hospital%20Regional%20de%20Ica%20del%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusi3n%3A%20Los%20factores%20relacionados%20a,%20tipo%20d)
20. Gerez E. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretermino en el hospital regional de Ica, 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3517>
21. American Pregnancy Association. Complicaciones del Parto Prematuro [Internet]. 2020. p. 1–5. Available from: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/premature-birth-complications/>
22. Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Dec 24];93(01):78–82. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Factor de riesgo [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 3]. p. 1. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
24. Texas Health and Human Services. Factores de Riesgo Materno [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 3]. p. 5. Available from: <https://www.dshs.texas.gov/es/maternal-child-health/programs-activities-maternal-child-health/hear-her-texas/maternal-risk-factors>
25. Sanchez G. Factores para un embarazo de riesgo. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Dec 8];4(9):e319–e319. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/671>

26. MedlinePlus. Miomas uterinos [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 3]. p. 8. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>
27. García J, Pareja E, Esquivel E, Martínez F. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm* [Internet]. 2022 [cited 2021 Dec 28];63(1):56–71. Available from: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/22325>
28. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Antecedentes obstétricos [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 3]. p. 2. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>
29. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.
30. Chacma E, Laura T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 Sep;149(9):1382–3. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
31. Rodrigues H, Hermida J. Os métodos de investigação e exposição em Marx e a pesquisa no campo educacional. *Geminal Marx e Educ em Debate, Salvador v* [Internet]. 2021;13(3):177–95. Available from: <https://doi.org/10.9771/gmed.v13i3.46781>
32. Gerecz E. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica, 2019. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3517>

VIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



Ficha de recolección de datos

Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023.

Ficha N°: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

VARIABLE DEPENDIENTE

Parto prematuro

No Si

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores epidemiológicos

Edad: ____

Grado de instrucción

Sin estudios Primaria Secundaria Superior

Estado civil

Soltera Casada Conviviente Otros

Procedencia

Ica Otro departamento

Hábito tabáquico

No Si

Factores clínicos

Anemia

No Si

Diabetes mellitus

No Si

Hipertensión arterial

No Si

Miomas uterinos

No Si

Infecciones del tracto urinario

No Si

Ruptura prematura de membranas

No Si

Factores gineco-obstétricos

Antecedentes de parto prematuro

No Si

Cesárea anterior (1 vez)

No Si

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE			
Variable	Tipo	Escala de medición	Categoría / Unidad
Parto prematuro	Categorico dicotómico	Escala nominal	Ausente Presente
VARIABLES INDEPENDIENTES			
Factores epidemiológicos			
Variable	Tipo	Escala de medición	Categoría / Unidad
Edad	Numérica discreta	Escala de razón	Años
Grado de instrucción	Categorica politómica	Escala ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
Estado civil	Categorica politómica	Escala nominal	Soltera Casada Conviviente Otro
Procedencia	Categorica dicotómica	Escala nominal	Ica Otro departamento
Tabaquismo	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Factores clínicos			
Anemia	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Diabetes mellitus	Categorico dicotómico	Escala nominal	No

			Si
Hipertensión arterial	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Miomas uterinos	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Infección del tracto urinario	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Ruptura prematura de membranas	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Factores gineco-obstétricos			
Antecedente de parto prematuro	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si
Cesaría anterior	Categorico dicotómico	Escala nominal	No Si

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores clínico maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar los factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p> <p>OE 2: Identificar los factores clínico maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p>	<p>GENERAL: Existen factores maternos de riesgo asociados a Parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE1: Existen factores epidemiológicos maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p> <p>HE2: Existen factores clínico maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>- Parto prematuro</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>- Factores epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Grado de instrucción ○ Estado civil ○ Procedencia ○ Hábito tabáquico <p>- Factores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anemia ○ Diabetes mellitus

