



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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 DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024.”

Presentado por:

CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS


ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** 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, 22 de julio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

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

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina Humana

"Daniel Alcides Carrión"



TESIS:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024."

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS

ASESOR:

DR. ANDRES GUIDO BENDEZU MARTINEZ

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por permitirme terminar mis estudios, por ser mi guía constante y por brindarme fortaleza en los momentos difíciles

A mis Padres por su amor incondicional, su fe inquebrantable, y por enseñarme a ser perseverante y no rendirme.

A mi hermano menor por su alegría y su apoyo incondicional

A mi familia cercana, amigos y maestros que mantuvieron su fe en mí y me apoyaron en todo momento

Agradecimientos

A mi asesor por su orientación y disposición durante el desarrollo de esta tesis

A la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, por haber contribuido en mi formación académica y humana que hoy me permite cumplir este sueño

Al personal asistencial y médicos residentes del Hospital Regional de Ica por los conocimientos y oportunidades que me brindaron durante el Internado Médico

Al personal administrativo de estadística del Hospital Regional de Ica, por su cooperación para la realización de este trabajo de investigación

Índice

Índice de contenidos

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice.....	4
Índice de contenidos	4
Índice de tablas.....	6
Índice de figuras.....	7
Resumen.....	9
Abstract	10
I. Introducción	11
II. Estrategia metodológica.....	25
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....	25
2.2 Población y Muestra.....	25
2.3 Técnica de recolección de datos	27
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	28
2.5 Aspectos éticos	29
III. Resultados.....	30
IV. Discusión.....	42
V. Conclusiones.....	46
VI. Recomendaciones	47
VII. Referencias Bibliográficas	48
VIII. Anexos.....	54
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información.....	54
Anexo 2: Operacionalización de variables	56
Anexo 3: Matriz de consistencia	59

Anexo 4: Reporte de originalidad del Turnitin del Proyecto de tesis	61
Anexo 5: Resolución Decanal de Aprobación del Proyecto de tesis.....	62
Anexo 6: Resolución de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria.....	63
Anexo 7: Validación de Instrumento por expertos.....	64

Índice de tablas

Tabla 1 - Factores demográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	30
Tabla 2 - Factores gineco-obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	33
Tabla 3 - Factores clínico-patológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	37
Tabla 4 - Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	41

Índice de tablas

Gráfico 1 - Asociación entre la edad de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	31
Gráfico 2 - Asociación entre el estado civil de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	31
Gráfico 3 - Asociación entre el grado de instrucción de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	32
Gráfico 4 - Asociación entre la Procedencia de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	32
Gráfico 5 - Asociación entre los hábitos nocivos de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024	33
Gráfico 6 - Asociación entre el antecedente de parto pretérmino en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	34
Gráfico 7 - Asociación entre el antecedente de aborto en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	35
Gráfico 8 - Asociación entre el embarazo múltiple en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024	35
Gráfico 9 - Asociación entre el polihidramnios en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024	36
Gráfico 10 - Asociación entre la placenta previa en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	36
Gráfico 11 - Asociación entre la preeclampsia en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.	37
Gráfico 12. Asociación entre la obesidad en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024	38
Gráfico 13 - Asociación entre las enfermedades autoinmunes en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	38
Gráfico 14 - Asociación entre las patologías tiroideas en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	39
Gráfico 15 - Asociación entre la anemia en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	39

Gráfico 16 - Asociación entre la diabetes mellitus en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024	40
Gráfico 17 - Asociación entre la infección de tracto urinario en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024.....	40

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Metodología: Se desarrollo un estudio cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles, con un diseño transversal y retrospectivo. Se estudiaron a pacientes que presentaron amenaza de parto pretérmino. Se utilizó un muestreo aleatorio simple con 80 casos y 80 controles. Los datos fueron recopilados mediante una ficha estructurada y analizados con SPSS v25.0. Se aplicó la prueba de Chi² de Pearson y se calculó el Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la asociación entre factores de riesgo y amenaza de parto pretérmino

Resultados: En el análisis multivariado, se halló que las gestantes mayores de 30 años tuvieron 4,9 veces el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino (ORa: 4,9; IC95%: 1,9-11,9). También se identificó como factores de riesgo el antecedente de aborto (ORa: 2,8; IC95%: 1,2-6,2), la preeclampsia (ORa: 7,0; IC95%: 1,2-39,5), la anemia (ORa: 3,4; IC95%: 1,3-8,8) y la infección del tracto urinario (ORa: 8,0; IC95%: 3,2-19,5).

Conclusiones: Se concluye que existen factores demográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos significativamente asociados a la amenaza de parto pretérmino en la población estudiada.

Palabras claves: Nacimiento prematuro, Anemia, Infección del tracto urinario, Preeclampsia, Aborto espontáneo (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with the threat of preterm delivery in pregnant women attended at the Regional Hospital of Ica in 2024.

Methodology: A quantitative, observational, analytical, case-control, retrospective, cross-sectional study was carried out. Patients who presented with threatened preterm labor were studied. Simple random sampling was used with 80 cases and 80 controls. Data were collected by means of a structured form and analyzed with SPSS v25.0. Pearson's Chi² test was applied and the Odds Ratio was calculated with a 95% confidence interval to evaluate the association between risk factors and threatened preterm labor.

Results: In multivariate analysis, women older than 30 had 4.9 times the risk of preterm labor (ORa: 4.9; 95%CI: 1.9-11.9). Other risk factors were abortion history (ORa: 2.8; 95%CI: 1.2-6.2), preeclampsia (ORa: 7.0; 95%CI: 1.2-39.5), anemia (ORa: 3.4; 95%CI: 1.3-8.8), and urinary tract infection (ORa: 8.0; 95%CI: 3.2-19.5).

Conclusions: It is concluded that demographic, gynecological, and clinical-pathological factors were significantly associated with the threat of preterm labor in the studied population.

Keywords: *Premature birth, Anemia, Urinary tract infection, Preeclampsia, Spontaneous abortion (DeCS).*

I. Introducción

La amenaza de parto pretérmino (APP) constituye una de las principales complicaciones obstétricas que comprometen la salud materna y neonatal a nivel mundial ¹. A nivel internacional, según lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, la tasa de nacimientos prematuros en el año 2020 fue entre el 4 al 16% del total de recién nacidos a nivel global ². Además, define el parto pretérmino como aquel que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación, mientras que la APP se refiere a la presencia de contracciones uterinas regulares acompañadas de cambios cervicales, que indican un riesgo inminente de parto anticipado, sin que este se haya consolidado de manera definitiva ^{2,3}. Esta condición representa un desafío clínico debido a la dificultad en su diagnóstico y manejo oportuno, lo que puede derivar en consecuencias graves para el recién nacido, como inmadurez pulmonar, complicaciones metabólicas e incluso secuelas neurológicas permanentes ⁴.

En el ámbito clínico, las gestantes que presentan APP suelen experimentar contracciones uterinas frecuentes, dolor pélvico o lumbar, sensación de presión y cambios en el flujo vaginal, síntomas que requieren evaluación exhaustiva para confirmar la existencia de cambios cervicales mediante examen físico o ecográfico. La evidencia ha demostrado que un cuello uterino acortado (menor de 25 mm), identificado por ecografía transvaginal, es un marcador significativo de riesgo ⁵. La detección precoz de estos signos permite implementar intervenciones terapéuticas como el uso de tocolíticos, progesterona o cerclaje cervical en casos seleccionados, reduciendo la incidencia de nacimientos prematuros ⁶.

Diversos factores predisponen a esta complicación. Dentro de los factores demográficos destacan la edad materna extrema (adolescente o mayor de 35 años), el estado civil sin pareja estable, y hábitos nocivos como el consumo de tabaco o alcohol ⁷. Asimismo, los antecedentes gineco-obstétricos, como partos pretérminos previos, embarazos múltiples o presencia de placenta previa, elevan significativamente el riesgo ⁸. Desde el enfoque clínico-patológico, condiciones como obesidad, anemia, diabetes gestacional o infecciones genitourinarias no tratadas alteran el entorno uterino y favorecen la activación prematura del trabajo de parto ⁹.

La APP no solo representa un riesgo médico, sino también una carga para los sistemas de salud, especialmente en regiones con recursos limitados ¹⁰. A nivel latinoamericano, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente 1 de cada 10 bebés nacidos en la región de las Américas es prematuro, lo que equivale a más de un millón de nacimientos prematuros anuales ¹¹. Mientras que, a nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 7,5 % de los nacimientos son prematuros. Asimismo, el 68 % de las muertes neonatales son a causa de la prematuridad ¹².

En este contexto, el Hospital Regional de Ica, como centro de referencia en el sur del país, atiende a una población diversa, incluyendo gestantes provenientes de zonas rurales, con acceso desigual a controles prenatales oportunos y adecuados. Esta realidad incrementa la probabilidad de diagnósticos tardíos, evolución desfavorable del embarazo y nacimientos prematuros con alta morbilidad neonatal.

Frente a esta problemática, se hace imprescindible identificar los factores de riesgo asociados a la APP en esta población, con el fin de fortalecer la vigilancia prenatal, optimizar las intervenciones preventivas y mejorar los desenlaces perinatales. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores demográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos asociados a la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024

Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

Alvarez et al ¹³, en el 2024, en Brasil, en el Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, en su estudio titulado “*Assessment of obstetric history and cervical length as risk factors for preterm birth*”. El objetivo del estudio fue evaluar la correlación entre la longitud cervical, las infecciones cervicovaginales y los antecedentes obstétricos con el parto prematuro. Este fue un estudio de cohorte prospectivo y ciego que incluyó a 1,370 mujeres embarazadas entre las semanas 20 y 25 de gestación. Los resultados indicaron que 133 (9.7%) mujeres tuvieron partos prematuros espontáneos. La longitud cervical menor a 2.5 cm se encontró en 15 mujeres (1.1%), mientras que 68.2% de las mujeres con partos prematuros tenían antecedentes de partos prematuros previos. Además, infecciones por *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* se identificaron en 8 y 17 casos, respectivamente. Se concluyó que la longitud cervical es un predictor importante de parto prematuro, especialmente cuando se combina con otros factores de riesgo como infecciones cervicovaginales y antecedentes obstétricos.

Bazo et al ¹⁴, en el 2024, en Brasil, en el Hospital Ribeirão Preto y Hospital São Domingos, en el estudio titulado “*Risk factors associated with preterm birth: identification, prediction and evaluation in the BRISA cohort*”. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino y desarrollar un modelo de predicción validado en una cohorte brasileña. Se realizó un estudio transversal analizando nacimientos en Ribeirão Preto y São Luís en 2010. La tasa de partos pretérmino fue de 12.7% en Ribeirão Preto y 14.1% en São Luís. El modelo predictivo basado en Random Forest alcanzó una precisión de predicción de 91.3% y una validación de 85.5%, mostrando una alta capacidad para identificar neonatos con edad gestacional <31 semanas y 6 días (AUC=0.98). En conclusión, los antecedentes de parto pretérmino y un

cuidado prenatal adecuado son determinantes, y la implementación de un modelo predictivo temprano puede mejorar la calidad de vida de las madres y los neonatos mediante intervenciones personalizadas.

Pallithazath et al ¹⁵, en el 2021, en India, en el Hospital Amrita, en su estudio titulado “*Risk Factors Associated with Preterm Delivery in Singleton Pregnancy in a Tertiary Care Hospital in South India*”. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino en embarazos únicos. Este fue un estudio de casos y controles realizado en un hospital de Kerala, con 191 casos y 200 controles. Los resultados destacaron que la hipertensión inducida por el embarazo aumentó 14.6 veces el riesgo de parto pretérmino (aOR = 14.6; IC95%: 4.8-44.1; $p < 0.001$), el volumen anormal del líquido amniótico 10.7 veces (aOR = 10.7; IC95%: 3.4-32.9; $p < 0.001$), y la ruptura prematura de membranas 10.2 veces (aOR = 10.2; IC95%: 4.8-21.8; $p < 0.001$). Otros factores como antecedentes de parto pretérmino (aOR = 4.1; IC95%: 1.2-13.8; $p = 0.002$) y anemia (aOR = 2.5; IC95%: 1.2-5.0; $p = 0.004$) también fueron significativos. En conclusión, la detección temprana y el tratamiento adecuado de estas condiciones pueden reducir la prevalencia de partos pretérminos y mejorar los resultados perinatales.

Ahumada et al ¹⁶, en el 2021, en Colombia, en la Clínica El Bosque, Ecodiagnóstico El Bosque SAS y Unidad de Servicio Salud Occidente de Kennedy, en su estudio titulado “*Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C*”, Colombia. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes de Bogotá D.C. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en 452 gestantes atendidas entre 2014 y 2018, donde el 10.4% (n=47) presentó parto pretérmino. Los resultados mostraron que los principales factores de riesgo fueron la preeclampsia severa (RR=7.47; IC95%: 4.59-11.95), la restricción del crecimiento intrauterino (RR=4.40; IC95%: 2.44-7.98) y la preeclampsia en general (RR=5.05; IC95%: 3.0-8.51). En conclusión, estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de atención prenatal que permitan la detección temprana de preeclampsia y otras complicaciones para reducir la incidencia de partos pretérmino en Bogotá y otras regiones del país

Castillo et al ¹⁷, en el 2021, en Ecuador, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en su estudio titulado “*Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino*”. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con el parto pretérmino. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de casos y controles retrospectivo, con una muestra de 130 casos y 130 controles. Los resultados destacaron que el nivel económico bajo aumentó el riesgo de parto pretérmino (OR=2.13; IC95%: 1.17–3.89), mientras que la infección urinaria (OR=3.07; IC95%: 1.73–5.47) y la vaginosis bacteriana (OR=7.93; IC95%: 1.76–35.72) fueron los principales factores conceptionales asociados. En

conclusión, la edad materna, el nivel económico bajo y las infecciones del tracto urinario se identificaron como factores de riesgo significativos, subrayando la importancia de intervenciones preventivas dirigidas a estos factores.

Toro et al ¹⁸, en el 2023, en Chile, en su estudio titulado “*Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018*”. El objetivo del estudio fue evaluar la tendencia temporal de los partos prematuros en Chile y su asociación con la edad materna. Este fue un estudio analítico basado en registros poblacionales de nacimientos, con un total de 6,537,615 nacidos vivos únicos analizados. Los resultados mostraron que la tasa de parto prematuro aumentó del 5.0% en 1992 al 7.2% en 2018, con un promedio de cambio anual del 1.44% (IC95%: 0.87-2.01). Las madres menores de 19 años y mayores de 35 años tuvieron mayores probabilidades de partos prematuros (OR=1.44 para ≥ 35 años; IC95%: 1.43-1.45). Se concluye que, aunque Chile presenta buenos indicadores de salud materna, la postergación de la maternidad y la falta de medidas preventivas específicas contribuyen al aumento de partos prematuros, lo que resalta la necesidad de estrategias focalizadas para reducir estos riesgos.

