



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:

**AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y SUS FACTORES DE  
RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
AUGUSTO HERNANDEZ 2023**

Presentado por:

**HUAYAMARES SÁNCHEZ, JESÚS ALONZO**

**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, 16 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



## **TESIS**

**"AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y SUS FACTORES DE  
RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
AUGUSTO HERNANDEZ 2023"**

### **Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

**MEDICO CIRUJANO**

### **AUTOR:**

HUAYAMARES SÁNCHEZ, JESÚS ALONZO

### **ASESORA:**

DRA. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

**Ica - Perú**

**2025**

**DEDICATORIA:**

A las personas que amo:

A mis padres quienes cada día nos han dado lo mejor de ellos a mi hermana y a mí.

A mi hermana que en innumerables ocasiones me ha apoyado.

A mi abuela que en paz descansa, por siempre cuidar de todos nosotros.

A mi familia y amistades. Cada uno de ellos ocupando un agradable lugar en mi vida.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A la vida que, si le prestamos atención, todo el tiempo nos ofrece oportunidades.

A mis maestros en cada área de mi vida que con sus enseñanzas influyeron en la persona que determino ser cada día.

A mi Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” y al Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” por ser mis segundas casas donde reforcé mi amor por la medicina humana.

A mi asesora la Dra. Celia Buleje quien me acompañó con amabilidad, conocimiento y paciencia en la culminación de la presente tesis.

La vida es más ligera en la medida que somos más agradecidos.

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Portada  | i         |
| Dedicatoria  | ii        |
| Agradecimientos  | iii       |
| Índice de contenidos   | iv        |
| Índice de tablas   | vi        |
| Índice de figuras  | vii       |
| Resumen  | viii      |
| Abstract   | ix        |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Antecedentes de la investigación                             | 3         |
| 1.2 Marco teórico  | 7         |
| 1.3 Justificación e importancia de la investigación              | 14        |
| 1.4 Formulación del problema                                     | 14        |
| 1.5 Objetivos  | 15        |
| 1.6 Variables de la investigación                                | 15        |
| <b>II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b>                               | <b>17</b> |
| 2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación                     | 17        |
| 2.2 Población y Muestra  | 17        |
| 2.3 Técnica de recolección de datos                              | 19        |
| 2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos | 20        |
| 2.5 Aspectos éticos  | 20        |
| <b>III. RESULTADOS</b>   | <b>21</b> |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>   | <b>41</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>   | <b>43</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                                       | <b>44</b> |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                           | <b>45</b> |

## **VIII. ANEXOS**

Anexo 1: Resolución decanal de aprobación del proyecto de tesis

Anexo 2: Aprobación del CEI del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”

Anexo 3: Instrumento de recolección de información

Anexo 4: Validación del instrumento

Anexo 5: Operacionalización de variables

Anexo 6: Matriz de consistencia

## Índice de tablas

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TABLA N°1</b> - Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>21</b> |
| <b>TABLA N°2:</b> Edad en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>22</b> |
| <b>TABLA N°3:</b> Grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>23</b> |
| <b>TABLA N°4:</b> Estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>24</b> |
| <b>TABLA N°5:</b> Procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>25</b> |
| <b>TABLA N°6:</b> Alteraciones tiroideas en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>26</b> |
| <b>TABLA N°7:</b> Diabetes mellitus 2 en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>27</b> |
| <b>TABLA N°8:</b> Anemia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023...28  |           |
| <b>TABLA N°9:</b> Antecedente de APP en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>29</b> |
| <b>TABLA N°10:</b> ITU en la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>30</b> |
| <b>TABLA N°11:</b> Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>31</b> |
| <b>TABLA N°12:</b> Embarazo múltiple en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>32</b> |
| <b>TABLA N°13:</b> Periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>33</b> |
| <b>TABLA N°14:</b> Polihidramnios en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>34</b> |
| <b>TABLA N°15</b> - Factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....       | <b>35</b> |
| <b>TABLA N°16</b> - Factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....           | <b>36</b> |
| <b>TABLA N°17</b> - Factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 ..... | <b>38</b> |

## Índice de gráficos

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Gráfico N°1</b> - Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>21</b> |
| <b>Gráfico N°2</b> - Edad en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>22</b> |
| <b>Gráfico N°3:</b> Grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>23</b> |
| <b>Gráfico N°4:</b> Estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>24</b> |
| <b>Gráfico N°5:</b> Procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>25</b> |
| <b>Gráfico N°6:</b> Alteraciones tiroideas en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>26</b> |
| <b>Gráfico N°7:</b> Diabetes mellitus 2 en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....   | <b>27</b> |
| <b>Gráfico N°8:</b> Anemia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....   | <b>28</b> |
| <b>Gráfico N°9:</b> Antecedente de APP en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>29</b> |
| <b>Gráfico N°10:</b> ITU en la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>30</b> |
| <b>Gráfico N°11:</b> Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>31</b> |
| <b>Gráfico N°12:</b> Embarazo múltiple en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>32</b> |
| <b>Gráfico N°13:</b> Periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....  | <b>33</b> |
| <b>Gráfico N°14:</b> Polihidramnios en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....  | <b>34</b> |
| <b>Gráfico N°15:</b> Factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 .....       | <b>35</b> |
| <b>Gráfico N°16:</b> Factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.....            | <b>37</b> |
| <b>Gráfico N°17:</b> Factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023 ..... | <b>38</b> |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.

**Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño observacional, analítico (caso-control), transversal y retrospectivo; de nivel relacional. Se incluyeron mujeres gestantes atendidas por amenaza de parto pretérmino en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. La población total fue de 2208 gestantes, de las cuales 295 presentaron la patología de estudio. La muestra consistió en 73 casos y 73 controles, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó revisión documental como técnica de recolección de datos, y el análisis se realizó con SPSS v26.0 y una ficha de recolección de datos.

**Resultados:** En el estudio realizado en el Hospital Augusto Hernández con información del año 2023, se identificaron cuatro factores con asociación significativa con la amenaza de parto pretérmino (APP). Las pacientes con antecedente de APP tuvieron 4.6 veces más probabilidades de presentar una nueva APP ( $p=0.014$ ;  $OR=4.590$ ). La infección del tracto urinario elevó el riesgo 2.5 veces ( $p=0.013$ ;  $OR=2.485$ ), las alteraciones tiroideas lo duplicaron aproximadamente ( $p=0.043$ ;  $OR=2.058$ ) y el embarazo múltiple aumentó 2.07 veces la probabilidad de APP ( $p=0.023$ ;  $OR=2.074$ ).

**Conclusiones:** Los principales factores asociados a la amenaza de parto pretérmino (APP) fueron las alteraciones tiroideas, el antecedente de APP, la infección del tracto urinario durante la gestación y el embarazo múltiple, aumentando significativamente el riesgo de su aparición.

**Palabras clave:** factores de riesgo, parto pretérmino, embarazo múltiple.

## Abstract

**Objective:** To determine the risk factors for threatened preterm labor in patients treated at the Augusto Hernández Hospital in 2023.

**Methodology:** The study had a quantitative approach and an observational, analytical (case-control), cross-sectional, and retrospective design at the relational level. Pregnant women treated for threatened preterm labor at the Augusto Hernández Hospital during 2023 were included. The total population was 2,208 pregnant women, of whom 295 presented the study pathology. The sample consisted of 73 cases and 73 controls, selected by simple random sampling. Document review was used as the data collection technique, and the analysis was performed using SPSS v26.0 and a data collection form.

**Results:** In the study conducted at the Augusto Hernández Hospital with information from the year 2023, four factors were identified with a significant association with threatened preterm birth (TPB). Patients with a history of TPB were 4.6 times more likely to experience a new TPB ( $p=0.014$ ;  $OR=4.590$ ). Urinary tract infection increased the risk 2.5-fold ( $p=0.013$ ;  $OR=2.485$ ), thyroid abnormalities approximately doubled the risk ( $p=0.043$ ;  $OR=2.058$ ), and multiple pregnancy increased the likelihood of TPB by 2.07-fold ( $p=0.023$ ;  $OR=2.074$ ).

**Conclusions:** The main factors associated with threatened preterm birth (TPB) were thyroid abnormalities, a history of TPB, urinary tract infection during pregnancy, and multiple pregnancy, significantly increasing the risk of its occurrence.

**Keywords:** risk factors, preterm birth, multiple pregnancy.

## I. INTRODUCCIÓN

La Amenaza de parto pretérmino es un problema de relevancia mundial que afecta de forma directa las esferas sanitaria, económica y social. El nacimiento de un prematuro es un problema grave de salud pública que involucra varios componentes de alto impacto. En primer lugar, expone al neonato, desde el inicio de su vida, a un conjunto de complicaciones que incrementan su morbimortalidad y pueden acompañarse con problemas de salud hasta la vida adulta. A esto se agrega el impacto para la familia y su entorno, lo que conforma una amenaza a la definición integral de salud, como es concebido mundialmente. Por lo tanto, es esencial monitorear y manejar cuidadosamente esta patología para asegurar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido (1).

El parto pretérmino se ha vuelto un indicador sanitario cada vez más valorado, y llama la atención por un aumento en los costos del sistema de salud para la atención sanitaria de estas situaciones. Mundialmente, la tasa de nacimientos pretérmino se estima en alrededor del 11%, que equivale a que alrededor de 15 millones de niños nacen prematuros cada año. De los cuales, el 84% acontece entre las 32 y 37 semanas de gestación, el 10% sucede entre 28 y 32 semanas y un 5 % ocurre antes de las 28 semanas de edad gestacional. (2). Existen variaciones significativas entre las tasas de nacimientos prematuros y la mortalidad entre países (5% en zonas de Europa, 18% en zonas de África), encontrándose más elevada en los países de ingresos bajos y medios (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres cuartas partes de estas muertes podrían evitarse con intervenciones de salud pública costo-efectivas (4).

En nuestro país cada año nacen 30,000 neonatos antes de las 37 semanas. La tasa de nacimientos prematuros en el Perú está en ascenso y varía según la fuente de información a la que se consulte, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio al año de 30,000 nacimientos pretérminos según CNV y más de 2000 defunciones notificadas al sistema de vigilancia de CDC anualmente (5).

Estudios a nivel nacional observaron que, dentro de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, los factores sociodemográficos, como el nivel educativo, la ocupación y el estado civil, no mostraron una relación con el parto pretérmino (6). Sin embargo, los factores pregestacionales, como el índice de masa corporal y el historial de partos pretérminos, estuvieron significativamente asociados con esta condición (7). Además, los factores clínicos, tales como infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y preeclampsia, también mostraron una asociación estadísticamente significativa (8).

El análisis de la amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo es de vital importancia en el campo médico, ya que el parto pretérmino es una de las principales causas de morbilidad y

mortalidad neonatal a nivel mundial (9). Comprender los factores de riesgo asociados, como la infección del tracto urinario, la rotura prematura de membranas, la preeclampsia y la anemia, permite a los profesionales de la salud identificar a las mujeres embarazadas que están en mayor riesgo y tomar medidas preventivas oportunas (10). Además, este conocimiento facilita el diseño de estrategias de intervención y manejo clínico que pueden reducir la incidencia de partos prematuros, mejorar los resultados perinatales y disminuir la carga económica y emocional que conlleva el nacimiento prematuro. En resumen, abordar este tema es esencial para mejorar la calidad de la atención prenatal y garantizar mejores resultados para las madres y sus recién nacidos.

## 1.1. Antecedentes de la investigación

### Antecedentes Internacionales

**Agarwal, R., & Agrawal, R. (2024)** en su estudio realizado en la India abarcaron un total de 2,042 partos, con una prevalencia de partos prematuros del 14.2%. Se observó que factores como antecedentes de parto prematuro (AOR = 1.78; IC del 95% = 1.42 - 2.21), trastornos hipertensivos (AOR = 1.45; IC del 95% = 1.28 - 1.64), cesárea previa (AOR = 2.03; IC del 95% = 1.68- 2.46), gestaciones múltiples (AOR = 3.64; IC del 95% = 2.91 - 4.57), polihidramnios (AOR = 1.98; IC del 95% = 1.68 - 2.33), oligohidramnios (AOR = 1.61; IC del 95% = 1.34 - 1.94) y ruptura prematura de membranas (AOR = 1.79; IC del 95% = 1.52 - 2.10) mostraron una asociación significativa con el parto prematuro. También se observó que la tasa de partos vaginales fue considerablemente menor en el grupo de partos prematuros (36.3%) en comparación con los partos a término (48.8%), mientras que la tasa de cesáreas de emergencia fue más alta en los prematuros (19.7% frente a 10.8%). Se concluyó que los trastornos hipertensivos y el incumplimiento de la atención prenatal son las afecciones más frecuentemente vinculadas al parto prematuro. Abordar y manejar adecuadamente estas condiciones asociadas puede contribuir a disminuir la tasa de partos prematuros (pp. 1-8).