<p>PE 3: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023?</p>	<p>OE 3: Establecer los factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p>	<p>HE3: Existen factores gineco-obstétricos maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión arterial ○ Miomas uterinos ○ Infección del tracto urinario ○ Ruptura prematura de membranas - Factores gineco-obstétricos <ul style="list-style-type: none"> ○ Antecedentes de parto prematuro ○ Cesárea anterior
---	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: El estudio tendrá como población de estudio a todos las pacientes gestantes que hayan registrado atenciones en el Hospital Santa María del Socorro ubicado en Ica durante el año 2023. Según lo informado por el área de estadística, esta población está conformada por 2840 gestantes, de las cuales se registraron 195 presentaron parto prematuro.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro - Ica. • Pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el año 2023. • Pacientes gestantes con edades igual o mayor a 18 años. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes con historias clínicas incompletas. • Pacientes gestantes con ningún control prenatal registrado • Pacientes gestantes con anomalías anatómicas a nivel genital. <p>Muestra: Aleatorio simple</p> <p>Muestreo: 83 casos y 83 controles</p>	<p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Software estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 4: Validación de instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : GUTIERREZ PEÑA LINDA LEYDA
 1.2 Cargo e institución donde labora : MEDICO ASISTENCIAL
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023
 1.5 Autor : Angel Rafael Zevallos Medrano


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo maternos de Parto Prematuro.					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores de riesgo maternos de Parto Prematuro.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y retrospectivo					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.22 %

Lugar y fecha: Ica, 27 de Noviembre de 2023


 Dra. Linda L. Cutierrez Peña
 MÉDICO GINECO OBSTETRA
 CMP: 56406 RNE: 007006

Firma de Experto

D.N.I. N°: 42605936

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Ing. Cuzcano Talledo, Juana Cecilia
 1.2 Cargo e institución donde labora : IPRESS Delicias de Villa
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023
 1.5 Autor : Ángel Rafael Zevallos Medrano

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

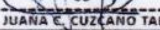
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo maternos de parto prematuro					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los factores de riesgo maternos de parto prematuro					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y retrospectivo				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86,11%

Lugar y fecha: Lima, 16 de noviembre de 2023


 INSTITUCIÓN DE PROMOCIÓN Y SALUD
 C.S. DELICIAS DE VILLA


 JUANA C. CUZCANO TALLEDO
 ESTADÍSTICO

Firma de Experto

D.N.I. N°: 40010484

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Moran Mariños, Cristian Andy
 1.2 Cargo e institución donde labora : Médico investigador, Universidad San Ignacio de Loyola Hospital Nacional Dos de mayo
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023
 1.5 Autor : Ángel Rafael Zevallos Medrano

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo maternos de parto prematuro				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los factores de riesgo maternos de parto prematuro					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y retrospectivo					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable



IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87,22%

Lugar y fecha: Lima, 15 de noviembre de 2023


 Dr. Cristian A. Moran Mariños
 Médico Cirujano
 CMP 88941
 Investigador RENACYT IV
 Firma de Experto

D.N.I. N°: 70799454

Anexo 5: Autorización de trabajo de investigación

 
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
H.E. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Ica, 22 de mayo de 2024

MEMORANDO N° 083 -2024-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : Ing. DIEGO NOE LIENDO VASQUEZ
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática


ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 5582

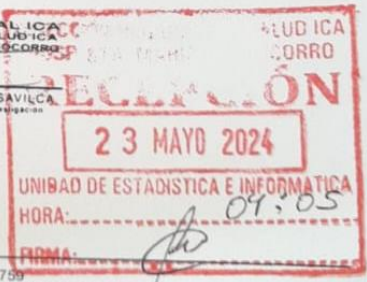
Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesista de la Univ. Nacional San Luis Gonzaga de Ica: **ZEVALLOS MEDRANO ANGEL RAFAEL** cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos mediante historias clínicas) de la Tesis; **“FACTORES MATERNOS DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2023”**, por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (presentado en Excel) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,


Ing. ERICK CORISAPRA CASAVILCA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.
ECC/J-UADI



Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsoorroica.gob.pe
Ica



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2024-100-27

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica con título "FACTORES MATERNOS DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2023" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador **ZEVALLOS MEDRANO ANGEL RAFAEL** durante su ejecución en el Hospital Santa María del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador

La aprobación es válida por un año hasta el 22/05/2025. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 09 de agosto del 2024

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyña N°759
Ica