Antecedentes Nacionales

Ayala et al ¹⁹, en el 2022, en Lima-Perú, en el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en Cercado de Lima, en su estudio titulado “*Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad*”, tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino idiopático según el grado de prematuridad. Se realizó un estudio observacional de corte longitudinal en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante 2017, con 218 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que la longitud cervical promedio fue significativamente menor en el grupo de partos pretérmino (21.1 ± 9.2 mm) en comparación con los partos a término (29.2 ± 8.2 mm; $p < 0.01$). Los principales factores de riesgo identificados fueron cérvix corto (ORa=5.9), obesidad materna (ORa=5.7), antecedente de parto pretérmino (ORa=5.5) y edad materna avanzada (ORa=2.5). En conclusión, estos factores deben considerarse en la prevención y manejo del parto pretérmino idiopático.

Gil ²⁰, en el 2020, en San Martín-Perú, en el Hospital II-1 Rioja, en su estudio titulado “Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja”. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo maternos asociados a la APP. Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles, incluyendo 75 casos y 150 controles. Los resultados mostraron que los factores ginecológicos como la paridad multigesta-gran multigesta (OR=13.143; IC 95%: 6.3-27.7), infección urinaria (OR=3.160; IC 95%: 1.77-5.63) y antecedentes de aborto o parto prematuro (OR=3.381; IC 95%: 1.32-8.68) fueron significativos ($p < 0.05$). En contraste, factores sociodemográficos como edad materna,

estado civil, y procedencia, y factores placentarios como placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta no resultaron significativos. Se concluye que los factores ginecológicos identificados deben considerarse prioritarios en la prevención de la APP.

Trujillo²¹, en el 2022, en Lima-Perú, en Centro Materno Infantil Ollantay, ubicado en San Juan de Miraflores, en su estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro Materno Infantil Ollantay en el periodo agosto 2012 - agosto 2021". El objetivo del estudio fue establecer los factores de riesgo asociados a la APP en gestantes atendidas en dicho centro. Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo de casos y controles, con 96 casos y 195 controles. Los resultados mostraron que los controles prenatales inadecuados (OR=2.34; IC 95%: 1.40-3.91), la anemia (OR=3.56; IC 95%: 2.13-5.96) y la infección del tracto urinario (OR=5.33; IC 95%: 3.12-9.10) fueron factores de riesgo significativos ($p < 0.05$). Se concluye que estos factores deben considerarse en la prevención y manejo de la APP para reducir los riesgos asociados.

Antecedentes Locales

Oriondo²², en el 2023, en Ica-Perú, en el Hospital Regional de Ica, en su estudio "*Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el año 2021*". El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en dicho hospital. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y analítico de diseño casos y controles, con una muestra de 87 casos (<37 semanas) y 87 controles (>37 semanas), mediante revisión de historias clínicas. Los resultados destacaron como factores de riesgo significativos la edad materna (<19 años o >35 años, OR=6.1574, IC 95%: 2.22-17.04), antecedentes de parto pretérmino (OR=6.5958, IC 95%: 2.16-20.17), preeclampsia (OR=18.5150, IC 95%: 5.28-64.98), ruptura prematura de membranas (OR=10.1999, IC 95%: 3.01-34.54), infección urinaria (OR=6.6829, IC 95%: 2.07-21.57) e IMC >25 (OR=10.3180, IC 95%: 2.96-35.92). En conclusión, estos factores, particularmente las complicaciones gineco-obstétricas y los antecedentes médicos, son determinantes en la ocurrencia del parto pretérmino.

Zevallos²³, en el 2024, en Ica-Perú, en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en su estudio titulado "*Factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023*". El objetivo del estudio fue determinar los factores maternos de riesgo asociados al parto prematuro. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo, con 83 casos y 83 controles. Los resultados mostraron que las gestantes mayores de 30 años tenían 2,3 veces mayor riesgo de parto prematuro (OR: 2,3; IC95%: 1,1-4,5) y las infecciones del tracto urinario

incrementaban el riesgo en 2,0 veces (OR: 2,0; IC95%: 1,0-4,0). Otros factores como anemia, diabetes mellitus e hipertensión arterial no presentaron asociaciones significativas. En conclusión, la edad materna avanzada y las infecciones del tracto urinario son factores clave a considerar en la prevención del parto prematuro.

Quispe & Roca²⁴, en el 2021, en Ica-Perú, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, en su estudio titulado “*Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2019*”. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en dicho hospital. Se realizó un estudio descriptivo y de diseño no experimental, con una muestra de 41 gestantes. Los resultados destacaron que el 68.3% de las gestantes mayores de 34 años tuvieron partos entre las semanas 32 y 37, mientras que el 46.3% de las gestantes que asistieron a menos de seis controles prenatales tuvieron partos pretérminos. Además, el 41.5% presentó infección urinaria y el mismo porcentaje tuvo oligohidramnios. En conclusión, los factores como edad materna avanzada, control prenatal insuficiente, infecciones urinarias y oligohidramnios son determinantes en la ocurrencia del parto pretérmino, subrayando la importancia de un seguimiento prenatal adecuado para reducir los riesgos.

Marco teórico

Parto pretérmino

El parto pretérmino se define como aquel que ocurre después de las 22 semanas y antes de completar las 37 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación. Representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, especialmente en países con acceso limitado a cuidados intensivos perinatales. Los recién nacidos pretérminos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones respiratorias, neurológicas y metabólicas, tanto en el periodo inmediato como en el desarrollo posterior³.

Amenaza de parto pretérmino

La APP se define como la presencia de signos y síntomas que indican un riesgo inminente de parto después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, pero sin la progresión definitiva hacia el mismo. Incluye la aparición de contracciones uterinas regulares, acompañadas de cambios cervicales (como borramiento o dilatación), o la percepción de estos cambios mediante examen físico o ecografía¹.

Etiología

La etiología es multifactorial y, en muchos casos, no se logra identificar una causa concreta. Entre los factores más frecuentes se encuentran las infecciones del tracto urinario y genital, las cuales pueden generar una respuesta inflamatoria que activa el trabajo de parto. Asimismo, condiciones como el polihidramnios, embarazo múltiple, malformaciones uterinas o incompetencia cervical pueden predisponer a esta amenaza ²⁵.

Factores de riesgo

Factores demográficos

Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo debido a la inmadurez fisiológica, condiciones socioeconómicas desfavorables y menor acceso a controles prenatales, lo que puede aumentar la probabilidad de complicaciones obstétricas. Por otro lado, las mujeres mayores de 35 años enfrentan un riesgo incrementado debido a condiciones como hipertensión, diabetes gestacional y disminución de la función uterina con la edad ⁷.

El estado civil ha sido identificado como un factor de riesgo potencial, especialmente en mujeres solteras, separadas o sin pareja estable. Estas condiciones pueden estar relacionadas con un menor apoyo emocional, social y económico durante el embarazo, lo que podría aumentar la vulnerabilidad frente a factores estresantes y complicaciones obstétricas ⁸.

El tabaquismo afecta negativamente tanto la salud materna como la placentaria y fetal. Las sustancias tóxicas presentes en el tabaco, como la nicotina y el monóxido de carbono, provocan vasoconstricción uteroplacentaria y reducen el flujo sanguíneo hacia el feto, lo que puede desencadenar estrés fetal y liberar mediadores inflamatorios que estimulan contracciones uterinas prematuras ⁹.

El consumo excesivo de alcohol puede alterar el equilibrio hormonal y aumentar la liberación de prostaglandinas, sustancias que estimulan las contracciones uterinas y pueden desencadenar cambios cervicales prematuros. Asimismo, el alcoholismo se asocia con un mayor riesgo de infecciones intrauterinas, restricción del crecimiento fetal y complicaciones placentarias, como desprendimiento prematuro de placenta, que contribuyen al inicio precoz del trabajo de parto ²⁶.

Factores gineco-obstétricos

El antecedente de parto pretérmino refleja una predisposición subyacente, ya sea estructural, hormonal o funcional, que incrementa la probabilidad de recurrencia. Esta relación puede estar influida por alteraciones en el cuello uterino, como insuficiencia cervical, o por factores

obstétricos previos, como infecciones, complicaciones placentarias o partos múltiples. Además, los cambios en la anatomía uterina o cervical derivados de un parto pretérmino previo pueden reducir la capacidad de sostener un embarazo a término ¹⁰.

La distensión uterina excesiva en embarazos gemelares o de mayor orden estimula las contracciones uterinas y aumenta la probabilidad de insuficiencia cervical o rotura prematura de membranas. Además, los embarazos múltiples están asociados con un mayor riesgo de complicaciones como infecciones intrauterinas, polihidramnios y desprendimiento prematuro de placenta, que también contribuyen al inicio temprano del trabajo de parto ²⁷.

En relación con la placenta previa, debido a su localización anómala en el segmento uterino inferior, lo que puede generar sangrado vaginal espontáneo o inducido por contracciones uterinas. Este sangrado estimula la actividad uterina y puede desencadenar contracciones prematuras que aumentan el riesgo de cambios cervicales y parto anticipado ²⁸.

Factores clínico-patológicos

Las mujeres con obesidad presentan un mayor riesgo de inflamación sistémica, disfunción placentaria y desequilibrios hormonales, que pueden estimular contracciones uterinas y cambios cervicales antes de las 37 semanas. Además, la obesidad incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos como preeclampsia, diabetes gestacional e infecciones, los cuales pueden precipitar un parto pretérmino tanto espontáneo como iatrogénico ²⁹.

La anemia se asocia con un mayor riesgo de infecciones, inflamación sistémica y disfunción placentaria, factores que contribuyen al inicio temprano del trabajo de parto, las gestantes con anemia, especialmente aquellas con niveles severamente bajos de hemoglobina, tienen una mayor probabilidad de experimentar complicaciones obstétricas, lo que subraya la importancia de su detección y tratamiento oportuno mediante suplementación con hierro y otras estrategias nutricionales durante el control prenatal ³⁰.

Los niveles elevados de glucosa pueden alterar la función placentaria, aumentar el riesgo de polihidramnios y predisponer a complicaciones como infecciones y preeclampsia, todas condiciones que pueden desencadenar contracciones uterinas prematuras. Además, la diabetes puede contribuir a un desarrollo cervical anómalo y a un mayor riesgo de parto prematuro iatrogénico en casos de complicaciones severas ³¹.

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas incluyen la presencia de contracciones uterinas regulares que pueden ser percibidas por la gestante como sensación de endurecimiento abdominal o dolor similar al menstrual. Estas contracciones suelen presentarse con una frecuencia de al menos 1 en 10 minutos con 30 segundos de duración en un tiempo de 60 minutos. Además, las pacientes pueden experimentar dolor lumbar bajo, presión pélvica o sensación de pesadez, así como cambios en el flujo vaginal, como aumento en la cantidad, consistencia acuosa o presencia de moco con sangre, lo que puede indicar modificaciones en el cérvix ⁵. Es importante considerar que los síntomas pueden ser inespecíficos en etapas tempranas, por lo que la sospecha clínica debe ir acompañada de una evaluación cuidadosa, incluyendo pruebas como la fibronectina fetal o la actividad contráctil, para confirmar el diagnóstico y determinar el manejo adecuado ⁶.

Diagnóstico

Se basa principalmente en la clínica, complementado con exámenes obstétricos y estudios auxiliares. El tacto vaginal permite evaluar el estado del cuello uterino, verificando su consistencia, borramiento y dilatación. Además, la ecografía transvaginal es útil para medir la longitud cervical, siendo preocupante cuando es menor de 25 mm antes de las 34 semanas. En algunos casos, se utiliza el test de fibronectina fetal como herramienta predictiva, ya que su negatividad tiene alto valor para descartar parto en los próximos días ³².

Tratamiento

Tiene como objetivo principal prolongar la gestación el mayor tiempo posible sin poner en riesgo a la madre ni al feto. Cuando se diagnostica antes de las 34 semanas y no hay contraindicación, se administra maduración pulmonar fetal mediante corticosteroides, como la betametasona ³³. Además, se indican fármacos tocolíticos como nifedipino para frenar las contracciones uterinas por al menos 48 horas. En embarazos menores de 32 semanas, se puede añadir sulfato de magnesio para la neuroprotección fetal. En todos los casos, se recomienda reposo relativo, hidratación oral o intravenosa, y vigilancia continua tanto del estado materno como del bienestar fetal ³⁴.

Definición de términos

- **Factores de riesgo:** Son condiciones o características presentes en la gestante que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o complicación, en este caso, la APP ²⁵.

- **Amenaza de parto pretérmino:** Es una condición obstétrica caracterizada por contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas, con o sin cambios cervicales, que indican riesgo inminente de parto prematuro ¹.
- **Parto pretérmino:** Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel mundial ³.
- **Gestante / Gestación:** Mujer embarazada en cualquier etapa del embarazo / proceso fisiológico que inicia con la fecundación y termina con el parto, generalmente dura 40 semanas ³⁵.
- **Hospital Regional de Ica:** Establecimiento de salud público ubicado en la ciudad de Ica, Perú. Pertenece al nivel III-1, brindando atención especializada y de alta complejidad a la población regional ³⁶.
- **Factor demográfico:** Características sociales o geográficas de la gestante, como edad, estado civil o procedencia, que pueden influir en la evolución del embarazo ²⁵.
- **Factor gineco-obstétrico:** Antecedentes o condiciones relacionadas al aparato reproductor femenino o a embarazos anteriores, que inciden sobre el riesgo obstétrico actual ²⁵.
- **Factor clínico-patológico:** Alteraciones médicas o hábitos nocivos de la gestante que afectan el curso del embarazo, como infecciones, tabaquismo, o enfermedades crónicas ²⁵.
- **Edad:** Se refiere a los años cumplidos de la gestante, ya que tanto la edad materna avanzada como la adolescencia pueden influir en el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluido el parto pretérmino ³⁷.
- **Estado civil:** Condición social de la gestante en cuanto a su relación conyugal (soltera, casada, separada, etc.), la cual puede afectar el apoyo social, emocional y económico durante el embarazo ³⁸.
- **Grado de instrucción:** Nivel educativo alcanzado por la gestante, que puede influir en su acceso a información sobre salud y su capacidad para adoptar conductas saludables durante el embarazo ³⁹.
- **Procedencia:** Lugar de origen o residencia de la gestante (urbano o rural), lo cual puede determinar el acceso a servicios de salud y las condiciones ambientales que influyen en el embarazo ⁴⁰.
- **Tabaquismo:** Consumo de cigarrillos o productos de tabaco durante el embarazo, asociado con complicaciones como restricción del crecimiento fetal y parto pretérmino ⁴¹.

- **Alcoholismo:** Consumo excesivo de alcohol por parte de la gestante, que puede generar efectos teratogénicos y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo parto prematuro ⁴².
- **Antecedente de parto pretérmino:** Historial de haber tenido un parto antes de las 37 semanas de gestación, lo que incrementa significativamente el riesgo de recurrencia en embarazos posteriores ⁴³.
- **Antecedente de aborto:** Historia previa de pérdida gestacional, ya sea espontánea o inducida, que puede estar asociada con alteraciones uterinas o infecciones que aumentan el riesgo de parto pretérmino ⁴⁴.
- **Embarazo múltiple:** Gestación de dos o más fetos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como polihidramnios, insuficiencia cervical y parto pretérmino ⁴⁵.
- **Polihidramnios:** Acumulación excesiva de líquido amniótico durante el embarazo, que puede distender el útero y desencadenar contracciones uterinas prematuras ⁴⁶.