**Mitrogiannis, I., Evangelou, E., & Efthymiou, A. (2023)**, en su estudio en metaanálisis identificaron ochenta y cinco metaanálisis relevantes que abarcaron 1480 estudios primarios, proporcionando datos sobre 166 asociaciones relacionadas con una variedad de enfermedades comórbidas, antecedentes obstétricos y médicos, uso de medicamentos, exposición a agentes ambientales, infecciones y vacunas. De estas asociaciones, noventa y nueve (59,3%) mostraron significancia a un nivel de  $p < 0,05$ , mientras que 41 (24,7%) fueron significativas a  $p < 10^{-6}$ . Se detectó evidencia de efectos de tamaño de estudio pequeño y sesgo de significancia excesiva en 37 (22,3%) y 12 (7,2%) asociaciones, respectivamente. Evaluaron todas las asociaciones según criterios preespecificados y encontraron evidencia sólida para siete factores de riesgo: exposición a anfetaminas, arteria umbilical única aislada, trastorno de la personalidad materna, trastornos respiratorios del sueño, interrupción inducida del embarazo con aspiración al vacío, bajo aumento de peso gestacional e intervalo entre embarazos de menos de 6 meses tras un aborto espontáneo. Se concluyó que no se llevan a cabo evaluaciones sistemáticas de la calidad del sueño y la salud mental durante las visitas prenatales, lo que sugiere que se debería incorporar esta práctica (pp. 1-9).

**Khandre, V., Potdar, J., & Keerti, A. (2022)**, en su revisión sistemática encontraron que las infecciones, la patología cervical, la sobredistensión uterina, la deficiencia de progesterona, el estrés de la madre y el feto, la reacción de aloinjerto, los fenómenos alérgicos y probablemente

más factores desconocidos son sólo algunas de las causas del parto pretérmino. La investigación es crucial para mejorar nuestro conocimiento de la bioquímica del parto prematuro, identificar los factores de riesgo y crear tratamientos para esta difícil patología. Se concluye que el parto pretérmino tiene un impacto significativo en los resultados perinatales y a largo plazo. Lamentablemente, las tasas de nacimientos prematuros, que oscilan entre el 5% y el 18%, siguen siendo elevadas en los países industrializados y en vías de desarrollo, lo que las convierte en el principal factor de mortalidad y morbilidad infantil (pp. 33–39).

**Hassen, J., & Nunemo, M. (2021)**, en su estudio en Etiopía hallaron que de un total de 365 madres que tuvieron partos vivos, 91 (24.9%) eran casos de parto prematuro, mientras que 274 (75.1%) eran controles. El análisis de regresión logística multivariable reveló que los antecedentes de parto prematuro previo (AOR = 3.51; IC del 95% = 1.40 – 8.81), un intervalo entre embarazos más corto (AOR = 4.46; IC del 95% = 1.95 – 10.21), la presencia de complicaciones obstétricas (AOR = 3.82; IC del 95% = 1.62 – 9.00) y el nacimiento de un bebé con bajo peso al nacer (AOR = 5.58; IC del 95% = 2.39 – 13.03) fueron identificados como predictores independientes de parto prematuro. Se concluye que los factores predictivos independientes de parto prematuro incluyeron tener antecedentes de parto prematuro, experimentar complicaciones obstétricas, un intervalo intergenésico reducido y el nacimiento de un bebé con bajo peso (pp. 1–9).

**Sendeku, F., Beyene, F., Tesfu, A., Bante, A., & Azeze, G. (2021)**, en su estudio a través de una revisión sistemática y metaanálisis encontraron que la prevalencia del parto pretérmino en Etiopía fue del 11,4% (IC del 95%; 9,04; 13,76). En el análisis agrupado, el parto prematuro se asoció con hipertensión inducida por el embarazo, ser seropositiva, rotura prematura de membranas, residencia rural, antecedentes de aborto en la madre, embarazos múltiples y anemia durante el embarazo. En conclusión, el parto pretérmino es un problema de salud pública y la identificación precoz de las gestantes que corren el riesgo de sufrir los factores determinantes mencionados y la prestación de una atención sanitaria de calidad, así como la prevención, disminuyen la tasa de partos pretérmino y sus consecuencias (pp. 1321–1333).

### **Antecedentes Nacionales**

**Trujillo, R. (2022)**, en su estudio realizado en el Centro Materno Infantil Ollantay en San Juan de Miraflores, Lima; estudió a 291 gestantes que se dividieron en 96 casos y 195 controles. El análisis bivariado reveló una asociación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y los controles prenatales inadecuados (OR=2,34; IC95%: [1,40- 3,91]), la anemia (OR=3,56; IC95%: [2,13-5,96]), y la infección del tracto urinario (OR=5,33; IC95%: [3,12-9,10]). Se concluye que la inadecuada atención prenatal, la anemia y las infecciones del tracto urinario en las gestantes son factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino (pp. 1–9).

**Delgado, J. (2020)**, en su estudio realizado en el Hospital II- 1 Rioja – San Martín encontró que los factores ginecológicos como ser multigesta-gran multigesta (OR=13.143; IC 95% = [6.3 - 27.7]), la infección urinaria (OR=3.160; IC 95% = [1.77 - 5.63]) y los antecedentes de aborto o parto prematuro (OR=3.381; IC 95% = [1.32 – 8.68]) mostraron ser significativamente asociados a la amenaza de parto pretérmino ( $p < 0.050$ ). En contraste, los factores sociodemográficos y placentarios no presentaron significancia ( $p > 0.050$ ), al igual que otros factores ginecológicos como la edad gestacional, el periodo intergenésico, el control prenatal, la infección vaginal, la rotura prematura de membranas y la cirugía abdominal previa ( $p > 0.050$ ). En conclusión, los resultados sugieren que ciertos factores ginecológicos, como la multigesta y los antecedentes obstétricos adversos, podrían predisponer a un mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, mientras que otros factores no parecen influir significativamente en su aparición (pp. 1–10).

**Torres, A., & Cuti, M. (2020)**, en su estudio identificaron que la incidencia de partos pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2018 fue del 14,8% (417 casos). Los factores asociados al parto pretérmino, con significancia estadística ( $p < 0,05$ ), incluyeron infecciones genitourinarias (OR=4,17; IC 95% = [1.84 – 9.46]), embarazo múltiple (OR=5.18; IC 95% = [1.06 – 25.22]) y antecedentes de parto pretérmino (OR=5.88; IC 95% = [1.22 – 28.28]) (pp. 1–11).

**Tolemaida, J. (2022)**, en su estudio de revisión narrativa de artículos halló que las investigaciones revisadas en PubMed, Sciencedirect, Scopus, Dianet, Plos One y Scielo revelaron que los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino incluyen: parto pretérmino anterior (OR: 14.1), preeclampsia (OR: 10.3), bajo nivel educativo materno (OR: 5.22, IC 95%: 2.01-13.58), antecedentes de muerte fetal (OR: 3.17, IC 95%: 1.20-8.36), menor número de visitas prenatales (OR: 6.68, IC 95%: 2.71-16.48), hemorragia ante parto (OR: 2.39, IC 95%: 1.04-5.53), edad materna avanzada (OR: 2.23, IC 95%: 0.97-4.85), residencia en área urbana (OR: 6.23), restricción de crecimiento intrauterino (OR: 3.77) e infecciones urinarias (OR: 3.7). Se concluye que los factores de riesgo más comunes asociados con el parto pretérmino fueron el historial de parto pretérmino previo, la preeclampsia, el bajo nivel educativo materno, el reducido número de consultas prenatales y la edad avanzada de la madre (pp. 1–10).

**Villantoy, I. (2023)**, en su estudio realizado en el Hospital Sergio E. Bernales de Lima encontraron que la prevalencia de amenaza de parto pretérmino (PPT) fue del 11.18%. Este tipo de parto se observó con mayor frecuencia en gestantes de 20 a 35 años en comparación con aquellas que tuvieron partos a término ( $X^2=47.73$ ,  $p=0.00$ ). Las mujeres casadas mostraron un mayor riesgo de desarrollar PPT ( $X^2=47.73$ ,  $p=0.00$ ). Entre las gestantes con PPT, el 51.6% asistieron a menos de seis controles prenatales, el 52.7% eran nulíparas y el 54.8% no habían tenido abortos previos. La diabetes gestacional aumentó significativamente el riesgo de PPT ( $X^2=12.828$ ,  $p=0.000$ ). Además, las mujeres con infección del tracto urinario ( $p=0.004$ ), amenaza

de parto pretérmino ( $p=0.013$ ) y rotura prematura de membranas (RPM) ( $p=0.013$ ) mostraron un mayor riesgo de PPT. También se encontró una diferencia significativa entre las mujeres con oligohidramnios y aquellas sin esta condición ( $X^2=10.007$ ,  $p=0.002$ ). Se concluye que el análisis multivariado reveló que las gestantes con ITU tienen 1.2 veces más probabilidad de experimentar amenaza de parto pretérmino (OR=1.204, IC del 95%: 1.338 - 8.307,  $p=0.010$ ), lo que las convierte en un factor de riesgo significativo (pp. 1–9).

### **Antecedentes Locales**

**Quispe, Y., & Roca, K. (2021)**, en su estudio hallaron que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2019, se observó que el 63.3% de las gestantes que terminaron en parto pretérmino tenían 34 años. En cuanto al nivel educativo, el 19% de las mujeres con nivel secundario también presentaron parto pretérmino. El 68.3% de las gestantes solteras experimentaron parto pretérmino, y el 46.3% que asistieron a menos de 6 controles prenatales también tuvieron parto pretérmino. Entre las múltiparas, el 41.5% presentó parto pretérmino. Además, se encontró que el 34.1% con hipertensión en el embarazo (HPE), el 41.5% con ITU, el 41.5% con oligohidramnios, el 31.7% con polihidramnios, y el 31.7% con cervicitis también tuvieron parto pretérmino. Se concluye que el 68% de las gestantes que tuvieron parto pretérmino eran mayores de 34 años y que este grupo etáreo fue el que más frecuentemente presentó parto pretérmino, ocurriendo entre las semanas 32 y 37 de gestación (pp. 1–10).

**Oriondo, C. (2023)**, en su estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con un diseño de casos y controles, realizado en el Hospital Regional de Ica, incluyó una muestra de 87 casos (nacidos antes de las 37 semanas) y 87 controles (nacidos después de las 37 semanas), utilizando datos obtenidos de historias clínicas. Los resultados indicaron que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino incluyen: como factores sociodemográficos, la edad de las gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años ( $p < 0.001$ , OR = 6.16, IC 95%: 2.22-17.04); en las complicaciones gineco-obstétricas, el parto pretérmino anterior ( $p < 0.001$ , OR = 6.60, IC 95%: 2.16-20.17), la preeclampsia ( $p < 0.001$ , OR = 18.52, IC 95%: 5.28-64.98) y la ruptura prematura de membranas ( $p < 0.001$ , OR = 10.20, IC 95%: 3.01-34.55); y entre los antecedentes médicos, la infección de vías urinarias ( $p < 0.001$ , OR = 6.68, IC 95%: 2.07-21.57) y un IMC  $> 25$  ( $p < 0.001$ , OR = 10.32, IC 95%: 2.96-359.26). Se concluye que, en el Hospital Regional de Ica durante el año 2021, los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en las gestantes incluyeron, como factor sociodemográfico, la edad. Entre las complicaciones gineco-obstétricas destacaron los antecedentes de parto pretérmino, la preeclampsia y la ruptura prematura de membranas. Además, los antecedentes médicos relevantes fueron la infección urinaria y un índice de masa corporal superior a 25 (pp. 1–9).

**Lara, I. (2021)**, en su investigación de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo; realizada en el Hospital Santa María del Socorro de Ica evaluó una muestra conformada por 43 pacientes y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Entre los resultados se observó que el 55,8% de la muestra tuvo edades entre 18 a 34 años, el 46,5% tuvo una instrucción secundaria, el 58,1% son convivientes y el 83,7% tuvo un antecedente de amenaza de parto pretérmino; en cuanto al análisis bivariado, se menciona la edad ( $p=0,022$ ), el nivel de instrucción ( $p<0,001$ ), la ocupación ( $p<0,001$ ), el estado civil ( $p<0,001$ ), el antecedente de amenaza de aborto ( $p=0,017$ ), la paridad ( $p<0,001$ ), los CPN ( $p=0,005$ ), la anemia ( $p<0,001$ ), la ruptura prematura de membrana ( $p=0,001$ ) y el embarazo gemelar ( $p=0,002$ ). En conclusión, los hallazgos sugieren que factores como la edad materna, la instrucción y antecedentes obstétricos adversos podrían aumentar la susceptibilidad a la amenaza de parto pretérmino, destacando la necesidad de un control prenatal más específico en estos grupos de riesgo (pp. 1–11).

## **1.2. Marco Teórico**

### Definición

La OMS define al parto pretérmino como los recién nacidos que nacen después de las 22 semanas y antes de completar las 37 semanas de gestación (4). Mientras que la amenaza de parto pretérmino se define como la presencia de contracciones uterinas regulares y progresivas que conducen a la dilatación cervical antes de las 37 semanas de gestación. Este cuadro clínico representa un riesgo significativo para el embarazo, ya que puede desencadenar un parto prematuro si no se identifica y maneja oportunamente, afectando tanto la salud materna como la del feto (24).

### Etiología

Es de tipo multifactorial asociado a diversas causas como:

- Infección o inflamación intraamniótica.
- Sobre distensión del útero como en embarazo múltiple o polihidramnios.
- Malformaciones fetales
- Infecciones genitourinarias de la madre
- Enfermedades del cérvix como incompetencia cervical.
- Trastornos inmunológicos

La presencia de una o más de las condiciones mencionadas puede llevar a producir actividad uterina antes de que la gestación alcance las 37 semanas de duración (25-27).

### Factores de riesgo

La edad materna es una variable importante en el análisis epidemiológico del nacimiento prematuro. Los estudios muestran que en las edades extremas de la vida materna hay un riesgo de nacimiento prematuro que genera una tasa elevada de morbilidad neonatal. Además, los cambios en la elasticidad cervical y uterina relacionados con la edad pueden predisponer a una menor capacidad para mantener el embarazo a término. Estas diferencias fisiológicas subrayan la necesidad de un seguimiento prenatal cuidadoso para minimizar el riesgo de parto pretérmino en ambos grupos de edad (28).

Las mujeres con menor nivel educativo suelen tener un acceso deficiente a la información sobre control prenatal y una utilización menor de los servicios de salud, con lo que pueden dejar en descuido otros factores influyentes para la culminación exitosa de su gestación, tales como una adecuada nutrición, el control de infecciones o condiciones médicas preexistentes. Además, este grupo puede enfrentarse a mayores barreras socioeconómicas, como un acceso limitado a una atención médica de calidad y un entorno de vida más estresante, lo que puede contribuir al desarrollo de complicaciones obstétricas (29).

Las disfunciones tiroideas pueden alterar la homeostasis hormonal materna y fetal, afectando la función placentaria y el desarrollo fetal. El hipotiroidismo no tratado puede llevar a una insuficiencia placentaria, aumentando el riesgo de parto prematuro debido a la incapacidad de la placenta para mantener un entorno adecuado para el desarrollo fetal. Por otro lado, el hipertiroidismo puede causar un aumento en los niveles de hormonas tiroideas, que están relacionadas con un mayor riesgo de contracciones uterinas prematuras y por lo tanto, con la amenaza de parto pretérmino. Además, estas alteraciones hormonales pueden exacerbar la inflamación y el estrés oxidativo, contribuyendo aún más al riesgo de un parto prematuro (30).

La hiperglucemia materna puede afectar la función placentaria, provocando insuficiencia placentaria, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones como la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y el polihidramnios, ambos factores que pueden desencadenar contracciones uterinas prematuras. Además, las fluctuaciones en los niveles de glicemia pueden aumentar la producción de citoquinas inflamatorias, que estimulan la actividad uterina y promueven la ruptura prematura de las membranas. Estas alteraciones fisiopatológicas en mujeres con diabetes mellitus subrayan la importancia del control estricto de la glucosa para reducir el riesgo de amenaza de parto pretérmino (31).

La anemia y la amenaza de parto pretérmino continúan estando relacionadas a pesar del pasar de los años, por lo que no puede ser dejada de lado al estudiar la amenaza de parto pretérmino. La deficiencia de las cifras de hemoglobina incrementa el riesgo de parto prematuro hasta 2 veces más. Esto podría explicarse en que la deficiencia de hierro eleva el daño oxidativo en la unidad feto placentaria y además incrementa la probabilidad de infecciones maternas (32).

La amenaza de parto pretérmino es un estado de alerta que, de abordarse oportunamente con intervenciones como reposo, tocolíticos y corticosteroides para la maduración pulmonar fetal, puede aminorar significativamente el riesgo de un parto prematuro, mejorando así los resultados perinatales y disminuyendo las complicaciones asociadas con el nacimiento antes de término (33).

Las infecciones en las vías urinarias durante la gestación pueden desencadenar una respuesta inflamatoria en el organismo que estimula la producción de prostaglandinas que conllevan a aumentar la actividad uterina. Seguidamente pueden aparecer contracciones uterinas prematuras y dilatación cervical, que son características clave de la amenaza de parto pretérmino. La detección y tratamiento oportunos de las ITU durante el embarazo son cruciales para reducir el riesgo de desarrollar esta complicación obstétrica, protegiendo tanto la salud materna como la del feto (34).

La preeclampsia, caracterizada por la elevación de las cifras de presión arterial y daño a órganos, puede provocar alteraciones en el flujo sanguíneo placentario, lo que aumenta el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino y otras complicaciones. Esta condición hipertensiva del embarazo puede afectar seriamente la salud materna y fetal, a menudo desencadenando en la necesidad de un parto prematuro para preservar la vida de madre e hijo. En casos graves, la preeclampsia puede llevar a contracciones uterinas prematuras y a una mayor probabilidad de amenaza de parto pretérmino, subrayando la importancia de su monitoreo y manejo temprano en el embarazo (35).

Los embarazos múltiples suelen estar acompañados por un mayor riesgo de complicaciones como la preeclampsia y la rotura prematura de membranas, que a su vez pueden desencadenar procesos inflamatorios e infecciosos. Estos procesos aumentan la producción de citoquinas proinflamatorias, que impulsan la síntesis de prostaglandinas, promoviendo contracciones uterinas y aumentando el riesgo de parto pretérmino. También, la alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario, que es una condición común en embarazos múltiples, puede comprometer el suministro de oxígeno y nutrientes a los fetos, lo que desencadena mecanismos de defensa que pueden precipitar un parto prematuro como respuesta adaptativa para preservar la vida de los fetos (36).

Durante el embarazo, el cuerpo de la madre experimenta cambios significativos en la

vascularización y en la remodelación del tejido uterino. Si el intervalo entre embarazos es demasiado corto, el útero puede no haber tenido tiempo suficiente para recuperar su integridad y funcionalidad óptima, lo que puede predisponer a contracciones uterinas prematuras y a una mayor susceptibilidad a la inflamación. Además, un intervalo corto puede llevar a una repleción inadecuada de micronutrientes, como el hierro y el folato, esenciales para mantener la salud del embarazo y prevenir complicaciones (37).

### Fisiopatología

Se pueden identificar los siguientes mecanismos fisiopatológicos:

- Endocrino hormonal. Refiere que la progesterona es importante para el mantenimiento del embarazo; en cuanto se encuentre inhibida se podría desencadenar una amenaza de parto pretérmino.
- Isquémico – infeccioso. Explica que, al existir isquemia, se incrementa la producción de renina que luego al convertirse en angiotensina II puede desencadenar la contractilidad del miometrio directamente o al liberar prostaglandinas. En lo que respecta a la causa infecciosa se sustenta en la elevación de citoquinas proinflamatorias o enzimas que pueden degradar el colágeno llevando a una amenaza de parto pretérmino.
- Mecánico. La presión dentro de la cavidad uterina es constante durante la gestación por la relajación progresiva de las fibras miometriales. Sin embargo, una distensión excesiva de estas fibras puede aumentar su contractilidad, liberar prostaglandinas e incrementar la expresión del receptor de oxitocina del miometrio.
- Activación prematura de mecanismo fisiopatológicos. Ya sea de los cambios anatómicos, bioquímicos, fisiológicos, inmunológicos, endocrinológicos y clínicos que ocurren en la gestante y/o el feto; tanto en el parto a término como pretérmino. (27)

### Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones de la amenaza de parto pretérmino incluyen:

- Contracciones uterinas regulares y dolorosas que aparecen más de cuatro veces por hora
- Dilatación y acortamiento del cuello uterino
- Dolor lumbar en la parte baja
- Presión en la región de la pelvis

- Cambios en las características del flujo vaginal, como incremento de la secreción o sangrado leve
- Sensación de que el bebé está "empujando hacia abajo".

Estos signos indican la necesidad de atención médica inmediata para prevenir un parto prematuro (25–27).

### Diagnóstico

Los criterios diagnósticos se conforman de un interrogatorio minucioso en el que identificaremos factores de riesgo y la edad gestacional en semanas la cual debe encontrarse entre las 22 y 37 semanas de gestación. A la anamnesis se le agrega el examen físico en el que se evalúa la dinámica uterina y las modificaciones cervicales. Es importante resaltar que la amenaza de parto pretérmino cursa con un borramiento cervical de hasta 50% y una dilatación de hasta 2 cm; por encima de estos valores la amenaza de parto pretérmino pasará a convertirse en un trabajo de parto pretérmino.

Podemos usar también exámenes auxiliares de laboratorio o imagenológicos para individualizar mejor cada escenario. Dentro de los exámenes de patología clínica podemos utilizar el hemograma, grupo y factor sanguíneo, examen de orina – urocultivo o proteína C reactiva; y respecto a la batería imagenológica encontramos a la ecografía obstétrica, a la ecografía transvaginal y la ecografía doppler. Es importante también tener en cuenta los diagnósticos diferenciales tales como: irritabilidad uterina, desprendimiento prematuro de placenta oculto, falso trabajo de parto y corioamnionitis. (25)

### Clasificación del parto pretérmino

La actual clasificación del parto pretérmino se realiza según la edad gestacional o de acuerdo al peso al nacer (38).

Según la edad gestacional

- 22 - 28 semanas de gestación: prematuros extremo
- 28 – 31 semanas de gestación: muy prematuros
- 32 – 33 semanas de gestación: prematuros moderados
- 34 – 36 semanas de gestación: prematuros tardíos

Según el peso al nacer

- < 1000 gramos: peso extremadamente bajo al nacer
- < 1500 gramos: muy bajo peso al nacer
- < 2500 gramos: bajo peso al nacer

### Tratamiento

Se compone de medidas generales como una hospitalización oportuna, reposo, hidratación endovenosa con cloruro de sodio al 0.9%, monitoreo materno – fetal y la comunicación oportuna al servicio de Neonatología. Se debe identificar el factor o factores causales y realizar su manejo correspondiente. En cuanto al tratamiento farmacológico de la amenaza de parto pretérmino se puede indicar:

- Prevención secundaria con progesterona natural micronizada a dosis de 200 mg cada 24 horas vía vaginal en gestantes asintomáticas con cérvix corto y embarazo único.
- Esquemas de corticoterapia para maduración pulmonar fetal si la gestación se encuentra entre las 24 a 34 semanas y si no recibió anteriormente otro esquema. Puede utilizarse Betametasona 12 mg intramuscular cada 24 horas por dos dosis o Dexametasona 6 mg intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis.
- Esquemas de neuroprotección fetal con sulfato de magnesio hasta las 31 + 6 semanas de gestación, pudiendo ampliarse hasta las 33 + 6 semanas de gestación en fetos por debajo del percentil 5. Se utiliza un bolo endovenoso de 4 g administrado durante 15 a 30 minutos y seguido de una infusión de mantenimiento de 1 g cada hora hasta el parto o por 24 h.
- Esquemas de tocólisis. Se puede utilizar bloqueadores de canales de calcio como nifedipino el cual se da a una dosis de 10 mg vía oral cada 20 minutos por hasta 3 oportunidades para luego administrarlo a 10 mg vía oral cada seis a ocho horas por 2 a 3 días teniendo en cuenta que la dosis máxima diaria es 160 mg. Otras opciones de esquema para realizar tocólisis comprenden el uso de beta miméticos como salbutamol 10 ampollas diluidas en 500 ml de Dextrosa al 5% en agua destilada o el uso de inhibidores de las prostaglandinas como indometacina, ácido acetil salicílico o ketorolaco. (25)

### Prevención

- Captar o identificar a las gestantes tan pronto como sea posible, en especial si cursan con factores de riesgo para desarrollar amenaza de parto pretérmino.