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?
- ¿Cuáles son los factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?

Justificación de la investigación

Justificación: La APP representa un problema de salud pública debido a su asociación con morbimortalidad neonatal y complicaciones maternas. En el Hospital Regional de Ica, esta condición es frecuente, pero los factores de riesgo específicos en esta población no han sido suficientemente identificados. La no identificación de estos factores no ha permitido mejorar la prevención y detección temprana de casos con mayor probabilidad de evolución

desfavorable. Además, la APP genera una carga asistencial significativa en los servicios obstétricos, aumentando los costos hospitalarios y la necesidad de atención neonatal especializada. En este contexto, resultó imprescindible realizar un estudio que permitió comprender los factores asociados e identificarlos tempranamente en la población de gestantes atendidas en dicho hospital, con el fin de generar evidencia científica que contribuya a optimizar la atención perinatal y reducir la incidencia de partos prematuros, mejorando así los desenlaces materno-fetales.

Importancia: Este estudio proporcionó un sustento científico para la identificación temprana de gestantes con alto riesgo de desarrollar APP, permitiendo la implementación de estrategias de prevención y manejo oportuno en la práctica clínica. Los hallazgos obtenidos pueden ser utilizados como base para la formulación de protocolos de atención que reduzcan la incidencia de partos prematuros y sus complicaciones asociadas. Asimismo, benefició a los profesionales de salud, al brindarles herramientas para una evaluación más precisa del riesgo obstétrico. Las gestantes y sus recién nacidos fueron los principales beneficiarios, al recibir una atención más efectiva que minimice el impacto de la APP en la salud perinatal. Finalmente, este estudio también puede contribuir a la planificación de políticas de salud materna en el nivel hospitalario, mejorando la calidad de la atención obstétrica y reduciendo la carga sobre los servicios de neonatología.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.
- Determinar los factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.
- Determinar los factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H1: Existen factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

H0 No existen factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existen factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

H0: No existen factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Hipótesis específica 2

H1: Existen factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

H0: No existen factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Hipótesis específica 3

H1: Existen factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

H0: No existen factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Variables de la investigación

Variable de estudio

- Amenaza de parto pretérmino

Covariables

- Factores demográficos
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Procedencia
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo
- Factores gineco-obstétricos
 - Antecedente de parto pretérmino
 - Antecedente de aborto
 - Embarazo múltiple
 - Polihidramnios
 - Placenta previa
 - Preeclampsia
- Factores clínico-patológicos
 - Obesidad
 - Enfermedades autoinmunes
 - Patologías tiroideas
 - Anemia
 - Diabetes mellitus
 - Infección del tracto urinario

II. Estrategia metodológica

2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

La investigación fue de tipo observacional, dado que no se intervino en las variables de estudio, sino que se recopilaban datos de manera pasiva a partir de historias clínicas. Fue analítica, con un diseño de casos y controles, porque se compararon dos grupos: gestantes con APP (casos) y gestantes sin esta condición (controles). Este diseño permite identificar factores de riesgo al analizar diferencias en la exposición a posibles determinantes entre ambos grupos. Presento un enfoque transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo punto temporal, sin seguimiento a las participantes. Además, fue retrospectiva, ya que se emplearon registros previos de gestantes atendidas en el hospital, permitiendo analizar la relación entre factores de riesgo y la APP con base en información ya existente ⁴⁷.

Este estudio se ubicó en el nivel relacional, ya que buscó identificar la relación entre diversos factores de riesgo y la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica ⁴⁸.

2.2 Población y Muestra

Población de Estudio

Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica constituyeron la población de estudio. Según la información proporcionada por el establecimiento, se registró un total de 2150 gestantes atendidas en el periodo establecido, de las cuales 335 presentaron APP.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de gestación, con edad gestacional entre 22 semanas y 36 semanas con 6 días.
- Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con embarazos producto de técnicas de reproducción asistida.
- Historias clínicas con datos insuficientes para el análisis.

Tamaño de la muestra

Se empleó la fórmula para estudios de casos y controles, ya que es la más adecuada para este tipo de diseño al permitir estimar con precisión la relación entre los factores de riesgo y la APP. Esta metodología garantizó un cálculo eficiente del tamaño muestral, asegurando la validez estadística del análisis.

Dado que el estudio tiene un diseño de casos y controles, la muestra incluirá dos grupos:

- Casos: Gestantes diagnosticadas con APP.
- Controles: Gestantes sin diagnóstico de APP.

El tamaño muestral se determinó utilizando la fórmula para estudios de casos y controles, garantizando la validez estadística y la representatividad de la muestra:

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

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confianza \rightarrow 1,96 (95%)
- $Z_{1-\beta}$ = Potencia estadística \rightarrow 0,842 (80%)
- OR = Odds Ratios a detectar \rightarrow 2,88
- m = Razón de controles por casos \rightarrow 1
- P_1 = Proporción hipotética de exposición entre los casos \rightarrow 0,347
- P_2 = Proporción hipotética de exposición entre los controles (Prevalencia) \rightarrow 0,156
- \hat{p} = Proporción mancomunada \rightarrow 0,256

El valor del odds ratio (OR) se obtuvo a partir del estudio realizado por Vidal ⁴⁹, cuya investigación sirvió como referencia para establecer la magnitud de la asociación entre las variables analizadas en esta investigación.

$$n = \frac{[1,96\sqrt{(1+1)0,251(1-0,251)} + 0,84\sqrt{(1)0,347(1-0,347) + 0,156(1-0,156)}]^2}{(1)(0,347 - 0,156)^2}$$

$$n = 79,65 \text{ (80 por grupo)}$$

Tras el cálculo, se obtuvo un tamaño de muestra de 80 casos y 80 controles, dando un total de 160 participantes. Esta muestra es representativa, ya que fue calculada con base en estudios previos y

garantiza el poder estadístico necesario para detectar asociaciones significativas entre los factores de riesgo y la APP.

Muestreo

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que este método garantizó que todas las gestantes elegibles tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas, reduciendo posibles sesgos y asegurando la representatividad de la muestra. Para ello, se utilizó el listado de pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, el cual fue ingresado en el programa EpiDat 4.2. A través de este software, se generó una selección aleatoria de historias clínicas, determinando así los casos y controles que formarán parte del estudio.

2.3 Técnica de recolección de datos

Fuente de información

Los datos fueron extraídos de los registros clínicos de las pacientes, utilizando un instrumento específico que permitió sistematizar la información relevante para el análisis de los factores en estudio.

Técnica de recolección

El estudio empleó la revisión documental como técnica de recolección, permitiendo examinar registros médicos previos con el fin de obtener información sistematizada y fidedigna que contribuya al análisis de los factores investigados.

Proceso de recolección de datos

Tras la aprobación del estudio por parte del comité de ética, se procedió a gestionar los permisos institucionales necesarios para el acceso a las historias clínicas en el Hospital Regional de Ica. Con este propósito, se coordinó con los departamentos administrativos y el área de archivo para definir el protocolo de revisión de los registros de las gestantes atendidas en 2024.

A continuación, se llevó a cabo la recopilación de datos a través de la ficha de recolección de información, asegurando una extracción estructurada y organizada de las variables de interés. Para garantizar la precisión y confiabilidad del análisis, se revisó minuciosamente el cumplimiento de los criterios de selección previamente establecidos.

Después de completar la recolección de datos, la información fue almacenada en un sistema digital con medidas de seguridad y acceso restringido. Este procedimiento permitió resguardar la

confidencialidad e integridad de los datos hasta su procesamiento y análisis en la siguiente fase del estudio.

Instrumento de recolección de datos

Para este estudio, se empleó una ficha de recolección de datos dividida en cuatro secciones. La primera evaluó la presencia de APP. La segunda recopiló datos sociodemográficos, considerando edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia y hábitos como el consumo de tabaco y alcohol. En la tercera sección se incluyeron factores gineco-obstétricos, registrando antecedentes de parto pretérmino, aborto, embarazo múltiple, polihidramnios, placenta previa y preeclampsia. La cuarta parte abarcó factores clínico-patológicos, incluyendo obesidad, enfermedades autoinmunes, trastornos tiroideos, anemia, diabetes mellitus e infección del tracto urinario. Dado que el instrumento no mide escalas ni niveles de una variable, no será necesario determinar su confiabilidad; sin embargo, fue validado por un grupo de expertos para garantizar su adecuación en la recopilación de información.

2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Finalizada la fase de recolección, se implementó un proceso de control de calidad para detectar datos erróneos, ausentes o duplicados dentro del conjunto de información. Posteriormente, se procedió a la depuración de los registros, garantizando la coherencia de los datos. Se categorizarán las variables numéricas conforme a los criterios predefinidos, y toda la información será ordenada en una hoja de cálculo dentro de Microsoft Excel en Office 365.

El análisis estadístico se desarrolló en tres niveles. Primero, se efectuó un análisis univariado para describir el comportamiento de las variables, calculando frecuencias para aquellas categóricas y determinando medidas de tendencia central y dispersión en las numéricas. Luego, en el análisis bivariado, se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la relación entre variables, complementado con el cálculo del odds ratio para medir la fuerza de asociación. En la última etapa, se aplicó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, con el propósito de ajustar los odds ratio y minimizar el impacto de posibles factores de confusión.

Para concluir, se sintetizaron y organizaron todos los resultados, permitiendo su correcta interpretación y presentación dentro del informe final.

2.5 Aspectos éticos

Los principios éticos que rigen la investigación en salud fueron estrictamente respetados en este estudio, en conformidad con las regulaciones nacionales e internacionales vigentes. Se garantizó la adhesión a los lineamientos bioéticos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Declaración de Helsinki, asegurando un desarrollo responsable del estudio. Antes de su implementación, la propuesta fue evaluada por el comité de ética de la universidad y, de ser necesario, por el comité de ética del Hospital Regional de Ica, con el objetivo de validar que cumple con los estándares aplicables a investigaciones retrospectivas basadas en historias clínicas.

Según lo estipulado en la pauta 12 del CIOMS, los estudios que emplean registros médicos como fuente de datos no requieren la obtención de consentimiento informado, siempre que se resguarde la confidencialidad y privacidad de la información analizada. En este marco, los datos fueron tratados de manera estrictamente anónima, omitiendo cualquier elemento que pueda identificar a las gestantes incluidas en la investigación.

Solo el investigador responsable presento acceso a los expedientes clínicos y garantizará que la información recopilada se utilice exclusivamente con fines científicos. Para reforzar la seguridad de los datos, se implementaron medidas que prevengan accesos no autorizados y se evitar la divulgación de cualquier información que comprometa la identidad de las pacientes.

III. Resultados

Tabla 1 - Factores demográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Factores demográficos	Amenaza de parto pretérmino				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Edad					
30 o menos años	49	42,2	67	57,8	10,157
Más de 30 años	31	70,5	13	29,5	(0,001)
Estado civil					
Soltera	30	57,7	22	42,3	
Casada	4	66,7	2	33,3	
Conviviente	46	45,1	56	54,9	2,878
Separada	0	0,0	0	0,0	(0,237)
Viuda	0	0,0	0	0,0	
Divorciada	0	0,0	0	0,0	
Grado de instrucción					
Sin educación formal	0	0,0	0	0,0	0,240
Primaria	2	40,0	3	60,0	(0,887)
Secundaria	65	50,0	65	50,0	(0,260)‡
Universitaria	13	52,0	12	48,0	
Procedencia					
Urbano	62	47,3	69	52,7	2,064
Rural	18	62,1	11	37,9	(0,151)
Tabaquismo					
No	80	50,0	80	50,0	NC
Si	0	0,0	0	0,0	
Alcoholismo					
No	80	50,0	80	50,0	NC
Si	0	0,0	0	0,0	

‡: Verificado mediante la prueba Exacta de Fisher

NC: No calculable

Fuente: Historias clínicas del HRI (2024).

En la tabla 1, se encontró que la variable edad ($p=0,001$) estuvo estadísticamente asociada a la APP. En cuanto a las frecuencias, se observó una mayor proporción de APP en gestantes con más de 30 años (70,5%) en comparación con aquellas con 30 años o menos (42,2%).

Gráfico 1. Asociación entre la edad de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

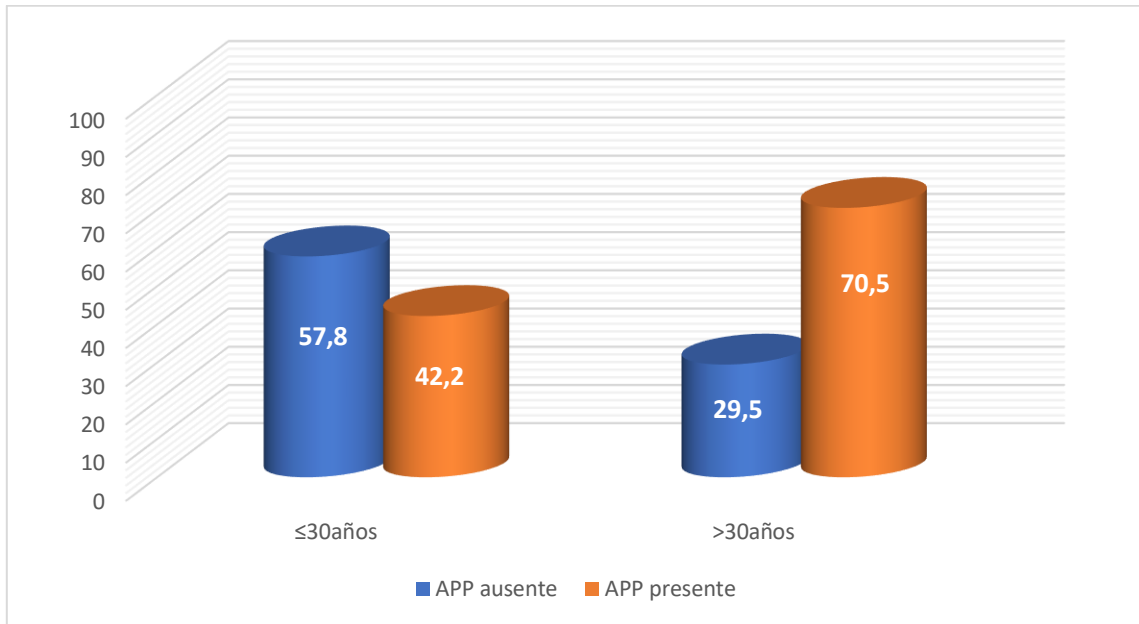


Gráfico 2. Asociación entre el estado civil de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