- Concientizar a las gestantes para el cumplimiento de sus controles prenatales.
- Promover estilos de vida saludables en las gestantes y eliminar conductas de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco.
- Enseñar a reconocer signos y síntomas compatibles con amenaza de parto pretérmino para que la gestante acuda a recibir atención oportuna en su centro de salud más cercano. (26)

### **Glosario de términos**

- Parto pretérmino: Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Es un factor de riesgo para diversas complicaciones neonatales (39).
- Amenaza de parto pretérmino: Situación clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas regulares y cambios cervicales antes de las 37 semanas de gestación, que indican un riesgo inminente de parto pretérmino (34).
- Infección del tracto urinario (ITU): Infección bacteriana que afecta cualquier parte del sistema urinario y se asocia frecuentemente con un mayor riesgo de parto pretérmino (40).
- Preeclampsia: Complicación del embarazo caracterizada por hipertensión arterial y daño en órganos, generalmente en el hígado y los riñones, que aumenta el riesgo de parto pretérmino (41)
- Rotura prematura de membranas: Ruptura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, lo que incrementa significativamente el riesgo de parto pretérmino (42).
- Embarazo múltiple: Embarazo en el que se desarrollan dos o más fetos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, incluido el parto pretérmino (43).
- Intervalo intergenésico corto: Periodo menor de 18 meses entre dos embarazos consecutivos, lo cual puede aumentar el riesgo de parto pretérmino debido a la insuficiente recuperación del cuerpo materno (44)
- Hipotiroidismo: Trastorno en el que la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea, lo que puede afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de parto pretérmino (45).
- Nuliparidad: Condición de una mujer que nunca ha dado a luz a un feto viable. La nuliparidad se ha identificado como un factor de riesgo para el parto pretérmino debido a la falta de experiencia previa en el proceso de parto (46).

- Factor de riesgo: Aspecto del comportamiento, exposición ambiental o característica innata que según evidencia epidemiológica se encuentra asociada con una condición de salud y que se considera relevante prevenir (47).

### **1.3. Justificación e importancia de la investigación**

**1.3.1.** Justificación: La amenaza de parto pretérmino es un problema significativo y creciente en la salud materno-infantil. La incidencia ha aumentado y viene acompañada de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, además de que representa un gasto para el sistema de salud. En el Hospital Augusto Hernández, durante el año 2023, se observó un aumento en los casos de parto pretérmino, por lo que nació la necesidad de investigar los factores de riesgo específicos de esta población. Al estudiar esta problemática podemos identificar las causas subyacentes y desarrollar intervenciones preventivas efectivas. Además, los partos pretérminos contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad neonatal, y a largo plazo pueden afectar el desarrollo del niño. Por ello, esta investigación es esencial para reducir la incidencia de partos pretérminos y mejorar los resultados de salud en esta población.

**1.3.2.** Importancia: El presente estudio proporciona un aporte valioso al conocimiento científico al identificar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023, los resultados obtenidos pueden ser utilizados como base científica para la implementación de estrategias de prevención y manejo de partos pretérminos, mejorando así la atención perinatal. Las principales beneficiarias de estas estrategias serán las mujeres en edad reproductiva y sus recién nacidos, quienes experimentarán una reducción en las complicaciones asociadas con los partos prematuros. Asimismo, el sistema de salud en general se beneficiará mediante la optimización de recursos y la mejora en la calidad de atención. Este estudio, por lo tanto, tiene un impacto positivo en la salud pública, promoviendo un bienestar integral para madres y neonatos.

### **1.4. Formulación del problema**

#### **1.4.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?

#### **1.4.2. Problema Específicos**

- ¿Cuáles son los factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en

pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?

- ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Determinar los factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.
- Determinar los factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.
- Determinar los factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.

## **1.6. Variables de la investigación**

### **1.6.1. Variable dependiente**

- Amenaza de parto pretérmino.

### **1.6.2. Factores de riesgo**

- Factores demográficos
  - Edad
  - Grado de instrucción
  - Estado civil
  - Procedencia
- Factores clínicos

- Alteraciones tiroideas
- Diabetes mellitus
- Anemia
  
- Factores gineco-obstétricos
  - Antecedente de amenaza de parto pretérmino
  - ITU en la gestación
  - Preeclampsia
  - Embarazo múltiple
  - Intervalo intergenésico corto
  - Polihidramnios.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Este estudio adoptó un enfoque positivista basado en la formulación y comprobación de hipótesis medibles y observables, las cuales se verificaron mediante un análisis estadístico riguroso para asegurar su validez. Tuvo un enfoque cuantitativo, permitiendo evaluar las hipótesis a través de diversas técnicas estadísticas. El tipo de investigación fue observacional y analítico, bajo el subtipo caso-control, comparando la probabilidad del evento de interés entre un grupo de casos y un grupo control. Se realizó con un diseño transversal, recopilando los datos en un único momento, y un enfoque retrospectivo, utilizando información previa al inicio del estudio. El nivel de investigación fue relacional, ya que busca determinar la intensidad de la correlación entre las variables analizadas.

### 2.2 Población y Muestra

#### **Población de estudio**

Los pacientes de estudio fueron mujeres gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino y fueron atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. Según la información proporcionada por el hospital, la población total de gestantes fue de 2208, de las cuales 295 han experimentado el fenómeno de estudio (amenaza de parto pretérmino).

#### **Criterios de elegibilidad**

Dado que el estudio fue de tipo casos y controles, se definieron dos grupos de pacientes. El primer grupo estuvo compuesto por gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino, mientras que el segundo grupo incluyó a gestantes que no presentaron dicha complicación, sirviendo como grupo control. Ambos grupos cumplieron con criterios de elegibilidad específicos para ser incluidos en el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023.
- Mujeres con al menos una visita prenatal registrada en el hospital.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con diagnósticos previos de enfermedades crónicas graves que puedan interferir en el estudio (como enfermedades

cardiovasculares o renales).

- Historias clínicas incompletas o con información relevante no registrada.
- Mujeres con complicaciones obstétricas previas que no estén relacionadas con la amenaza de parto pretérmino.

### Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula específica para estudios de caso-control, ya que esta es la más adecuada para las particularidades de la investigación realizada.

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

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$  = Nivel de confianza  $\rightarrow$  1,96 (95%)
- $Z_{1-\beta}$  = Potencia estadística  $\rightarrow$  1,64 (80%)
- OR = Odds Ratios a detectar  $\rightarrow$  3,15
- $m$  = Razón de controles por casos
- $P_1$  = Proporción hipotética de exposición entre los casos  $\rightarrow$  0,327
- $P_2$  = Proporción hipotética de exposición entre los controles (Prevalencia)  $\rightarrow$  0,133
- $\hat{p}$  = Proporción mancomunada  $\rightarrow$  0,230

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 80%, una prevalencia del 13,3%, y un odds ratio (OR) de 3,15.

$$n = \frac{1,96\sqrt{(1+1)(0,230)(1-0,230)} + 1,64\sqrt{(1)(0,327)(1-0,327)} + (0,133)(1-0,133)}{(1)(0,327-0,133)^2}$$

$$n = 73,3 \text{ (73 por grupo)}$$

El cálculo resultante indicó que se debían incluir 73 pacientes que presentaron amenaza de parto pretérmino y 73 pacientes que no la presentaron. En total, la muestra estuvo conformada por 146 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para este estudio.

## **2.3 Técnica de recolección de datos**

### **Fuente de información**

Los datos esenciales para este estudio fueron recopilados a partir de los registros presentes en las historias clínicas de las pacientes del hospital que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **Técnica**

Se empleó la técnica de recolección mediante revisión documental – historias clínicas, lo que permitió recopilar información de fuentes secundarias obtenidas en momentos anteriores a la ejecución del estudio.

### **Instrumento**

El presente estudio utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo segmentada en cuatro partes principales. La primera parte se centró en la variable de estudio, que es la "Amenaza de parto pretérmino". En la segunda parte se recogieron datos relacionados con los factores demográficos, incluyendo la edad, el nivel educativo, el estado civil y la procedencia de las participantes. La tercera parte evaluó los factores clínicos, tales como la presencia de alteraciones tiroideas, diabetes mellitus, y anemia. Finalmente, en la cuarta sección se analizaron los factores gineco- obstétricos, que incluyen antecedentes de amenaza de parto pretérmino, infecciones urinarias durante el embarazo, preeclampsia, embarazo múltiple, intervalos intergenésicos cortos y la presencia de polihidramnios. Cabe destacar que el instrumento no es una escala de medición, por lo que no se realizó una evaluación de confiabilidad. No obstante, se procedió con su validación mediante el juicio de expertos para garantizar su idoneidad y relevancia.

### **Proceso de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo un protocolo estructurado. En primer lugar, se programó una visita al Hospital Augusto Hernández para presentar el proyecto y obtener la autorización correspondiente. Luego, se coordinó una reunión con el personal del servicio de estadística del hospital para acceder a la lista de pacientes que cumplen con

los criterios de inclusión, gestionando este proceso mediante una solicitud formal al responsable del servicio. Una vez se obtuvo el acceso, se utilizaron los instrumentos de recolección de datos que fueron diseñados, adaptados y validados previamente, con el objetivo de recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio. Es importante destacar que toda la información recolectada durante la realización de mi internado médico fue almacenada y protegida con sumo cuidado hasta el momento de su análisis estadístico.

#### **2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Para asegurar la integridad del estudio, se implementaron estrictos procedimientos para el manejo de la información. Inicialmente, se efectuó un control de calidad de los instrumentos de recolección de datos mediante una revisión visual para verificar su coherencia y claridad. Los instrumentos que no cumplieron con los estándares fueron eliminados.

Posteriormente, los datos obtenidos fueron digitalizados y codificados, integrándolos en una matriz general en Microsoft Excel 365. La información se organizó y transfirió al software estadístico SPSS versión 25.0, donde se creó la matriz de datos para su análisis.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo para examinar exhaustivamente los datos, calculando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central. Para el análisis estadístico principal, se aplicó un análisis bivariado mediante la prueba Chi<sup>2</sup> de Pearson, considerándose significativos aquellos p-valores menores a 0,05. Además, se utilizó una regresión logística, calculando la Razón de Momios (Odds Ratio - OR) con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Los resultados obtenidos han sido presentados de manera clara y organizada, utilizando gráficos y tablas detalladas para facilitar su interpretación adecuada.

#### **2.5 Aspectos éticos**

Este estudio se basó en principios éticos que cumplen estrictamente con las normativas nacionales e internacionales vigentes en la investigación biomédica, asegurando la conformidad con las leyes aplicables. El proyecto fue evaluado por el CEI del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” que resolvió su aprobación y ejecución en virtud del cumplimiento de los estándares éticos y científicos establecidos en las leyes y normativas aplicables.

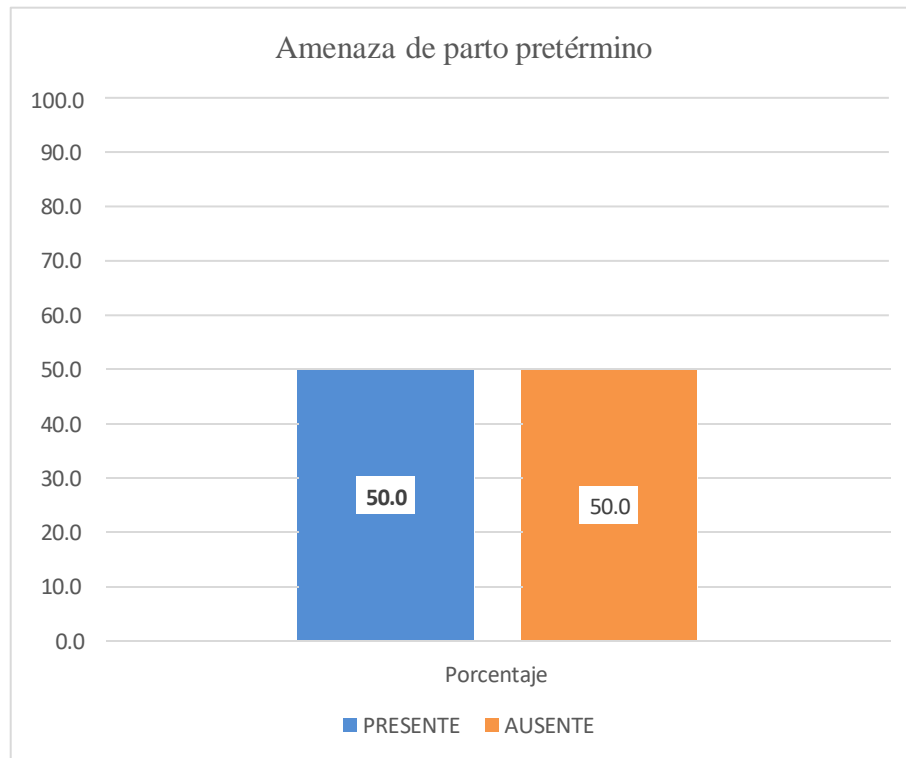
### III. RESULTADOS

**TABLA N°1: Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Amenaza de parto pretérmino | Frecuencia | Porcentaje   |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Presente                    | 73         | 50.0 %       |
| Ausente                     | 73         | 50.0 %       |
| <b>Total</b>                | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°1: Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