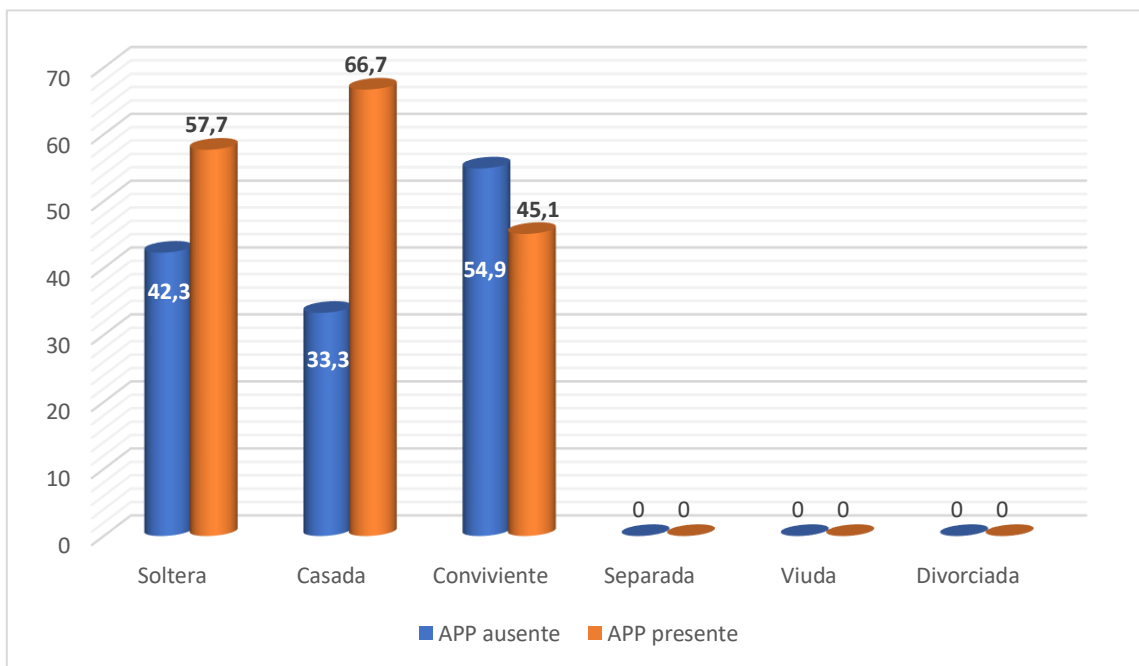


Gráfico 3. Asociación entre el grado de instrucción de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

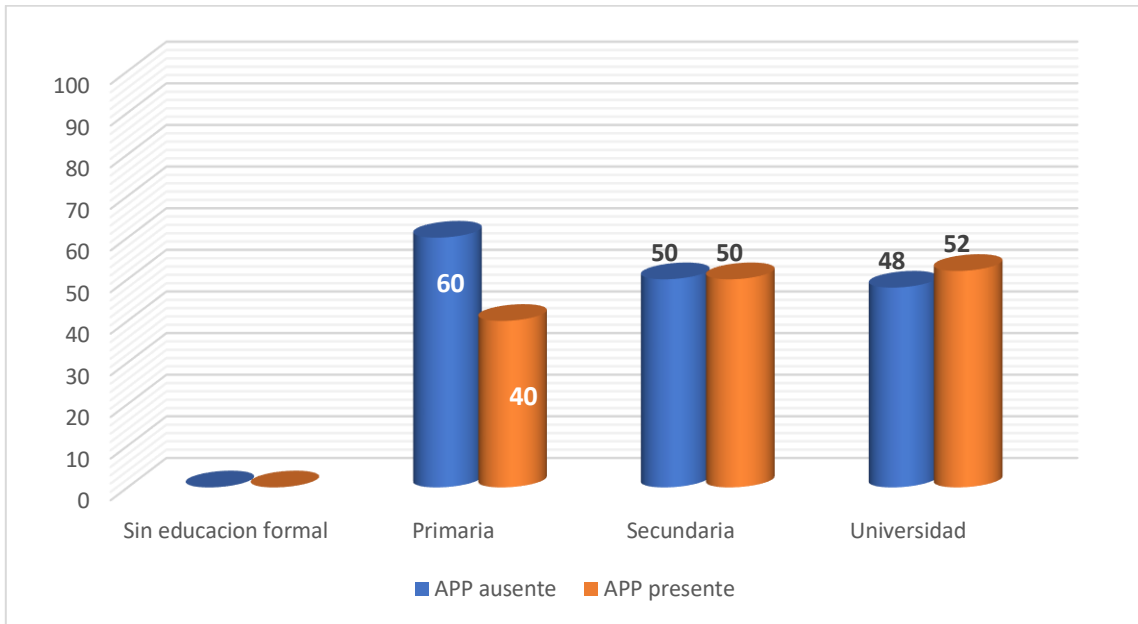


Gráfico 4. Asociación entre la Procedencia de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

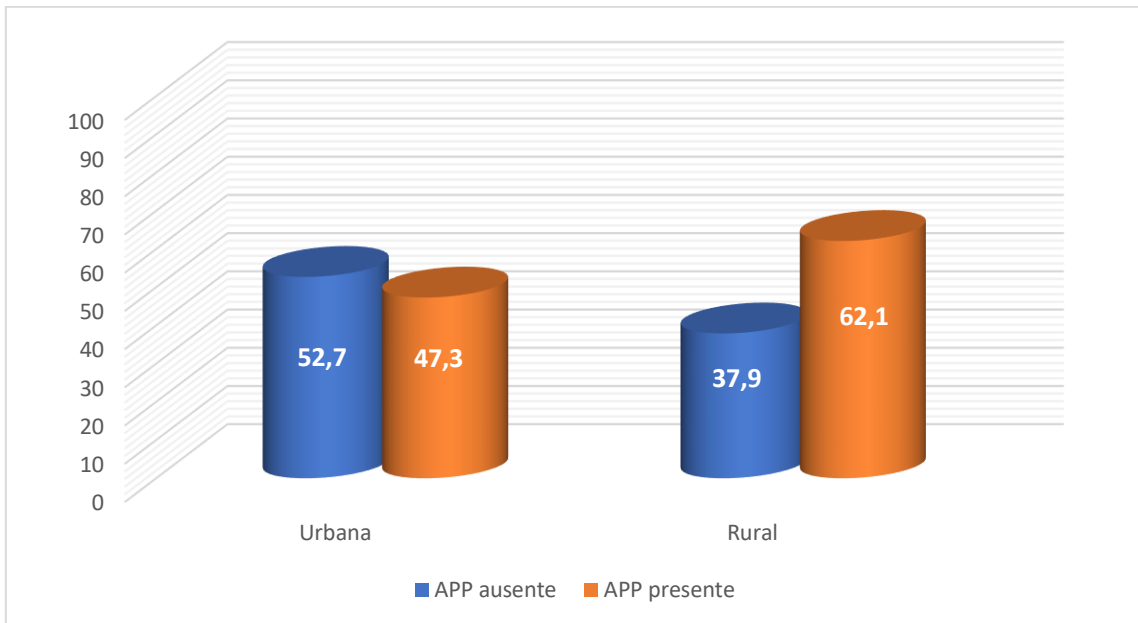


Gráfico 5. Asociación entre los hábitos nocivos de pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

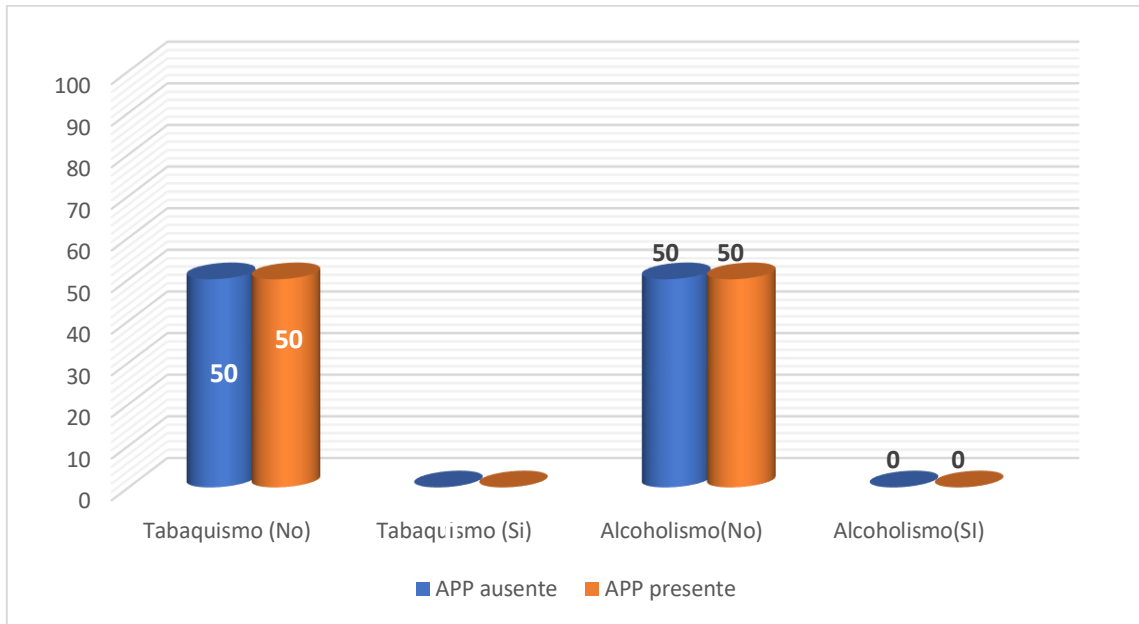


Tabla 2 - Factores gineco-obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Factores gineco-obstétricos	Amenaza de parto pretérmino				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Antecedente de parto pretérmino					
Ausente	73	48,7	77	51,3	1,707
Presente	7	70,0	3	30,0	(0,191)
Antecedente de aborto					
Ausente	43	42,2	59	57,8	6,924
Presente	37	63,8	21	36,2	(0,009)
Embarazo múltiple					
Ausente	70	47,9	76	52,1	2,818
Presente	10	71,4	4	28,6	(0,093)
Polihidramnios					3,057
Ausente	77	49,0	80	51,0	(0,080)
Presente	3	100,0	0	0,0	(0,245) ‡
Placenta previa					4,103
Ausente	76	48,7	80	51,3	(0,043)
Presente	4	100,0	0	0,0	(0,120) ‡
Preeclampsia					
Ausente	71	47,7	78	52,3	4,783
Presente	9	81,8	2	18,2	(0,029)

‡: Verificado mediante la prueba Exacta de Fisher

Fuente: Historias clínicas del HRI (2024).

En la tabla 2, se encontró que las variables antecedentes de aborto ($p=0,009$) y preeclampsia ($p=0,029$) estuvieron estadísticamente asociadas a la APP. En cambio, la variable placenta previa, presentó un valor de $p=0,043$ en la prueba χ^2 ; sin embargo, al aplicar la prueba Exacta de Fisher ($p=0,120$) no se confirmó asociación estadística, por lo tanto, no se consideró como asociada. En cuanto a las frecuencias, el 63,8% de las gestantes con antecedente de aborto presentaron APP, mientras que solo el 42,2% de aquellas sin dicho antecedente tuvieron ese diagnóstico. Asimismo, el 81,8% de gestantes con preeclampsia desarrollaron APP frente al 47,7% de las que no la tuvieron.

Gráfico 6. Asociación entre el antecedente de parto pretérmino en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

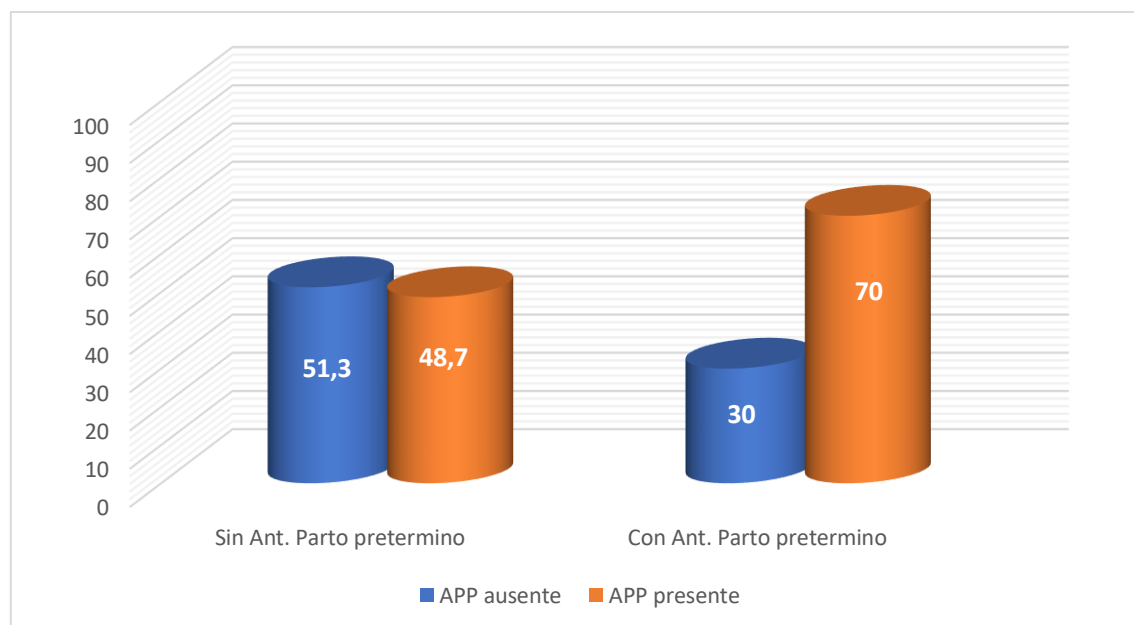


Gráfico 7. Asociación entre el antecedente de aborto en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

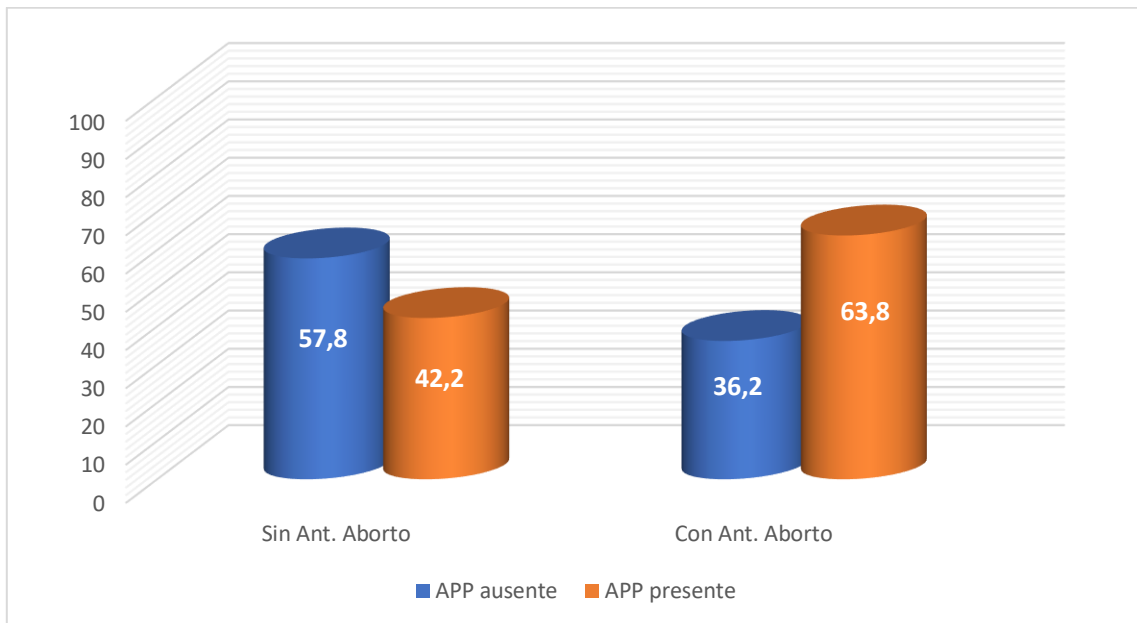


Gráfico 8. Asociación entre el embarazo múltiple en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

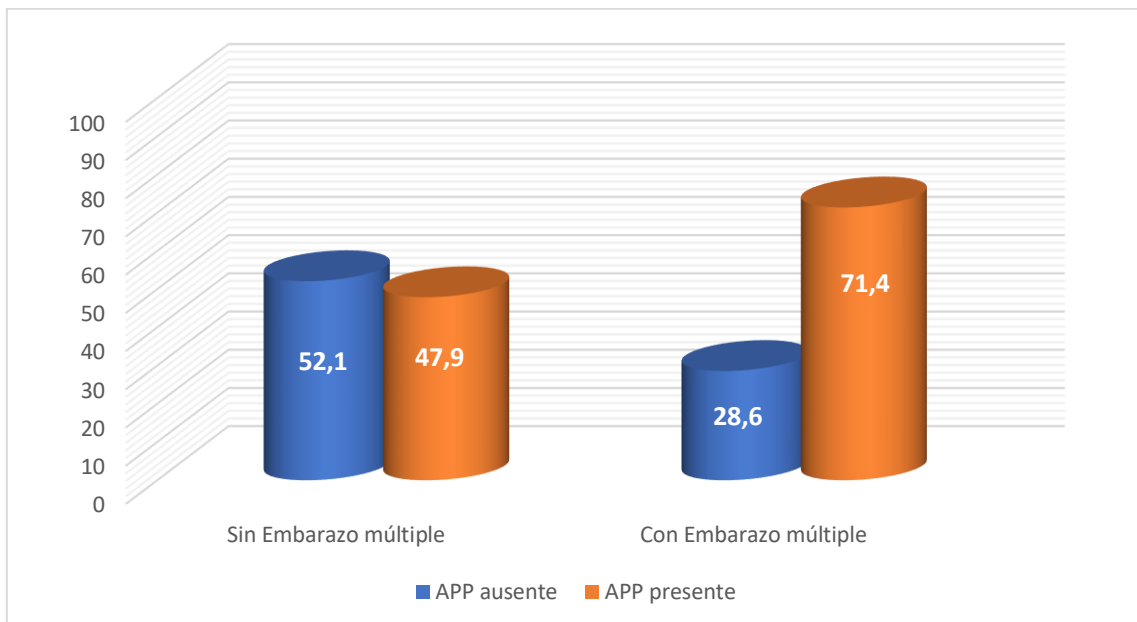


Gráfico 9. Asociación entre el polihidramnios en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

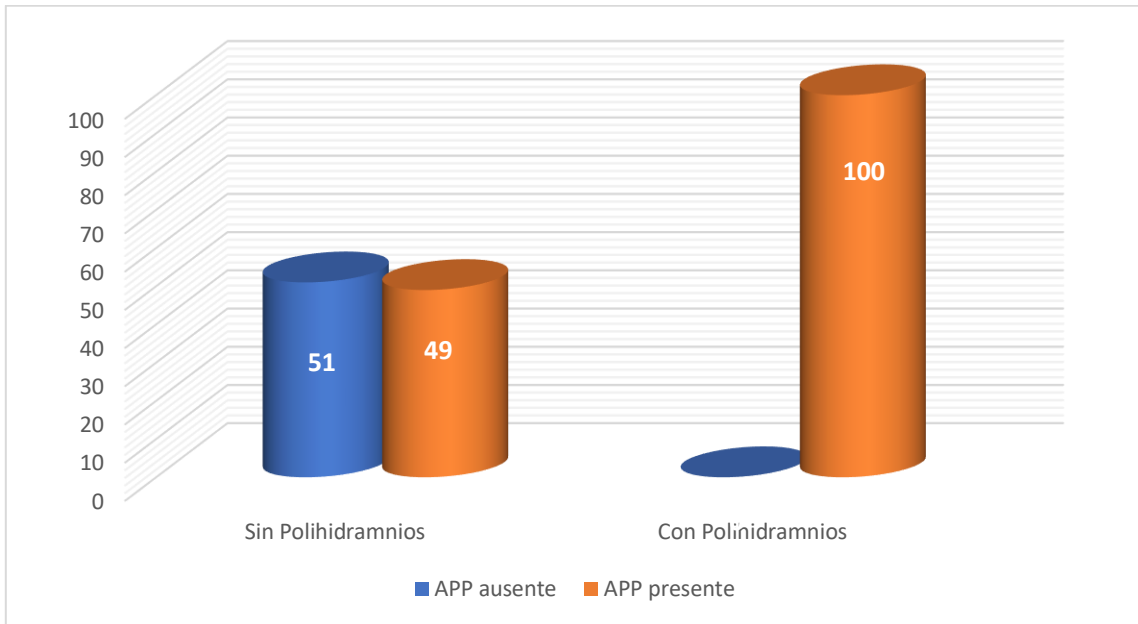


Gráfico 10. Asociación entre la placenta previa en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

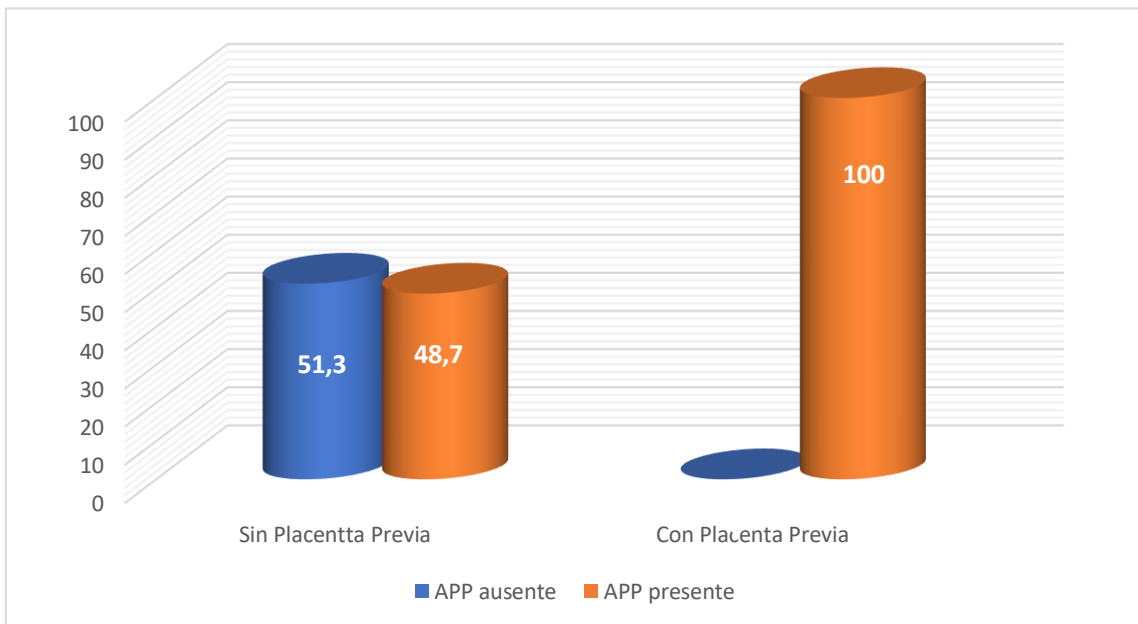


Gráfico 11. Asociación entre la preeclampsia en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

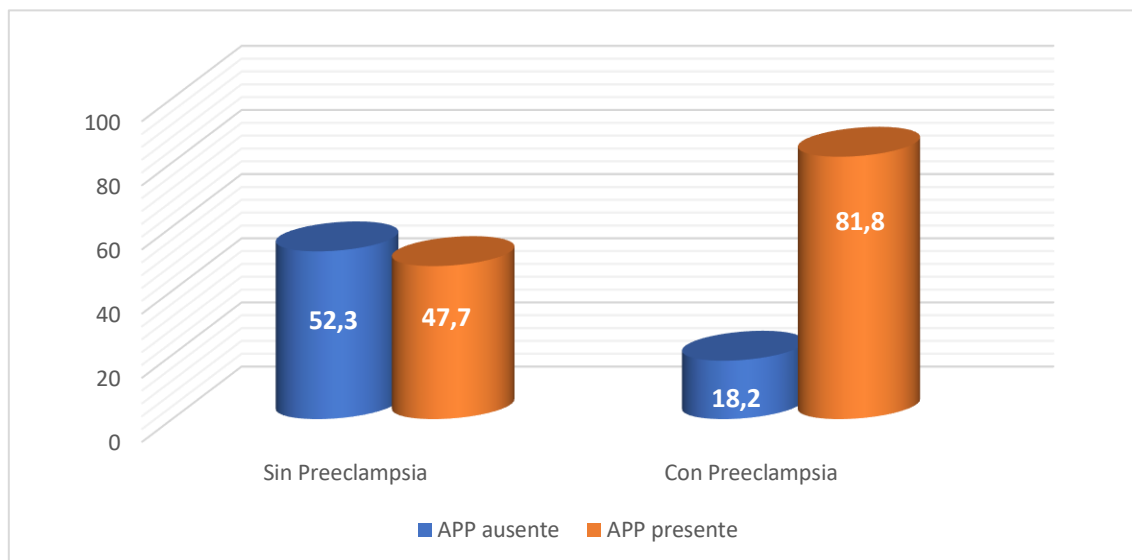


Tabla 3 - Factores clínico-patológicos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Factores clínico-patológicos	Amenaza de parto pretérmino				Chi ² (p-valor)
	Caso		Control		
	N	%	N	%	
Obesidad					
Ausente	50	46,3	58	53,7	1,823
Presente	30	57,7	22	42,3	(0,177)
Enfermedad autoinmune					
Ausente	80	50,0	80	50,0	NC
Presente	0	0,0	0	0,0	
Patología tiroidea					0,206
Ausente	77	49,7	78	50,3	(0,650)
Presente	3	60,0	2	40,0	(1,000) ‡
Anemia					
Ausente	57	45,6	68	54,4	4,425
Presente	23	65,7	12	34,3	(0,035)
Diabetes mellitus					3,057
Ausente	77	49,0	80	51,0	(0,080)
Presente	3	100,0	0	0,0	(0,245) ‡
Infección del tracto urinario					
Ausente	46	40,7	67	59,3	13,286
Presente	34	72,3	13	27,7	(<0,001)

‡: Verificado mediante la prueba Exacta de Fisher

NC: No calculable

Fuente: Historias clínicas del HRI (2024).

En la tabla 3, se encontró que las variables anemia ($p=0,035$) e infección del tracto urinario ($p<0,001$) estuvieron estadísticamente asociadas a la APP. En cuanto a las frecuencias, el 65,7% de gestantes con anemia presentaron APP, mientras que en aquellas sin anemia fue de 45,6%. Por su parte, el 72,3% de gestantes con infección del tracto urinario tuvieron APP, frente a un 40,7% de las que no la presentaron.

Gráfico 12. Asociación entre la obesidad en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

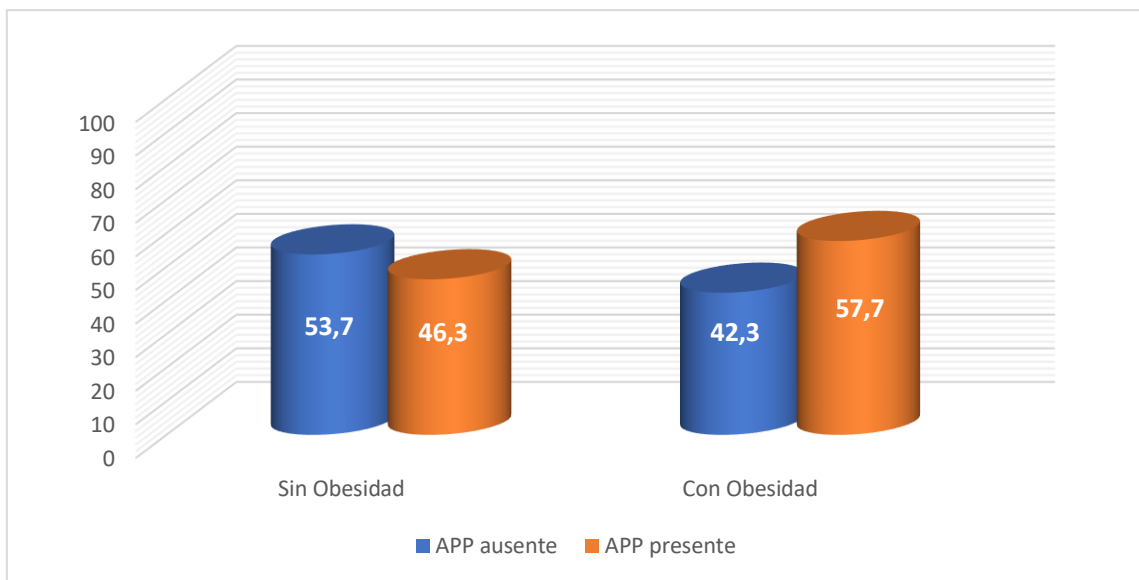


Gráfico 13. Asociación entre las enfermedades autoinmunes en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

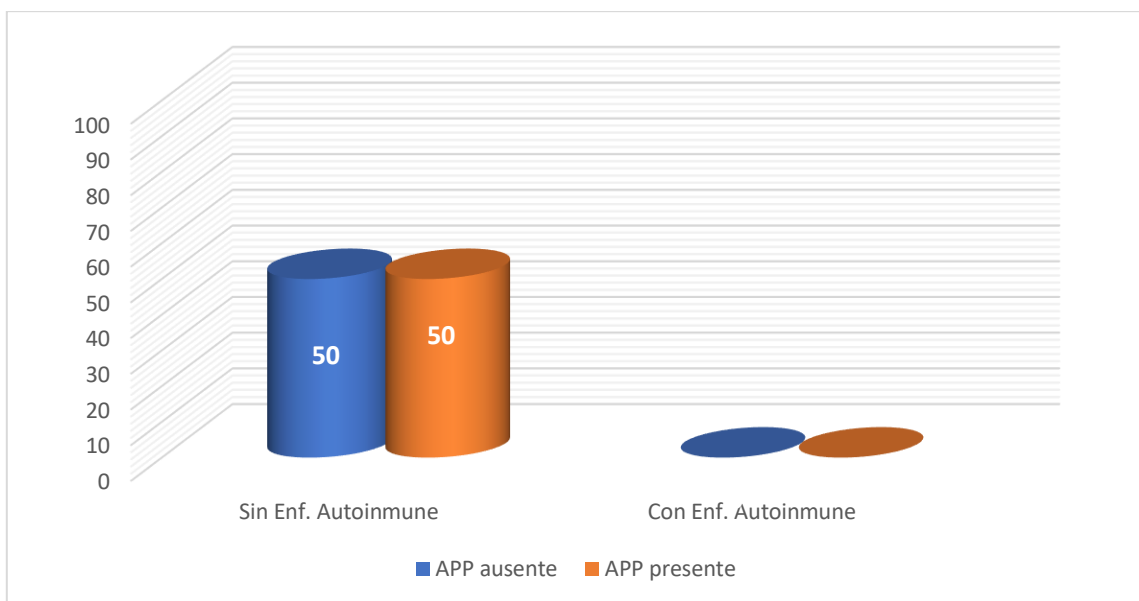


Gráfico 14. Asociación entre las patologías tiroideas en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