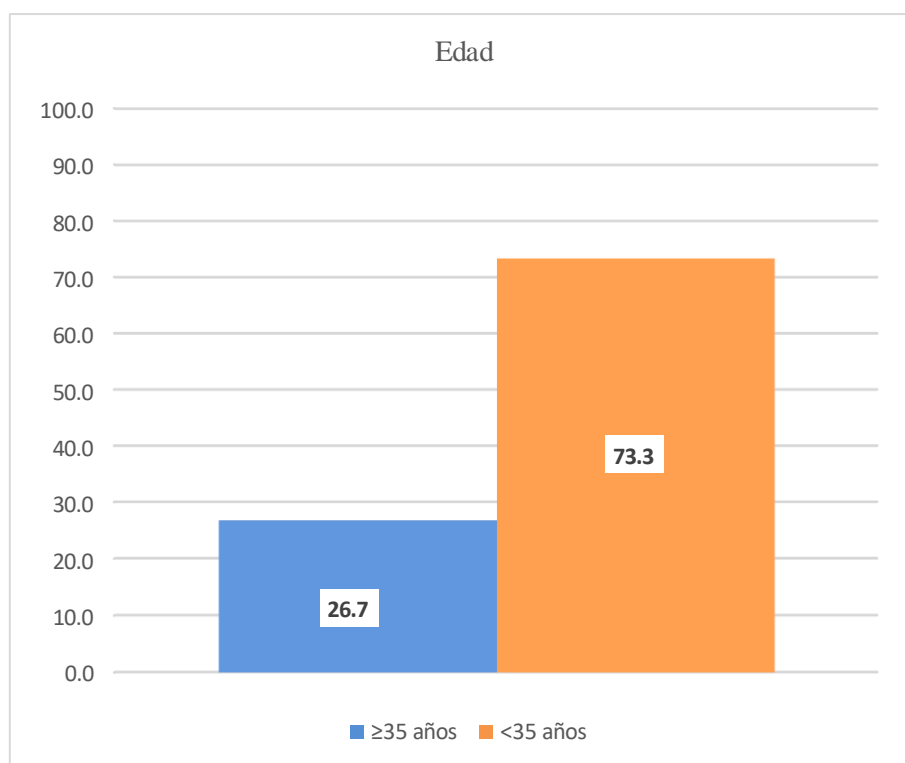
En la tabla N°1, se observa que, de un total de 146 pacientes, 73 presentaron amenaza de parto pretérmino, lo que representa el 50.0% del total. Igualmente, 73 pacientes no presentaron esta amenaza, constituyendo también el 50.0% de la muestra.

**TABLA N°2: Edad en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Edad         | Frecuencia | Porcentaje   |
|--------------|------------|--------------|
| ≥35 años     | 39         | 26.7 %       |
| <35 años     | 107        | 73.3 %       |
| <b>Total</b> | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°2: Edad en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



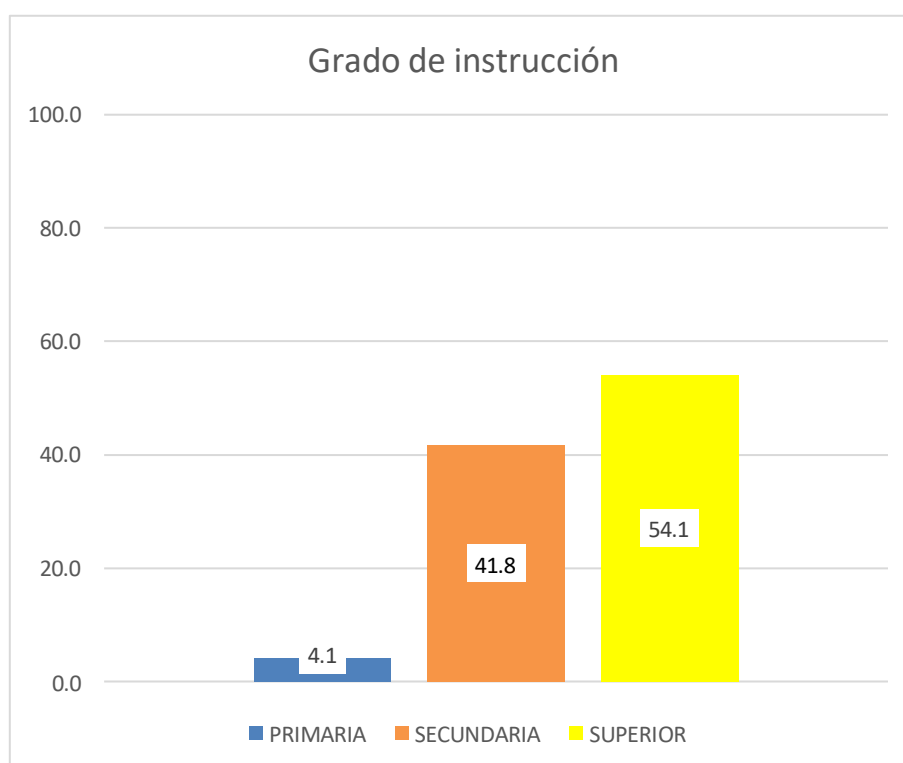
La tabla N°2 presenta del total de 146 pacientes, se observa que la mayoría, específicamente 107 pacientes (73.3%), eran menores de 35 años. En contraste, 39 pacientes (26.7%) tenían 35 años o más. Estos datos, obtenidos de las historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez año 2023, revelan una mayor proporción de pacientes jóvenes en la población atendida durante el periodo estudiado.

**TABLA N°3: Grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje   |
|----------------------|------------|--------------|
| Primaria             | 6          | 4.1 %        |
| Secundaria           | 61         | 41.8 %       |
| Superior             | 79         | 54.1 %       |
| <b>Total</b>         | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°3: Grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



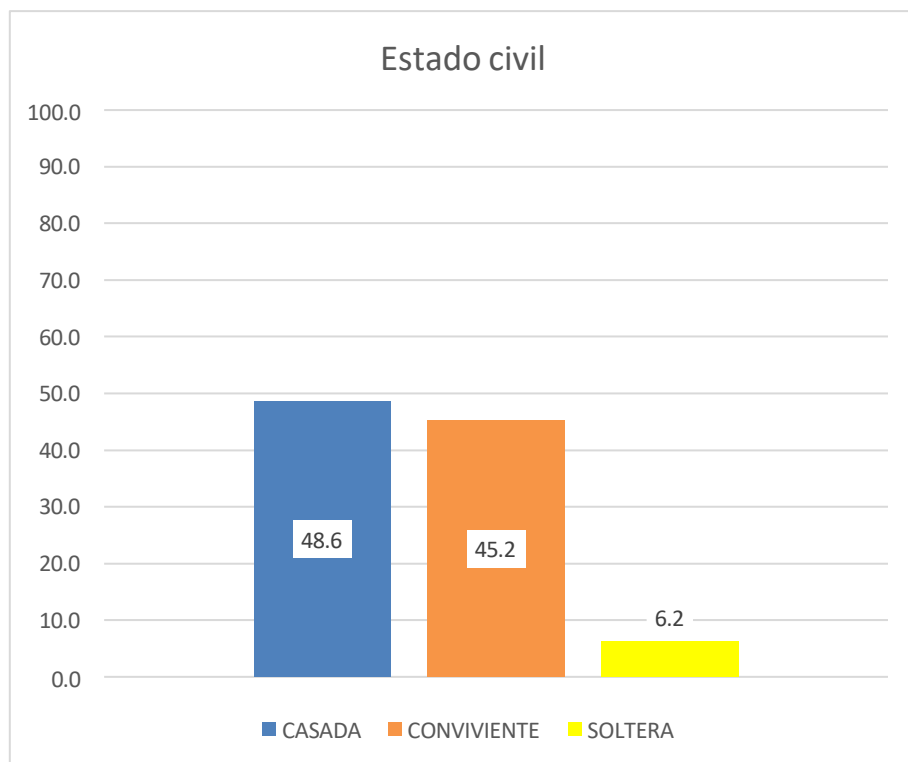
La Tabla N° 3 muestra del total de 146 pacientes, la mayoría, con 79 casos, alcanzó el nivel de instrucción superior, representando el 54.1%. Le sigue en frecuencia el nivel de instrucción secundaria, con 61 pacientes (41.8%). Finalmente, un grupo minoritario de 6 pacientes (4.1%) solo completó la educación primaria.

**TABLA N°4: Estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje   |
|--------------|------------|--------------|
| Casada       | 71         | 48.6 %       |
| Conviviente  | 66         | 45.2 %       |
| Soltera      | 9          | 6.2 %        |
| <b>Total</b> | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°4: Estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



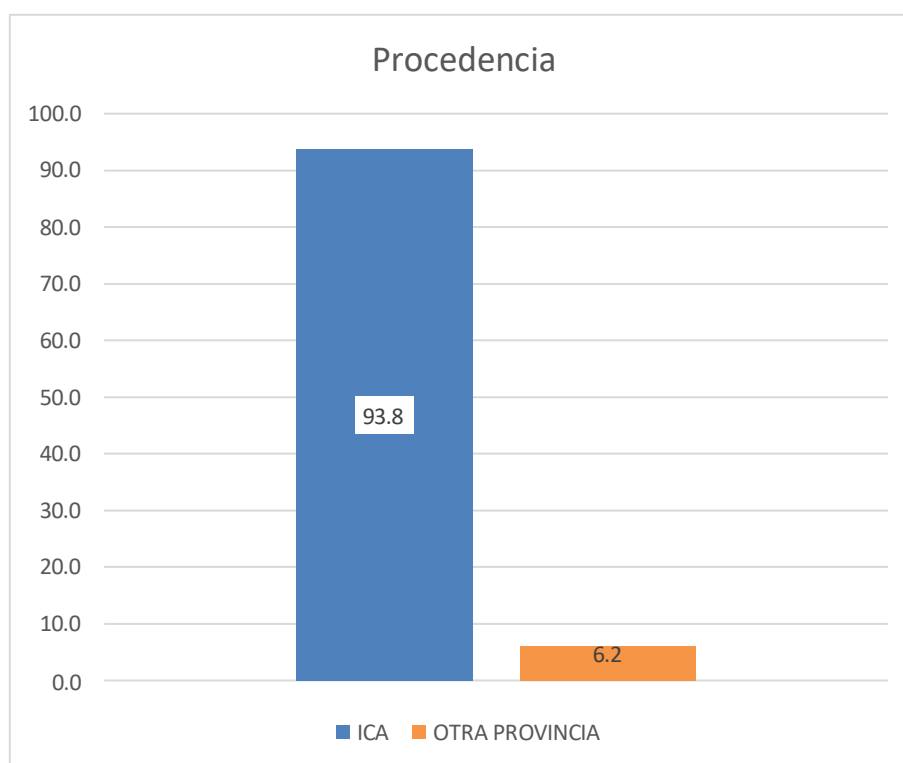
La Tabla N° 4 detalla del total de 146 pacientes, la mayoría se encontraban casadas, con 71 casos que representan el 48.6%. Un número considerable también convivía, sumando 66 pacientes y el 45.2% del total. Finalmente, una minoría de 9 pacientes eran solteras, constituyendo el 6.2% de la muestra.

**TABLA N°5: Procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Procedencia    | Frecuencia | Porcentaje   |
|----------------|------------|--------------|
| Ica            | 137        | 93.8 %       |
| Otra provincia | 9          | 6.2 %        |
| <b>Total</b>   | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°5: Procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



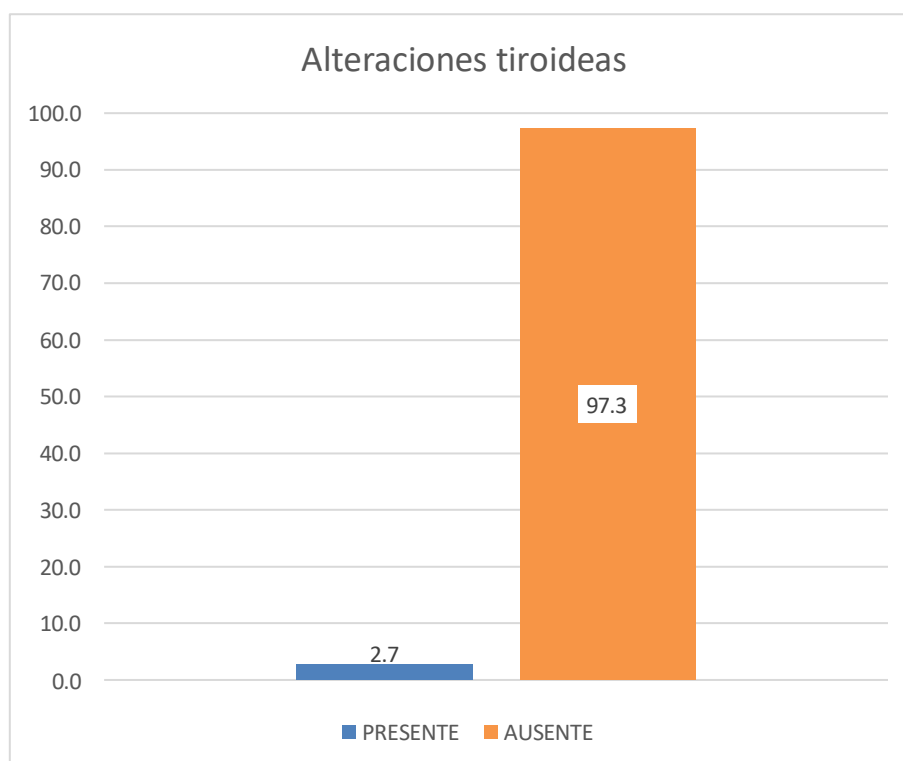
La Tabla N° 5 describe del total de 146 pacientes, una abrumadora mayoría, con 137 casos, provenían de la provincia de Ica, lo que representa el 93.8%. Un grupo significativamente menor, compuesto por 9 pacientes, procedían de otras provincias, constituyendo el 6.2% del total.