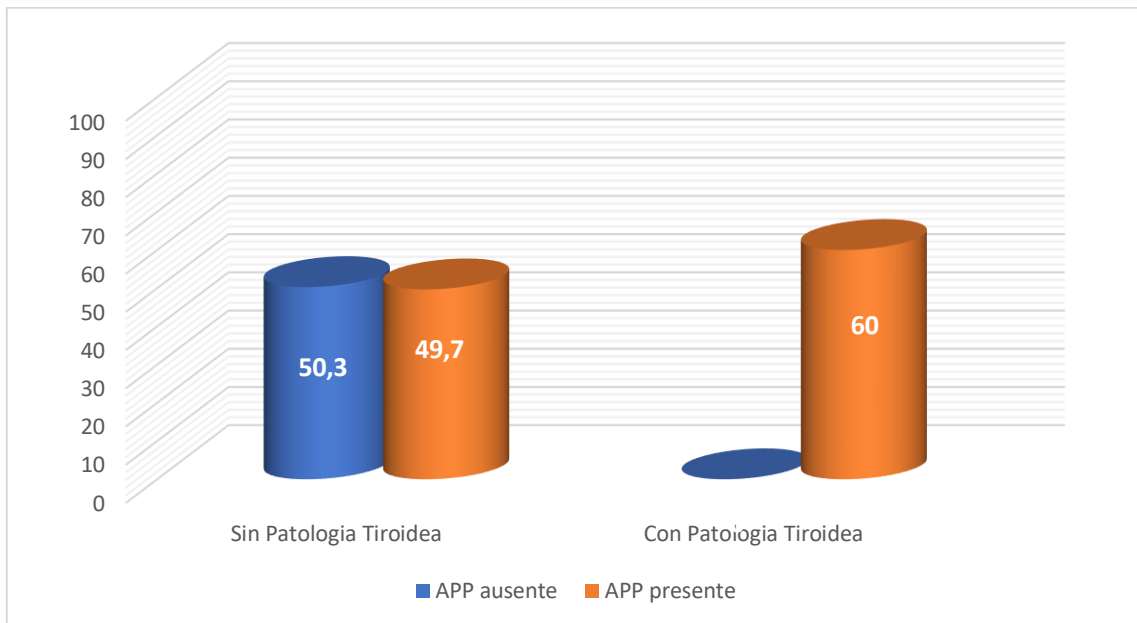


Gráfico 15. Asociación entre la anemia en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

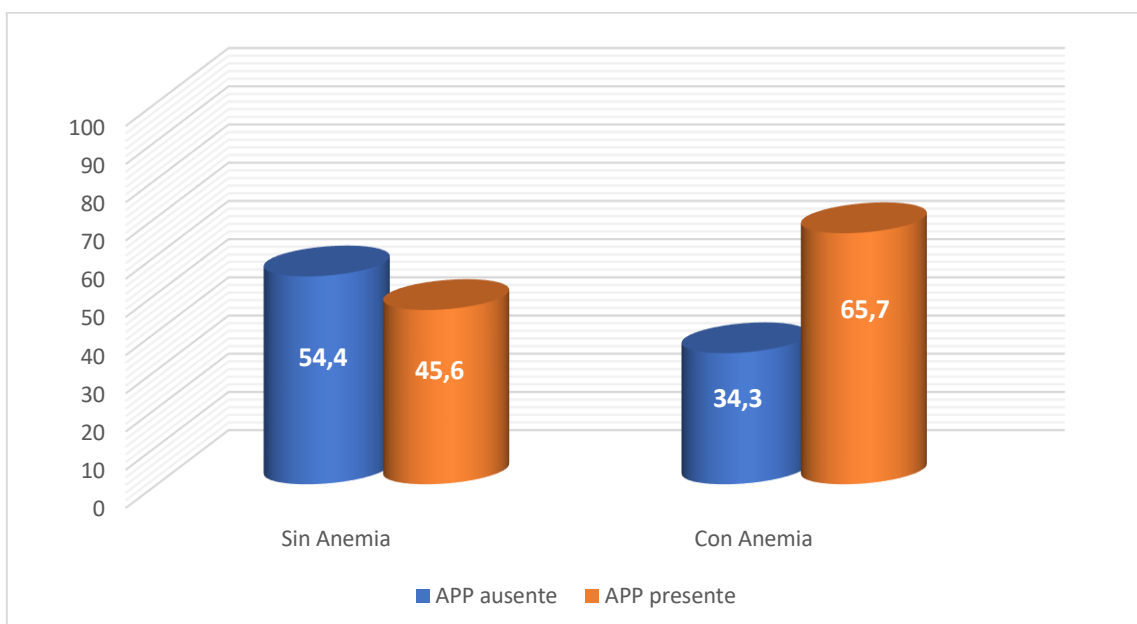


Gráfico 16. Asociación entre la diabetes mellitus en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

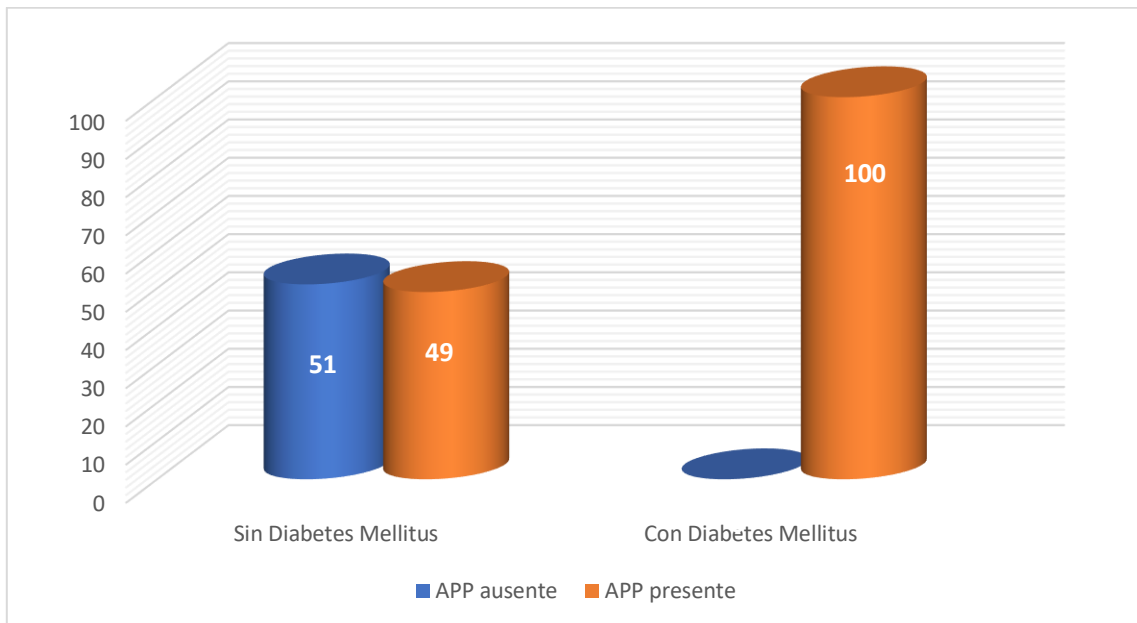


Gráfico 17. Asociación entre la infección de tracto urinario en pacientes gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica en el 2024

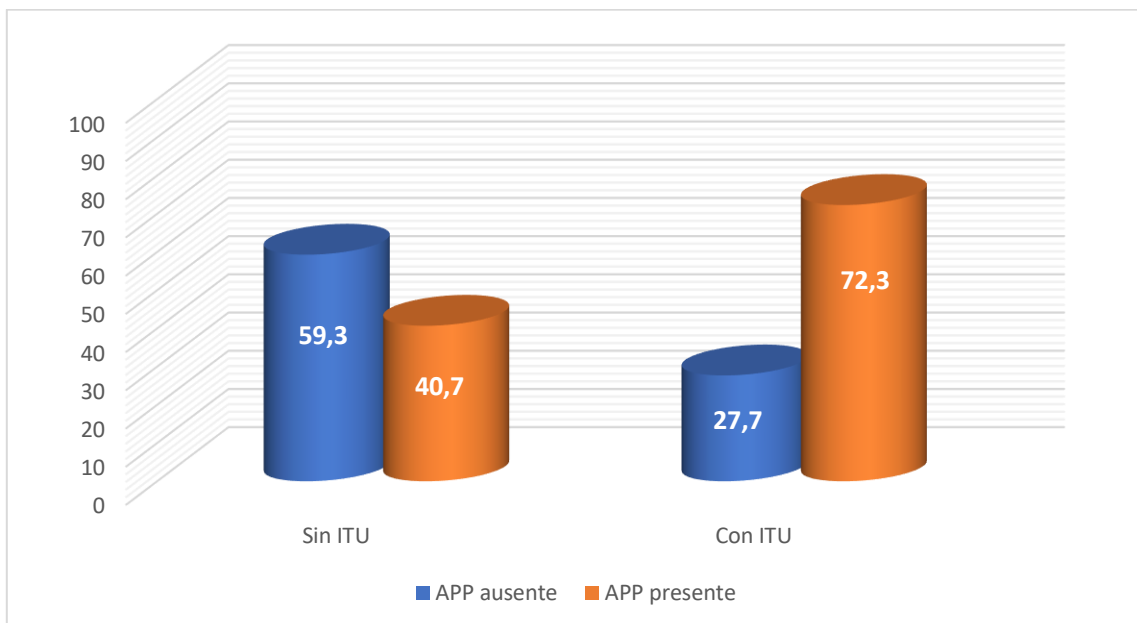


Tabla 4 - Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.

Factores	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	ORc	<i>p</i>	IC95%	ORa	<i>p</i>	IC95%
Edad						
≤ 30 años	Ref.			Ref.		
> 30 años	3,261	0,002	1,5-6,8	4,888	0,001	1,9-11,9
Antecedente de aborto						
Ausente	Ref.			Ref.		
Presente	2,417	0,009	1,2-4,6	2,823	0,010	1,2-6,2
Preeclampsia						
Ausente	Ref.			Ref.		
Presente	4,944	0,045	1,0-23,6	7,010	0,027	1,2-39,5
Anemia						
Ausente	Ref.			Ref.		
Presente	2,287	0,038	1,0-4,9	3,449	0,010	1,3-8,8
ITU						
Ausente	Ref.			Ref.		
Presente	3,809	<0,001	1,8-7,9	7,978	<0,001	3,2-19,5

ORc: Odds ratio crudo, **ORa:** Odds ratio ajustado, ***p:*** *p*-valor al 95% de confianza.

Fuente: Historias clínicas del HRI (2024).

En la tabla 4 no se descartó ninguna variable en el análisis bivariado, ya que todos los factores evaluados mostraron *p*-valores menores a 0,05. En el análisis multivariado se observó que ninguna variable fue descartada, ya que todas mantuvieron su significancia estadística con $p < 0,05$ y sus respectivos intervalos de confianza no incluyeron la unidad. En cuanto a las asociaciones encontradas, se evidenció que las gestantes mayores de 30 años tuvieron 4,9 veces el riesgo de presentar APP en comparación con aquellas de 30 años o menos (ORa: 4,9; IC95%: 1,9-11,9). Las gestantes con antecedente de aborto mostraron 2,8 veces el riesgo de presentar el evento en relación a quienes no lo tuvieron (ORa: 2,8; IC95%: 1,2-6,2). Del mismo modo, las que presentaron preeclampsia tuvieron 7,0 veces el riesgo de APP respecto a las que no la desarrollaron (ORa: 7,0; IC95%: 1,2-39,5). Asimismo, se encontró que las gestantes con anemia tuvieron 3,4 veces el riesgo de APP comparadas con las que no presentaban dicha condición (ORa: 3,4; IC95%: 1,3-8,8). Finalmente, aquellas con infección del tracto urinario presentaron 8,0 veces el riesgo de APP frente a quienes no tuvieron dicha infección (ORa: 8,0; IC95%: 3,2-19,5).

IV. Discusión

Los hallazgos han permitido identificar múltiples factores clínicos, gineco-obstétricos y demográficos que estarían vinculados con una mayor probabilidad de desarrollar APP. Destacan entre ellos aquellos antecedentes que son prevenibles o controlables desde los primeros controles prenatales, como la anemia, la infección urinaria o incluso el aborto previo. Desde una mirada clínica, estos hallazgos refuerzan la idea de que la APP no suele ocurrir de forma espontánea o aislada, sino que tiende a emerger sobre condiciones maternas preexistentes o mal manejadas. Además, la asociación con la edad materna avanzada plantea un escenario de riesgo que muchas veces no recibe el nivel de atención adecuada en la práctica diaria, a pesar de su alta prevalencia en regiones similares. Por lo tanto, los resultados obtenidos permiten reconocer la importancia de replantear los esquemas de tamizaje en gestantes aparentemente sanas, y promueven una atención más personalizada que considere de forma activa los antecedentes clínicos previos. Estos resultados no solo aportan información local valiosa, sino que además ofrecen una base útil para futuras intervenciones preventivas desde una mirada más anticipativa y menos reactiva.

Respecto a los factores demográficos asociados a la APP, se identificó que la edad materna mayor de 30 años fue un factor de riesgo independiente, ya que las gestantes en ese grupo tuvieron 4,9 veces el riesgo de presentar dicha complicación (ORa: 4,9; IC95%: 1,9-11,9). Ahumada et al ¹⁶ halló que la edad materna ($p > 0.05$), el nivel socioeconómico ($p > 0.05$), el tabaquismo ($p > 0.05$) y el consumo de sustancias psicoactivas ($p > 0.05$) no fueron factores significativos. Toro et al ¹⁸ encontró que la edad ≤ 19 años (OR:1,19; IC95%:1,18-1,20) y ≥ 35 años (OR:1,44; IC95%:1,43-1,45), la educación básica (OR:1,07; IC95%:1,05-1,08), ninguna escolaridad (OR:1,39; IC95%:1,31-1,47), la residencia rural (OR:0,87; IC95%:0,86-0,88) fueron factores de riesgo. Gil ²⁰ encontró que la edad < 20 años ($p = 0,028$) y el grado de instrucción primaria o menor ($p = 0,005$) se asociaron significativamente con APP; sin embargo, el estado civil ($p = 0,265$), procedencia ($p = 0,305$), tabaquismo ($p = 0,406$) y alcoholismo ($p = 0,101$) no mostraron asociación significativa. Pallithazath et al ¹⁵ menciona que la procedencia no se asoció ($p = 0,268$). Trujillo ²¹ encontró que la edad materna (< 19 o > 34 años) no fue un factor de riesgo ($p = 0,48$), al igual que el grado de instrucción en sus distintos niveles: primaria ($p = 0,61$), secundaria ($p = 0,90$). Oriondo ²² encontró que la edad materna < 19 años y > 35 años representa un factor de riesgo (OR:6,15; IC95%:2,22-17,04). Zevallos ²³ encontró que la edad ≥ 30 años ($p = 0,013$) fue un factor de riesgo; sin embargo, el grado de instrucción ($p = 0,379$), estado civil ($p = 0,648$), y procedencia ($p = 0,484$) no fueron factores asociados. Quispe & Roca ²⁴ encontró que la edad materna mayor de 34 años (RP:5,6; IC95%:2,40-13,07; $p < 0,0001$) fue un factor de riesgo. Los hallazgos del presente estudio coinciden con varios trabajos que reportan un mayor riesgo de APP en gestantes con edad materna avanzada. En nuestra investigación, la edad mayor de 30 años se asoció significativamente con

este riesgo (ORa: 4,9; IC95%: 1,9–11,9). Este hallazgo puede justificarse por mecanismos fisiopatológicos propios de la edad materna avanzada: mayor frecuencia de enfermedades crónicas (como hipertensión y diabetes), alteraciones vasculares y placentarias, y modificaciones cervicales que predisponen a una dilatación más precoz. En conjunto, estos factores generan un entorno uterino más susceptible a la aparición de contracciones prematuras, incrementando la probabilidad de APP. Nuestros resultados refuerzan la importancia de un seguimiento diferenciado de este grupo etario durante el control prenatal. Asimismo, las condiciones socioeconómicas, el acceso oportuno a los servicios de salud y las características del sistema sanitario podrían modificar la magnitud de este riesgo. Cabe señalar que la escasez de estudios con hallazgos similares limitó la posibilidad de establecer comparaciones más amplias y precisar patrones consistentes con mayor solidez científica.