**TABLA N°6: Alteraciones tiroideas en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Alteraciones tiroideas | Frecuencia | Porcentaje   |
|------------------------|------------|--------------|
| Presente               | 4          | 2.7 %        |
| Ausente                | 142        | 97.3 %       |
| <b>Total</b>           | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernández (2023)

**Gráfico N°6: Alteraciones tiroideas en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



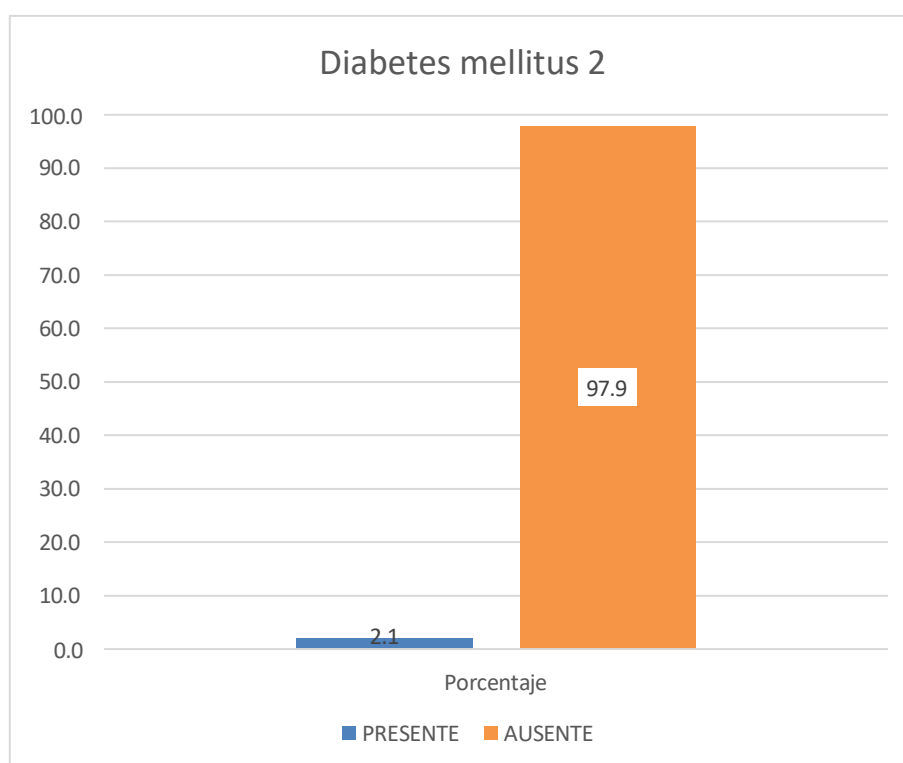
La Tabla N° 6 informa del total de 146 pacientes, una gran mayoría, con 142 casos, no presentaron alteraciones tiroideas, lo que corresponde al 97.3%. En contraste, solo 4 pacientes presentaron alteraciones tiroideas, representando el 2.7% de la muestra.

**TABLA N°7: Diabetes mellitus 2 en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>DM2</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Presente     | 3                 | 2.1 %             |
| Ausente      | 143               | 97.9 %            |
| <b>Total</b> | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°7: Diabetes mellitus 2 en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



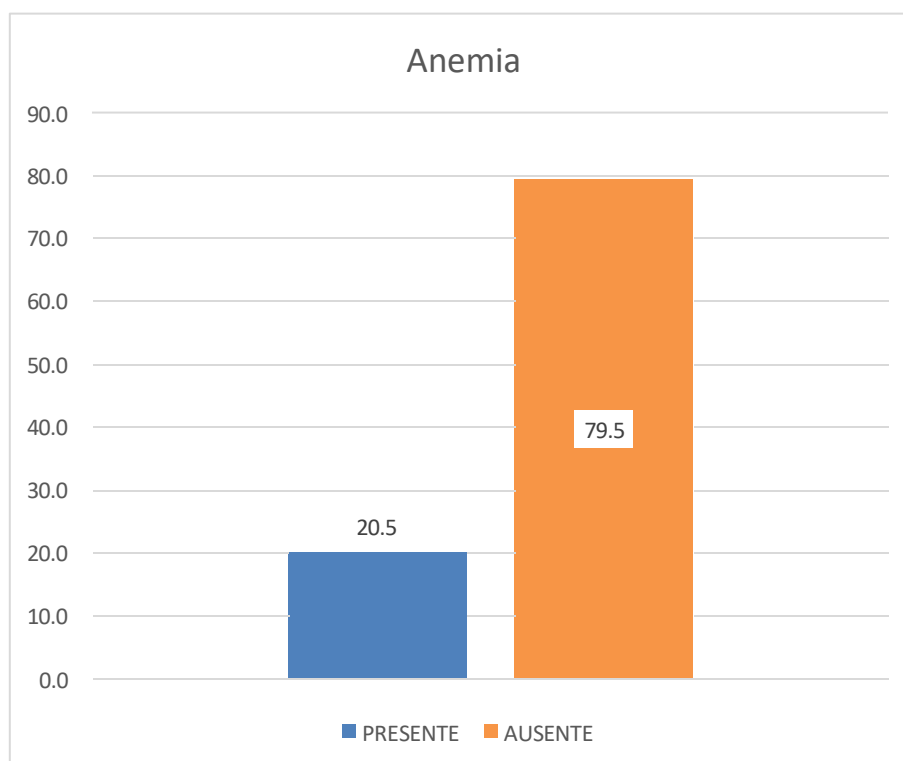
La Tabla N° 7 muestra la presencia de Diabetes Mellitus 2 (DM2) del total de 146 pacientes, una gran mayoría, con 143 casos, no presentaban DM2, lo que representa el 97.9%. En contraste, solo 3 pacientes fueron diagnosticadas con DM2, constituyendo el 2.1% de la muestra.

**TABLA N°8: Anemia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>Anemia</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Presente      | 30                | 20.5 %            |
| Ausente       | 116               | 79.5 %            |
| <b>Total</b>  | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°8: Anemia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



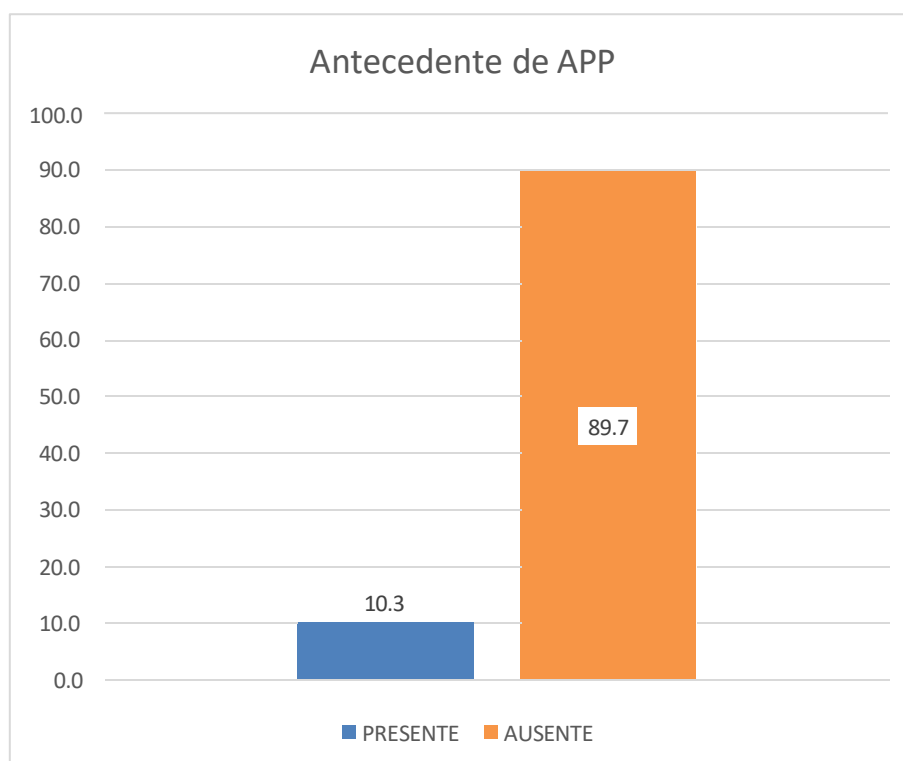
La Tabla N° 8 presenta del total de 146 pacientes, se observa que 30 de ellas presentaban anemia, lo que corresponde al 20.5%. Por otro lado, 116 pacientes no tenían anemia, representando el 79.5% de la muestra.

**TABLA N°9: Antecedente de APP en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>Antecedente de APP</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Presente                  | 15                | 10.3 %            |
| Ausente                   | 131               | 89.7 %            |
| <b>Total</b>              | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernández (2023)

**Gráfico N°9: Antecedente de APP en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



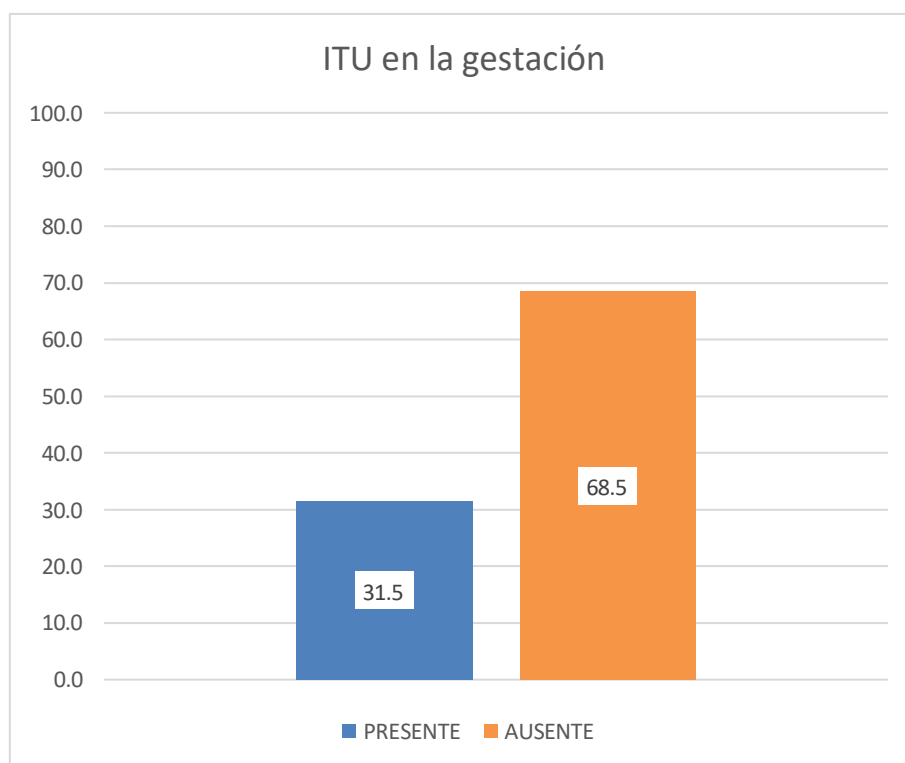
La Tabla N° 9 muestra del total de 146 pacientes, la gran mayoría, con 131 casos, no tenían antecedentes de APP, lo que representa el 89.7%. En contraste, solo 15 pacientes presentaban antecedentes de APP, constituyendo el 10.3% de la muestra.