En relación a los factores gineco-obstétricos, se evidenció que tanto el antecedente de aborto como la presencia de preeclampsia se comportaron como factores de riesgo. Las gestantes con antecedente de aborto mostraron 2,8 veces el riesgo de APP (ORa: 2,8; IC95%: 1,2-6,2), mientras que aquellas con preeclampsia presentaron un riesgo 7,0 veces mayor (ORa: 7,0; IC95%: 1,2-39,5). Pallithazath et al ¹⁵ encontró que el antecedente de parto pretérmino (ORa:4,12; IC95%:1,22–13,85), la preeclampsia (ORa:14,61; IC95%:4,8–44,1). en contraste, los antecedentes de aborto (p=0,106) y la placenta previa (p=0,197) no mostraron significancia estadística. Ahumada et al ¹⁶ halló que el antecedente de parto pretérmino (RR:7.82; IC95%:1.62-37.86) y la preeclampsia (RR:5.05; IC95%:3.00-8.51) fueron factores de riesgo. Gil ²⁰ encontró que el antecedente de parto pretérmino (p<0,001), antecedente de aborto (p<0,001), embarazo múltiple (p=0,019), polihidramnios (p=0,015) y placenta previa (p<0,001) se asociaron significativamente con APP; en contraparte, la preeclampsia no mostró asociación significativa (p=0,061). Trujillo ²¹ encontró que el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo significativo (ORa:2,04; IC95%:1,14–3,65). Oriundo ²² halló que el antecedente de parto pretérmino (OR:6,59; IC95%:2,16–20,17), la preeclampsia (OR:18,51; IC95%:5,28–64,98) y la ruptura prematura de membranas (OR:10,20; IC95%:3,01–34,55) fueron factores de riesgo. Quispe & Roca ²⁴ encontró que el antecedente de aborto (RP:2,06; IC95%:1,23-3,46) fue un factor de riesgo. El embarazo múltiple (RP:1,90; IC95%:1,22-2,96) y el antecedente de parto pretérmino (RP:1,63; IC95%:1,02-2,60) también fueron factores de riesgo. Los resultados del presente estudio difieren parcialmente con lo hallado en otras investigaciones, principalmente en relación al antecedente de aborto, el cual en varios estudios no alcanzó significancia estadística. Esta diferencia podría explicarse por las particularidades del perfil reproductivo de la población estudiada, donde la recurrencia de abortos espontáneos podría estar vinculada a alteraciones endometriales o insuficiencia cervical, condiciones que predisponen a una gestación acortada. Desde una mirada epidemiológica, es probable que las diferencias metodológicas, como el tamaño

muestral o el diseño del estudio, hayan influido en la variabilidad de los resultados. En cuanto a la preeclampsia, sí se identificó de forma consistente como un factor de riesgo, lo que respalda su rol fisiopatológico en la alteración de la perfusión uteroplacentaria, generando mayor susceptibilidad a una interrupción gestacional prematura. Pese a ello, la escasez de estudios que coincidan simultáneamente en ambas variables limita la posibilidad de establecer inferencias amplias con suficiente robustez estadística.

En torno a los factores clínico-patológicos, se halló que la anemia y la infección del tracto urinario estuvieron significativamente asociadas al evento de interés. Las gestantes con anemia presentaron 3,4 veces el riesgo (ORa: 3,4; IC95%: 1,3-8,8) y aquellas con infección urinaria 8,0 veces el riesgo (ORa: 8,0; IC95%: 3,2-19,5). Pallithazath et al ¹⁵ menciona que la anemia materna (ORa:2,54; IC95%:1,28-5,02), las ITU (ORa:3,67; IC95%:1,39-9,68) fueron factores de riesgo; sin embargo, las patologías tiroideas ($p=0,057$) no lo fueron. Ahumada et al ¹⁶ menciona que la anemia fue un factor de riesgo (RR:9.40; IC95%:1.30-68.17). Gil ²⁰ encontró que la obesidad ($p=0,013$), enfermedades autoinmunes ($p=0,026$), patologías tiroideas ($p=0,022$) y anemia ($p=0,003$) se asociaron significativamente con APP; sin embargo, la diabetes mellitus no mostró asociación significativa ($p=0,173$). Trujillo ²¹ encontró que la anemia (ORa:4,25; IC95%:2,35-7,68), la infección del tracto urinario (ORa:6,69; IC95%:3,69-12,13) fueron factores de riesgo. Oriondo ²² encontró que la infección de vías urinarias (OR:6,68; IC95%:2,07-21,57) y el IMC >25 (OR:10,32; IC95%:2,96-359,26) fueron factores de riesgo. Zevallos ²³ encontró que la ITU ($p=0,040$) fue un factor asociado; en cambio, la anemia ($p=0,086$), la diabetes mellitus ($p=0,119$), la hipertensión arterial ($p=0,351$), la ruptura prematura de membranas ($p=0,249$), y los miomas uterinos ($p=0,311$) no mostraron asociación significativa. Quispe & Roca ²⁴ encontró que la anemia (RP:1,78; IC95%:1,19-2,67), la obesidad (RP:1,54; IC95%:1,02-2,33), y la diabetes mellitus (RP:1,90; IC95%:1,27-2,84) fueron factores de riesgo. Los hallazgos obtenidos en esta investigación coinciden en gran parte con otros estudios en cuanto al rol de la anemia y la infección del tracto urinario como factores de riesgo para la APP. Esta consistencia puede explicarse desde una perspectiva clínica, considerando que la anemia compromete la oxigenación fetal y puede generar disfunción placentaria, mientras que las infecciones urinarias inducen respuestas inflamatorias sistémicas que desencadenan actividad uterina anómala. Sin embargo, no todos los autores reportaron asociaciones significativas con estos factores, lo cual podría deberse a diferencias metodológicas, como el momento de diagnóstico, la clasificación de anemia o los criterios para definir infecciones urinarias. Además, factores como la calidad del control prenatal, el acceso a tratamiento temprano o las condiciones socioeconómicas podrían haber influido en la expresión clínica de dichas patologías. Aunque se identificó coincidencia con varios trabajos, persiste una limitada disponibilidad de estudios regionales que aborden estos factores de forma conjunta, lo que restringe una interpretación más global de los hallazgos.

La APP continúa siendo una de las principales causas de morbilidad perinatal, por lo que identificar sus factores asociados constituye una tarea prioritaria en contextos clínicos como el nuestro. Los resultados de este estudio permiten fortalecer la comprensión del perfil de riesgo en gestantes, aportando datos locales relevantes que pueden guiar estrategias preventivas desde los primeros controles prenatales. Si bien el diseño retrospectivo de la investigación implica una limitación natural, particularmente en lo relacionado con la precisión o integridad de los datos registrados en las historias clínicas, se ha procurado realizar una revisión minuciosa y sistemática de cada caso para asegurar la mayor calidad posible en la recolección. Algunas variables, como tabaquismo o alcoholismo, no pudieron ser procesadas debido a la ausencia de registros válidos, lo que podría haber limitado la amplitud del análisis. Además, en el contraste de hallazgos con otros estudios, solo se logró encontrar un número reducido de publicaciones con resultados comparables, lo que refleja una escasez de literatura científica nacional o regional sobre este tema. A pesar de ello, el presente trabajo representa un aporte valioso al conocimiento epidemiológico local y puede servir como base para investigaciones futuras de diseño prospectivo o intervención.

V. Conclusiones

Existen factores demográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos de riesgo asociados a la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. Esto permite comprender que el abordaje del parto pretérmino no debe limitarse a un solo ámbito clínico, sino más bien integrar distintos frentes desde el inicio del embarazo para reducir complicaciones evitables.

La edad materna **mayor de 30 años** fue un factor demográfico de riesgo asociado a la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. Este hallazgo resalta la importancia de no subestimar el riesgo obstétrico en mujeres mayores, incluso cuando no presentan otras comorbilidades aparentes durante los controles prenatales rutinarios.

El **antecedente de aborto** y la **preeclampsia** fueron factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. Ambos factores reflejan la necesidad de una vigilancia obstétrica más estricta en pacientes con historial materno complicado, ya que podrían beneficiarse de intervenciones preventivas antes del tercer trimestre.

La **anemia** y la **infección del tracto urinario** fueron factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la APP en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. Esto evidencia que condiciones aparentemente simples o tratables pueden generar complicaciones severas si no se controlan a tiempo, lo cual plantea retos importantes para el primer nivel de atención.

VI. Recomendaciones

Se recomienda al equipo de salud del Hospital Regional de Ica reforzar el cumplimiento del protocolo de evaluación integral del riesgo obstétrico desde el primer control prenatal, el cual incluya no solo los factores médicos convencionales, sino también antecedentes personales, condición clínica actual y entorno social inmediato. Esta evaluación debería complementarse con una ficha de tamizaje simple pero estructurada, que permita detectar precozmente gestantes en riesgo de APP y facilitar su referencia oportuna al nivel de atención correspondiente. Asimismo, se sugiere fortalecer la comunicación y el trabajo coordinado entre obstetras, médicos y técnico de enfermería, con el fin de asegurar un seguimiento continuo e integral, evitando la fragmentación de la atención que podría generar vacíos en la prevención

Se recomienda al personal médico y obstétrico del primer nivel de atención priorizar el seguimiento continuo de las gestantes mayores de 30 años, incluso si estas no presentan signos clínicos evidentes de complicación. En estas pacientes, se sugiere incorporar una vigilancia ecográfica más frecuente en el segundo trimestre, además de sesiones de consejería dirigidas al reconocimiento temprano de factores de riesgo de APP. Esta intervención debería enfocarse particularmente en mujeres con embarazos no planificados o con barreras de acceso al sistema, ya que muchas veces no perciben su situación como de riesgo hasta etapas avanzadas del embarazo.

Se recomienda al área de obstetricia del Hospital Regional de Ica establecer un protocolo de seguimiento diferenciado para las gestantes con antecedente de aborto o diagnóstico de preeclampsia en el embarazo actual o en previos. Este protocolo debe incorporar controles clínicos cada dos semanas desde el segundo trimestre, así como acceso prioritario a servicios complementarios como cardiotocografía y ecografía Doppler. Además, se sugiere brindar sesiones educativas individualizadas enfocadas en la autovigilancia de signos de alerta, especialmente en pacientes con bajo nivel educativo o acceso limitado a la información.

Se recomienda al personal del primer nivel de atención, especialmente a médicos generales y obstetras en centros de salud periféricos, fortalecer el control y seguimiento activo de condiciones como la anemia y las infecciones urinarias. Para ello, se debe asegurar que todas las gestantes tengan tres tamizajes completos de hemoglobina y examen de orina durante el embarazo. Las intervenciones deben incluir consejería nutricional práctica y accesible, así como un seguimiento adecuado. Estas medidas pueden realizarse sin requerir grandes recursos y tienen el potencial de reducir significativamente complicaciones prevenibles que, si no son detectadas a tiempo, desencadenan desenlaces como el parto pretérmino.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Cho, G; Choi, S; M Lee K. Women with threatened preterm labour followed by term delivery have an increased risk of spontaneous preterm birth in subsequent pregnancies: a population-based cohort study. BJOG [Internet]. 2019;126(7):901–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758126/>
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. WHO. 2023 [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Griggs KM, Hrelac DA, Williams N, McEwen-Campbell M, Cypher R. Preterm Labor and Birth: A Clinical Review. MCN Am J Matern Nurs [Internet]. 2020;45(6):328–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33074911/>
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234. Obstet Gynecol [Internet]. 2021;138(2):E65–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34293771/>
5. Khandre, Vivekanand; Potdar J. Preterm Birth: An Overview. Cureus [Internet]. 2022;14(12):1–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9879350/>
6. M, Suzanne; Beverly A. Preterm Labor. Natl Libr od Med [Internet]. 2025;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536939/>
7. Fuchs, Florent; Monet, Barbara; Ducruet T. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. PLoS One [Internet]. 2018;13(01):1–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5791955/#:~:text=For mothers younger than 24,women aged 25–29 years.>
8. Sayed, Abdulrahman; Tracy M. Life course variation in the relation between maternal marital status and preterm birth. Ann Epidemiol [Internet]. 2013;22(3):168–74. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3288631/#:~:text=Maternal marriage is protective against,may change with maternal age.>
9. Stock, Sarah; Bauld L. Maternal smoking and preterm birth: An unresolved health challenge. PLoS Med [Internet]. 2020;17(9):1–16. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7489523/#:~:text=Compared to nonsmokers%2C any maternal,%25 CI 1.16–1.19%5D\).](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7489523/#:~:text=Compared to nonsmokers%2C any maternal,%25 CI 1.16–1.19%5D).)

10. Agarwal, Ritika; Agrawal R. Exploring Risk Factors and Perinatal Outcomes of Preterm Birth in a Tertiary Care Hospital: A Comprehensive Analysis. *Cureus* [Internet]. 2024;16(2):12–21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10918306/#:~:text=A history of previous preterm,1.64%2C p%3D0.005>.
11. Pan American Health Organization. 152 million babies born preterm in the last decade [Internet]. PAHO. 2023 [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/15-6-2023-152-million-babies-born-preterm-last-decade>
12. Ministerio de Salud. Día Mundial del Niño Prematuro: El 7.5 % de nacimientos son prematuros en el Perú [Internet]. Gobierno del Perú. 2023. p. 4. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
13. Alvarez, Francisco; Carvalho, Eduardo; Damaso E. Assessment of obstetric history and cervical length as risk factors for preterm birth. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2024;89(03):1–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000300146
14. Bazo, Gabriel; Zorzetto R. Risk factors associated with preterm birth: identification, prediction and evaluation in the BRISA cohort. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2024;1(1):7882–9. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7882>
15. Pallithazath, Raveena; Aramthottil P. Risk Factors Associated with Preterm Delivery in Singleton Pregnancy in a Tertiary Care Hospital in South India: A Case Control Study. *Int J Womens Heal* [Internet]. 2021;13(9):369–77. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8043783/>
16. Ahumada, Juan; Barrera A. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2021;68(04):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400556
17. Castillo, Rosa; Ortiz N. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Rev avft* [Internet]. 2021;1(1):706–10. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf
18. Toro, Carol; Vidal C. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en

- Chile, 1992-2018. Salud Colect [Internet]. 2023;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2023.v19/e4203/es/>
19. Ayala, Félix; Gonzales, Carlos; Minaya P. Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2022;11(01):1–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/277>
 20. Gil E. Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6661/Gil_ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Higinio R. Publicación: Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro Materno Infantil Ollantay en el periodo agosto 2012- agosto 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2428ea85-809c-4317-a835-f1abc73e1c89>
 22. Oriendo C. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el año 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4528187b-09f6-4e57-85c5-21fac5ea12ed>
 23. Zevallos Á. Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/298f8add-1ded-4466-951b-50acfb547ee3/content>
 24. Quispe, Miranda; Roca K. Factores de Riesgo asociados al Parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco-2019. [Internet]. Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1006/1/QUISPE_MIRANDA-ROCA_FLORES.pdf
 25. Mitrogiannis I, Evangelou E, Efthymiou A, Kanavos T, Birbas E, Makrydimas G, et al. Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. BMC Med [Internet]. 2023;21(1):1–17. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38093369/>

26. Ikehara, S; Kimura, T; Kakigano A. Association between maternal alcohol consumption during pregnancy and risk of preterm delivery: the Japan Environment and Children's Study. BJOG [Internet]. 2019;126(12):1448–54. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7003893/#:~:text=Compared with non-drinkers%2C heavy,associated with the lower risk.>
27. Du, Lijuan; Du X. Clinical analysis on the influencing factors related to preterm twin pregnancy. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2022;68(12):1651–6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9779963/#:~:text=levels of education.-,CONCLUSIONS,be strengthened to detect early.>
28. Jansen, Charlotte; E van C. Risk of preterm birth for placenta previa or low-lying placenta and possible preventive interventions: A systematic review and meta-analysis. Front Endocrinol [Internet]. 2022;1(2):1–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9478860/#:~:text=For low-lying placentas the,previa for all gestational ages.>
29. McDonald, Sarah; Han, Zhen; Milla S. Overweight and obesity in mothers and risk of preterm birth and low birth weight infants: systematic review and meta-analyses. BMJ [Internet]. 2010;1(2):1–9. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2907482/#:~:text=Although the overall risk of,confidence interval 1.23 to 1.37\).](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2907482/#:~:text=Although the overall risk of,confidence interval 1.23 to 1.37).)
30. Rahmati, Shoboo; Azami M. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2020;33(15):2679–89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30522368/>
31. No, Kyong; Kim Y. Diabetes Mellitus as a Risk Factor for Spontaneous Preterm Birth in Women with a Short Cervix after Ultrasound-Indicated Cerclage. J Clin Med [Internet]. 2024;13(13):3727–9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13133727>
32. Hessami K, D'Alberti E, Mascio D Di, Berghella V. Universal cervical length screening and risk of spontaneous preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2024;6(5):101343. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38479489/>

33. Wilson A, Hodgetts-Morton VA, Marson EJ, Markland AD, Larkai E, Papadopoulou A, et al. Tocolytics for delaying preterm birth: a network meta-analysis (0924). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022;8(8):CD014978. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35947046/>
34. Shepherd ES, Goldsmith S, Doyle LW, Middleton P, Marret S, Rouse DJ, et al. Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2024;5(5):CD004661. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38726883/>
35. Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health literacy in pregnant women: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(7):1–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917631/>
36. Ministerio de Salud. Hospital Regional de Ica - HRICA [Internet]. Plataforma del Estado Peruano. p. 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/hrica>
37. CUN. Edad [Internet]. Clinica Universidad de Navarra. 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
38. Eustat. Definición Estado civil legal [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2023]. p. 2. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_4569/definicion.html
39. Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instruccion [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2021 [citado el 21 de diciembre de 2024]. p. 1. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_163/elem_1450/definicion.html
40. RAE. procedencia [Internet]. Real Academia Española. 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
41. Samet JM. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2002;44(1):144–60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020#:~:text=Los fumadores activos inhalan el,por el extremo del cigarrillo.
42. National Cancer Institution. Alcoholismo [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario->

cancer/def/alcoholismo

43. Huarcaya RI. Relación entre el exceso de peso pregestacional y el parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé; enero - agosto 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2017 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6472/Huarcaya_gr.pdf?sequence=3
44. Vanessa L. Rogers; Scott W. Roberts. Aborto espontaneo [Internet]. Access Medicina; 2024. 1–21 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=3463§ionId=285926202>
45. Medicina A. Embarazo múltiple. Mc Graw Hill Access Med [Internet]. 2024; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1476§ionid=95223980>
46. Mayo Clinic. Polihidramnios [Internet]. Mayo clinic. 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745%0Ahttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperthyroidism/symptoms-causes/syc-20373659%0Ahttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyh>
47. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 2021;149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
48. Supo J. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Lima, Perú: Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_Científica.html?id=WruXzQEACAAJ&redir_esc=y
49. Vidal Trelles C. Preeclampsia leve/severa como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, abril – septiembre, 2023 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/9045>

VIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



“Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Validada en el estudio de: Zevallos Á²². Factores maternos de riesgo asociados a Parto Prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023)

N° de ficha: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Diagnóstico: Presente / Ausente

FACTORES DEMOGRÁFICOS

- **Edad:** ____ años
- **Estado civil:** Soltera / Casada / Conviviente / Separada / Viuda / Divorciada
- **Grado de instrucción:** Sin educación formal / Primaria / Secundaria / Universitaria
- **Procedencia:** Urbana / Rural
- **Tabaquismo:** No / Sí
- **Alcoholismo:** No / Sí

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

- **Antecedente de parto pretérmino:** Ausente / Presente
- **Antecedente de aborto:** Ausente / Presente

- **Embarazo múltiple:** Ausente / Presente
- **Polihidramnios:** Ausente / Presente
- **Placenta previa:** Ausente / Presente
- **Preeclampsia:** Ausente / Presente

FACTORES CLÍNICO-PATOLÓGICOS

- **Obesidad:** Ausente / Presente
- **Enfermedades autoinmunes:** Ausente / Presente
- **Patologías tiroideas:** Ausente / Presente
- **Anemia:** Ausente / Presente
- **Diabetes mellitus:** Ausente / Presente
- **Infección del tracto urinario:** Ausente / Presente

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías / Unidades
Amenaza de parto pretérmino	Se considera como la presencia de contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación, acompañadas de cambios cervicales como borramiento y dilatación, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro. Es una condición obstétrica relevante debido a su impacto en la morbilidad neonatal y complicaciones maternas.	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Edad	Corresponde al tiempo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta el momento de la atención en el hospital, expresado en años cumplidos. En obstetricia, la edad materna es un factor determinante en la evolución del embarazo y el riesgo de complicaciones.	Númerica discreta	Escala de razón	Años
Estado civil	Hace referencia a la situación legal y social de la gestante en relación con el matrimonio o la convivencia con una pareja al momento del estudio. Se ha considerado como un factor sociodemográfico que puede influir en la estabilidad familiar y el acceso a cuidados prenatales.	Catagórica politómica	Escala nominal	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda Divorciada
Grado de instrucción	Representa el nivel educativo alcanzado por la gestante hasta el momento del estudio, lo cual puede influir en el acceso a información sobre salud materna y en la adherencia a controles prenatales.	Catagórica politómica	Escala ordinal	Sin educación formal Primaria Secundaria Universitaria
Procedencia	Se define como el lugar de residencia habitual de la gestante, diferenciando entre zonas urbanas y rurales, ya que este factor puede influir en el acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas.	Catagórica dicotómica	Escala ordinal	Urbano Rural
Tabaquismo	Corresponde al hábito de consumo de tabaco por parte de la gestante, lo cual se ha asociado con efectos adversos en el	Catagórica politómica	Escala nominal	No Sí

	embarazo, incluyendo restricción del crecimiento fetal y parto prematuro.			
Alcoholismo	Hace referencia al consumo regular o excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la gestante, lo que puede repercutir en el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas.	Categórica dicotómica	Escala nominal	No Sí
Antecedente de parto pretérmino	Se refiere a la historia previa de parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación, lo cual es un factor de riesgo importante para recurrencia en embarazos posteriores.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Antecedente de aborto	Indica si la gestante ha presentado una o más pérdidas gestacionales previas, ya sean espontáneas o inducidas antes de las 20 semanas de gestación, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos actuales.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Embarazo múltiple	Se considera como la gestación en la que existen dos o más fetos en desarrollo dentro del útero materno, lo que aumenta el riesgo de parto pretérmino y complicaciones perinatales.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Polihidramnios	Es la presencia de un volumen excesivo de líquido amniótico en el saco gestacional, definido por un índice de líquido amniótico mayor de 25 cm en la ecografía obstétrica, lo que puede estar asociado a malformaciones fetales y parto prematuro.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Placenta previa	Se refiere a la implantación anómala de la placenta en el segmento inferior del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno, lo que aumenta el riesgo de hemorragias y parto pretérmino.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Preeclampsia	Es un trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por la presencia de hipertensión arterial y proteinuria después de las 20 semanas de gestación, lo que puede derivar en complicaciones materno-fetales severas.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Obesidad	Se define como un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m ² antes o durante la gestación, lo que se asocia con mayor riesgo de complicaciones obstétricas y	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente

	perinatales.			
Enfermedades autoinmunes	Incluye patologías en las que el sistema inmunológico ataca tejidos propios, como lupus eritematoso sistémico o artritis reumatoide, las cuales pueden afectar el desarrollo normal del embarazo.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Patologías tiroideas	Engloba alteraciones en la función de la glándula tiroides, como hipotiroidismo e hipertiroidismo, que pueden repercutir en la evolución gestacional y el desarrollo fetal.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Anemia	Se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de 11 g/dL en el embarazo, lo que puede comprometer la oxigenación fetal y aumentar el riesgo de parto pretérmino.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Diabetes mellitus	Corresponde a un trastorno metabólico caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre debido a deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que puede afectar el desarrollo fetal y la evolución del embarazo.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente
Infección del tracto urinario	Corresponde a una infección bacteriana que afecta el tracto urinario durante la gestación, y que, de no tratarse adecuadamente, puede provocar complicaciones como el parto pretérmino, debido a los cambios fisiológicos que predisponen a la colonización y ascenso bacteriano.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Ausente Presente

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024? PE2: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024? PE3: ¿Cuáles son los factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. OE2: Determinar los factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. OE3: Determinar los factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.</p>	<p>GENERAL: Existen factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.</p> <p>Específicos: HE1: Existen factores demográficos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. HE2: Existen factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024. HE2: Existen factores clínico-patológicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica en el 2024.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO Amenaza de parto pretérmino</p> <p>COVARIABLES Factores demográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Procedencia • Tabaquismo • Alcohólico <p>Factores gineco-obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de parto pretérmino • Antecedente de aborto • Embarazo múltiple • Polihidramnios • Placenta previa • Preeclampsia <p>Factores clínico-patológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Enfermedades autoinmunes • Patologías tiroideas • Anemia • Diabetes mellitus • Infección del tracto urinario

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p> <p>Nivel: Relacional</p>	<p>Población: Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica constituyeron la población de estudio. Según la información proporcionada por el establecimiento, se ha registrado un total de 2150 gestantes atendidas en el periodo establecido, de las cuales 335 han presentado amenaza de parto pretérmino.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024. • Pacientes con diagnóstico confirmado de gestación, con edad gestacional entre 22 semanas y 36 semanas con 6 días. • Gestantes mayores de 18 años. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con embarazos producto de técnicas de reproducción asistida. • Historias clínicas con datos insuficientes para el análisis. <p>Muestreo: 80 casos y 80 controles</p> <p>Muestra: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Software Estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Pruebas estadísticas: Odds ratio al 95% de confianza</p>

.....
 Dr.
 ASESOR

.....
 Lic.
 ESTADÍSTICO

Anexo 4: Reporte de originalidad del Turnitin del Proyecto de tesis

1.-"Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024."

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unica.edu.pe Internet	81 palabras — 1%
2	es.scribd.com Internet	65 palabras — 1%
3	repositorio.urp.edu.pe Internet	36 palabras — < 1%
4	www.grafiatl.com Internet	35 palabras — < 1%

ACTIVADO

ACTIVADO

DESACTIVADO

DESACTIVADO

ACTIVADO

ACTIVADO

DESACTIVADO

DESACTIVADO

ACTIVADO

ACTIVADO

DESACTIVADO

DESACTIVADO

Jay P
S.D. MERCEDES PERAZA VARGAS PACHECO
OPERADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Anexo 5: Resolución Decanal de Aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N° 249-D-FMHDAC-UNICA-25

Ica, 03 de abril de 2025

VISTO:

El Oficio N° 234-2025-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024.", del egresado (a): CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024."

Autor : - egresado (a): CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS

Asesor : - Dr. BENDEZU MARTINEZ, ANDRES GUIDO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecn
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

Anexo 6: Resolución de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria

GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 282-2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 22 de Abril del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-007368-001, que contiene el Memorando N° 432-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Abril del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 150-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 150-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 11 de Abril del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024."** presentado por el Investigador: **CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 11 de Abril del año 2025.

Que, con Memorando N° 432-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Abril del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 150-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024."	<ul style="list-style-type: none"> CRISOSTOMO ROVALLO, CRISTIAN JESUS

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese.

GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. NAVPA MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P. 059270

Anexo 7: Validación de Instrumento por expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : DONAYRE VALENZUELA ANTONINO
 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 de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024.
 1.5 Autor : Cristian Jesús Crisóstomo Rovallo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Considerar que: Deficiente (D) = 00 - 20%, Regular (R) = 21 - 40%, Buena (B) = 41 - 60%, Muy Buena (MB) = 61 - 80%, Excelente (E) = 81 - 100%

INDICADORES	CRITERIOS	D	R	B	MB	E
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 factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino				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:

88.33 %

Lugar y fecha: Ica, 14 de Julio de 2025


 ANTONINO DONAYRE VALENZUELA
 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 D.N.I. N°: 44272726

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : LENGUA MENDOZA CECILIA
 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 de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024.
 1.5 Autor : Cristian Jesús Crisóstomo Rovallo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Considerar que: Deficiente (D) = 00 - 20%, Regular (R) = 21 - 40%, Buena (B) = 41 - 60%, Muy Buena (MB) = 61 - 80%, Excelente (E) = 81 - 100%

INDICADORES	CRITERIOS	D	R	B	MB	E
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 de la amenaza de parto pretérmino					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino				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:

86.66%

Lugar y fecha: Ica, 10 de mayo de 2025


 MC. Cecilia A. Lengua Méndez
 GINECO-OBSTETRA
 RNE 24681

D.N.I. N°: 43693212