**TABLA N°10: ITU en la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| ITU en la gestación | Frecuencia | Porcentaje   |
|---------------------|------------|--------------|
| Presente            | 46         | 31.5 %       |
| Ausente             | 100        | 68.5 %       |
| <b>Total</b>        | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernández (2023)

**Gráfico N°10: ITU en la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



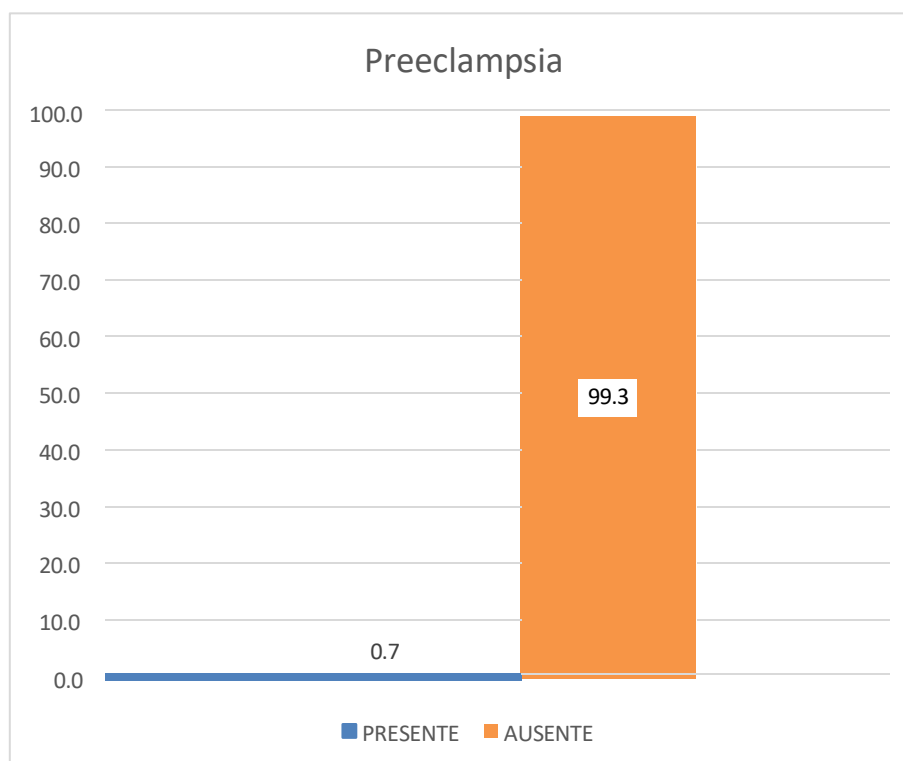
La Tabla N° 10 detalla del total de 146 pacientes, se observa que 46 de ellas presentaron ITU durante su gestación, lo que corresponde al 31.5%. Por otro lado, 100 pacientes no presentaron ITU durante este periodo, representando el 68.5% de la muestra.

**TABLA N°11: Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>Preeclampsia</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| PRESENTE            | 1                 | 0.7 %             |
| AUSENTE             | 145               | 99.3 %            |
| <b>Total</b>        | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°11: Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



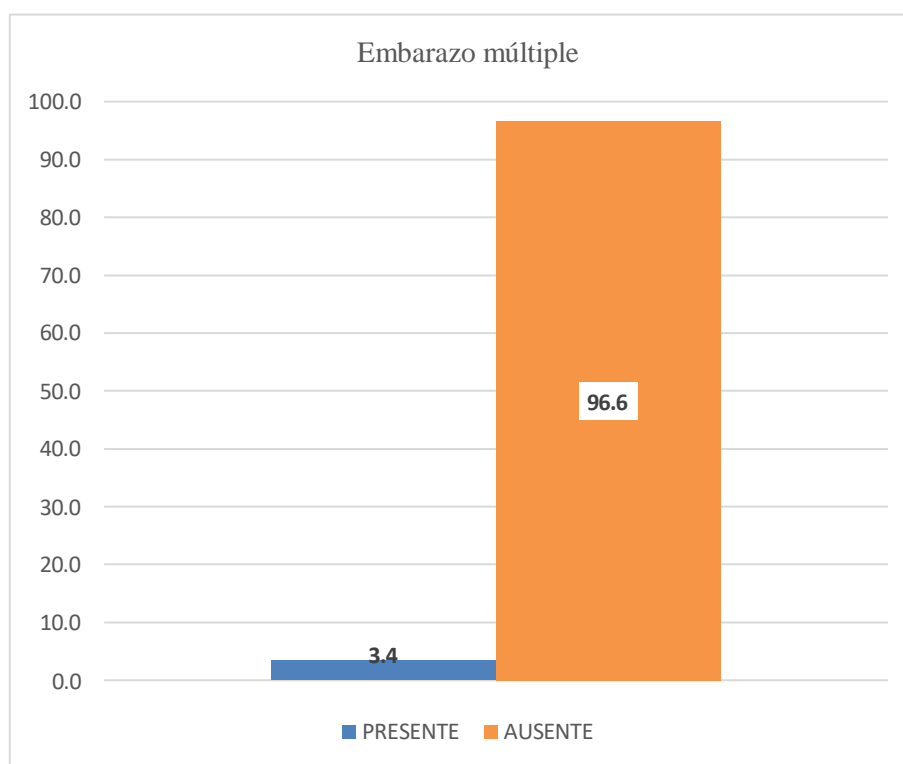
La Tabla N° 11 presenta del total de 146 pacientes, se observa que solo 1 paciente presentó preeclampsia, lo que representa un 0.7%. En contraste, 145 pacientes no desarrollaron preeclampsia, constituyendo el 99.3% de la muestra.

**TABLA N°12: Embarazo múltiple en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>Embarazo múltiple</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| PRESENTE                 | 5                 | 3.4 %             |
| AUSENTE                  | 141               | 96.6 %            |
| <b>Total</b>             | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°12: Embarazo múltiple en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



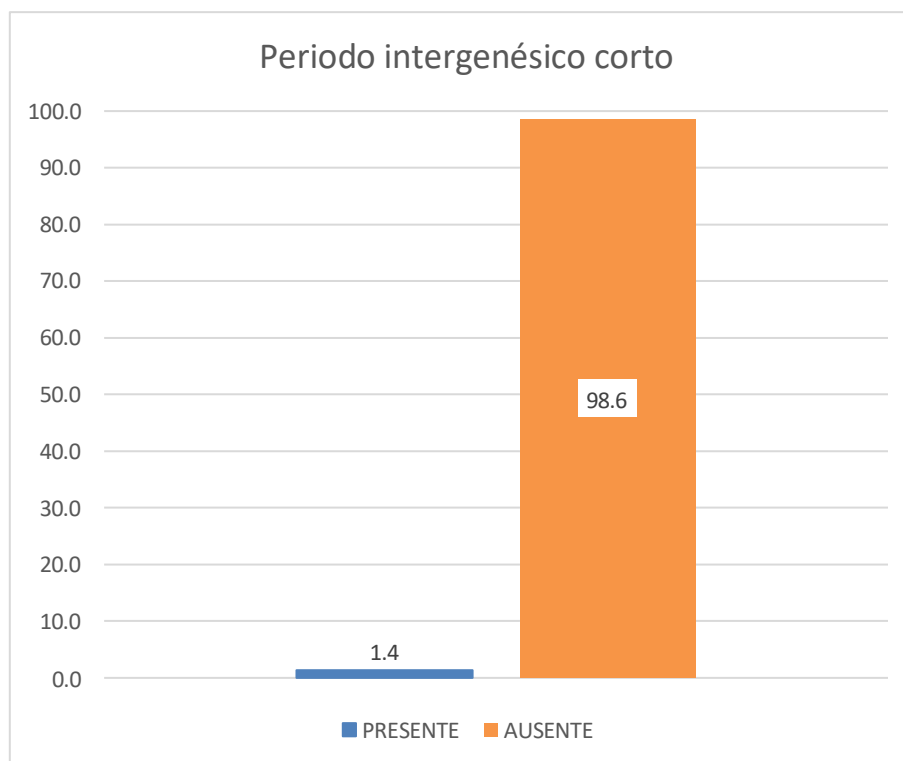
La Tabla N° 12 muestra del total de 146 pacientes, se observa que solo 5 de ellas presentaron un embarazo múltiple, lo que representa el 3.4%. En contraste, 141 pacientes tuvieron embarazos únicos, constituyendo el 96.6% de la muestra.

**TABLA N°13: Periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| PIC          | Frecuencia | Porcentaje   |
|--------------|------------|--------------|
| PRESENTE     | 2          | 1.4 %        |
| AUSENTE      | 144        | 98.6 %       |
| <b>Total</b> | <b>146</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°13: Periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



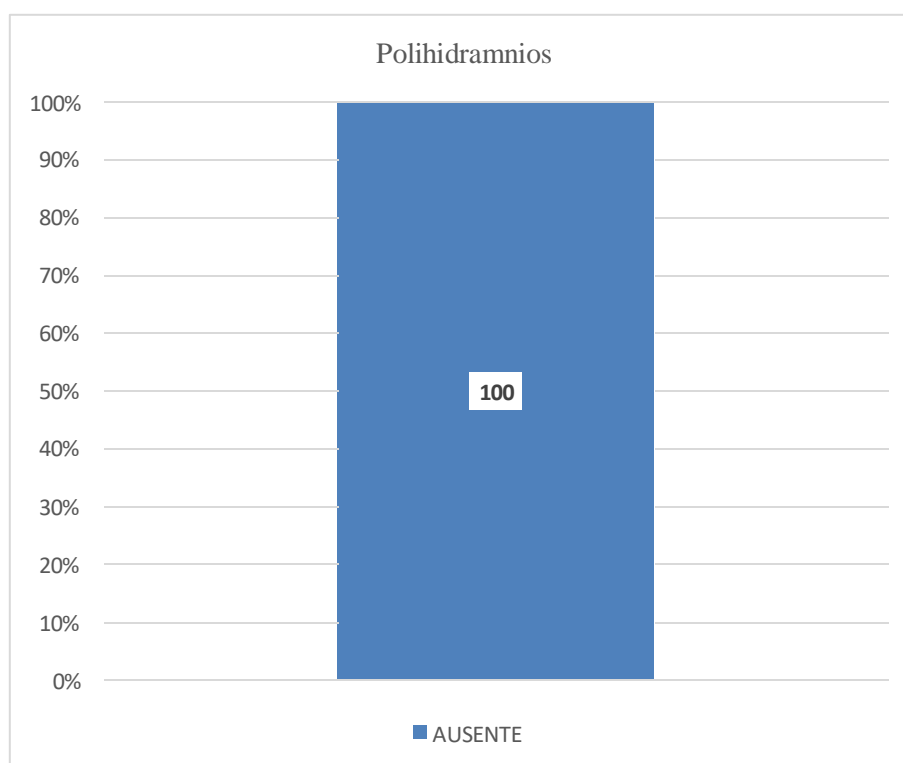
La Tabla N° 13 presenta del total de 146 pacientes, se observa que solo 2 de ellas presentaron un periodo intergenésico corto, lo que representa el 1.4%. En contraste, 144 pacientes no tuvieron un periodo intergenésico corto, constituyendo el 98.6% de la muestra.

**TABLA N°14: Polihidramnios en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| <b>Polihidramnios</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| AUSENTE               | 146               | 100 %             |
| <b>Total</b>          | <b>146</b>        | <b>100 %</b>      |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°14: Polihidramnios en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



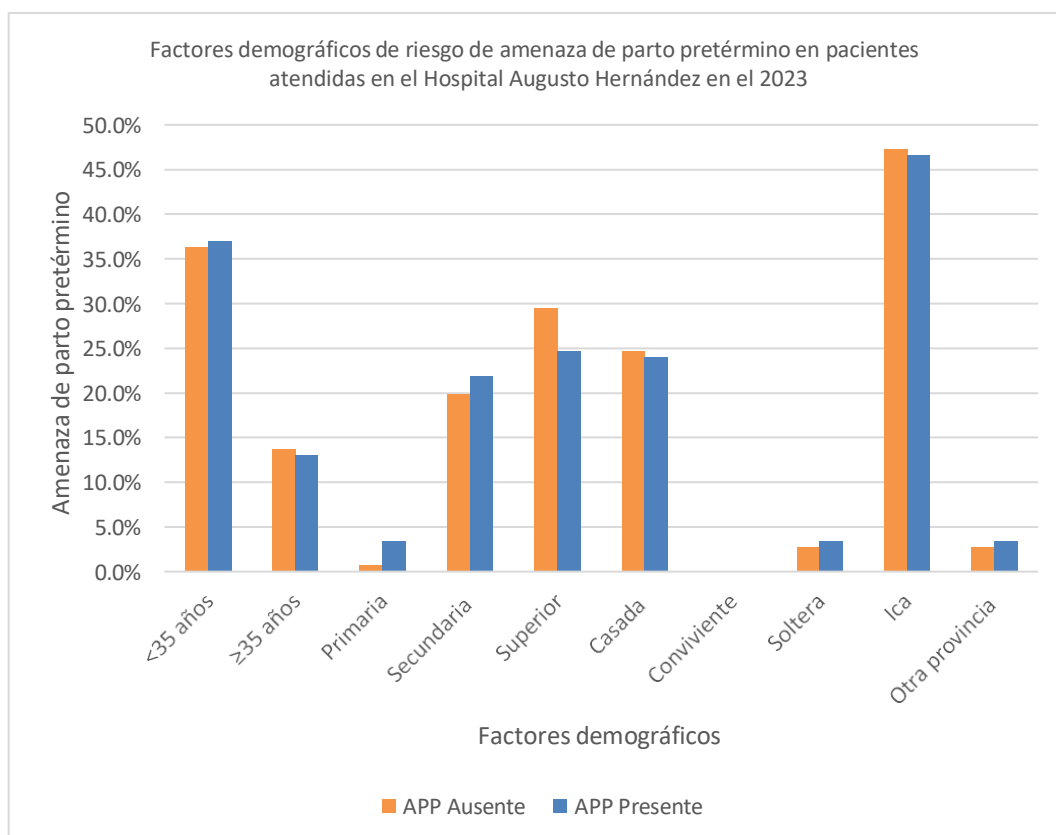
La Tabla N° 14 del total de 146 pacientes, se observa que en la totalidad de los casos (146 pacientes, representando el 100%), el polihidramnios estuvo ausente.

**TABLA N°15: Factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Variables                    | Amenaza de parto prematuro |       |         |       | p     |
|------------------------------|----------------------------|-------|---------|-------|-------|
|                              | Presente                   |       | Ausente |       |       |
|                              | N                          | %     | N       | %     |       |
| <b>Factores demográficos</b> |                            |       |         |       |       |
| <b>Edad</b>                  |                            |       |         |       |       |
| <35 años                     | 54                         | 37%   | 53      | 36.3% | 0.852 |
| ≥35 años                     | 19                         | 13%   | 20      | 13.7% |       |
| <b>Grado de instrucción</b>  |                            |       |         |       |       |
| Primaria                     | 5                          | 3.4%  | 1       | 0.7%  | 0.180 |
| Secundaria                   | 32                         | 21.9% | 29      | 19.9% |       |
| Superior                     | 36                         | 24.7% | 43      | 29.5% |       |
| <b>Estado civil</b>          |                            |       |         |       |       |
| Casada                       | 35                         | 24%   | 36      | 24.7% | 0.939 |
| Conviviente                  | 33                         | 22,6% | 33      | 22,6% |       |
| Soltera                      | 5                          | 3.4%  | 4       | 2.7%  |       |
| <b>Procedencia</b>           |                            |       |         |       |       |
| Ica                          | 68                         | 46.6% | 69      | 47.3% | 0.731 |
| Otra provincia               | 5                          | 3.4%  | 4       | 2.7%  |       |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°15: Factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



La tabla N°15 muestra los factores demográficos asociados al riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en 2023. Los factores demográficos analizados incluyen la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia. En relación a la edad, el 37% (n=54) de las pacientes con APP tienen menos de 35 años, mientras que el 36.3% (n=53) del grupo sin APP también se encuentra en este rango de edad. Las pacientes de 35 años o más representan el 13% (n=19) en el grupo con APP y el 13.7% (n=20) en el grupo sin APP.

El 3.4% (n=5) de las pacientes con APP tienen nivel educativo primario, frente al 0.7% (n=1) del grupo sin APP. El 21.9% (n=32) del grupo con APP tiene educación secundaria, en comparación con el 19.9% (n=29) del grupo sin APP. Las pacientes con educación superior representan el 24.7% (n=36) en el grupo con APP y el 29.5% (n=43) en el grupo sin APP.

El 24% (n=35) de las pacientes con APP están casadas, mientras que el 24.7% (n=36) del grupo sin APP también lo están. El 22.6% (n=33) de las pacientes con APP son convivientes, en comparación con el 22.6% (n=33) del grupo sin APP. Las solteras representan el 3.4% (n=5) en el grupo con APP y el 2.7% (n=4) en el grupo sin APP.

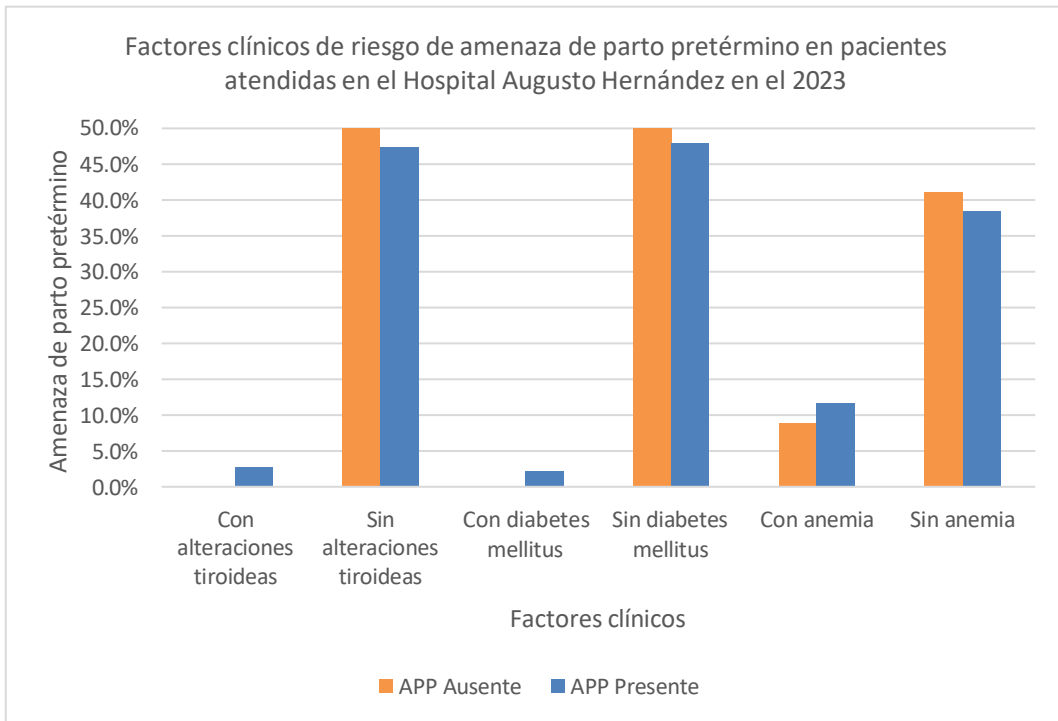
El 46.6% (n=68) de las pacientes con APP proceden de Ica, en comparación con el 47.3% (n=69) del grupo sin APP. Las pacientes de otra provincia constituyen el 3.4% (n=5) en el grupo con APP y el 2.7% (n=4) en el grupo sin APP.

**TABLA N°16: Factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Variables                     | Amenaza de parto prematuro |       |         |       | p     | OR    | IC 95%        |
|-------------------------------|----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|---------------|
|                               | Presente                   |       | Ausente |       |       |       |               |
| Factores clínicos             | N                          | %     | N       | %     |       |       |               |
| <b>Alteraciones tiroideas</b> |                            |       |         |       |       |       |               |
| Presente                      | 4                          | 2.7%  | 0       | 0.0%  | 0.043 | 2.058 | 1.738 - 2.437 |
| Ausente                       | 69                         | 47.3% | 73      | 50.0% |       |       |               |
| <b>Diabetes mellitus</b>      |                            |       |         |       |       |       |               |
| Presente                      | 3                          | 2.1%  | 0       | 0.0%  | 0.080 |       |               |
| Ausente                       | 70                         | 47.9% | 73      | 50.0% |       |       |               |
| <b>Anemia</b>                 |                            |       |         |       |       |       |               |
| Presente                      | 17                         | 11.6% | 13      | 8.9%  | 0.413 |       |               |
| Ausente                       | 56                         | 38.4% | 60      | 41.1% |       |       |               |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°16: Factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



La Tabla N°16 presenta los factores clínicos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. Se analizaron tres factores clínicos: alteraciones tiroideas, diabetes mellitus y anemia, evaluando su presencia o ausencia en relación con la aparición de amenaza de parto pretérmino.

En cuanto a las alteraciones tiroideas, se observó que el 2.7% (n=4) de las pacientes con APP presentaban esta condición, mientras que no se registraron casos de alteraciones tiroideas en el grupo sin APP. Este factor mostró una asociación estadísticamente significativa con la APP (p=0.043), con un odds ratio (OR= 2.058) y un intervalo de confianza (IC 95% de 1.7 a 2.4), lo que indica que las pacientes con alteraciones tiroideas tienen aproximadamente el doble de probabilidad de presentar APP en comparación con aquellas que no tienen esta condición.

En relación con la diabetes mellitus, el 2.1% (n=3) de las pacientes con APP presentaron esta patología, mientras que no hubo casos en el grupo sin APP. Aunque se observa una diferencia entre los grupos, no se encontró una asociación estadísticamente significativa (p=0.080) entre la diabetes mellitus y la amenaza de parto pretérmino.

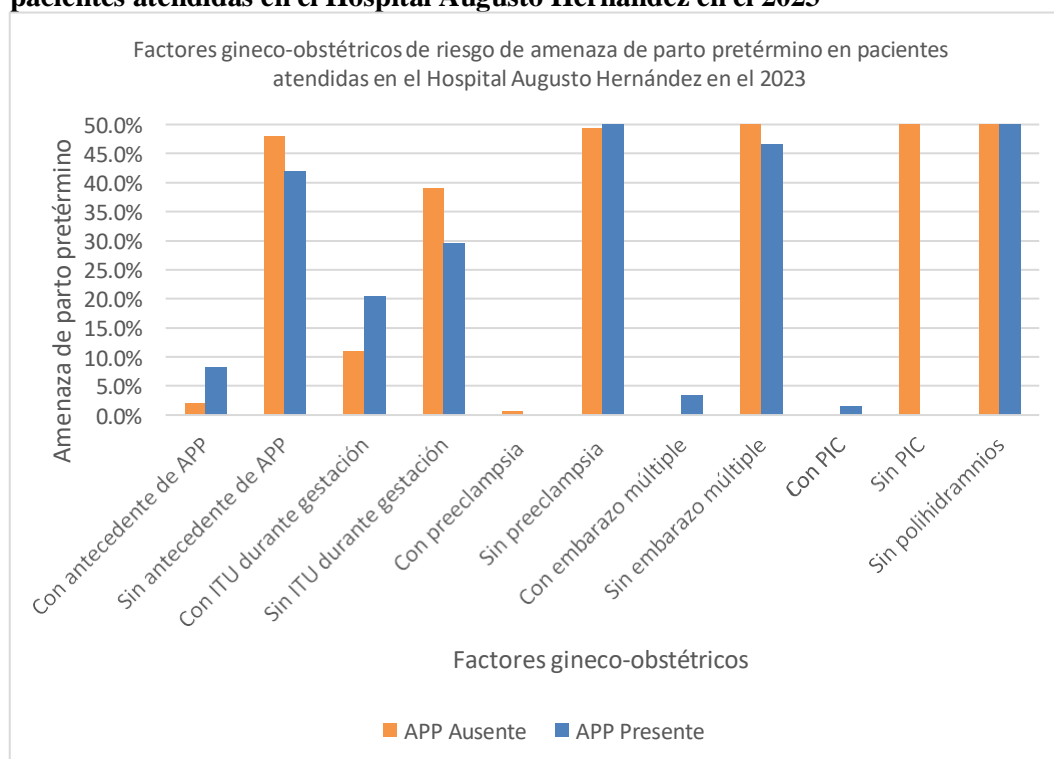
Respecto a la anemia, el 11.6% (n=17) de las pacientes con APP presentaron esta condición, frente al 8.9% (n=13) en el grupo sin APP. No obstante, este factor no mostró una relación estadísticamente significativa con la APP (p=0.413).

**TABLA N°17: Factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**

| Variables                    | Amenaza de parto prematuro |       |         |       |       |       |                |
|------------------------------|----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|----------------|
|                              | Presente                   |       | Ausente |       | p     | OR    | IC 95%         |
| Factores gineco-obstétricos  | N                          | %     | N       | %     |       |       |                |
| <b>Antecedente de APP</b>    |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 12                         | 8.2%  | 3       | 2.1%  | 0.014 | 4.590 | 1.237 - 17.027 |
| Ausente                      | 61                         | 41.8% | 70      | 47.9% |       |       |                |
| <b>ITU durante gestación</b> |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 30                         | 20.5% | 16      | 11.0% | 0.013 | 2.485 | 1.204 - 5.129  |
| Ausente                      | 43                         | 29.5% | 57      | 39.0% |       |       |                |
| <b>Preeclampsia</b>          |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 0                          | 0.0%  | 1       | 0.7%  | 0.316 |       |                |
| Ausente                      | 73                         | 50.0% | 72      | 49.3% |       |       |                |
| <b>Embarazo múltiple</b>     |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 5                          | 3.4%  | 0       | 0.0%  | 0.023 | 2.074 | 1.748 - 2.460  |
| Ausente                      | 68                         | 46.6% | 73      | 50.0% |       |       |                |
| <b>PIC</b>                   |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 2                          | 1.4%  | 0       | 0.0%  | 0.154 |       |                |
| Ausente                      | 71                         | 48,6% | 73      | 50.0% |       |       |                |
| <b>Polihidramnios</b>        |                            |       |         |       |       |       |                |
| Presente                     | 0                          | 0.0%  | 0       | 0.0%  |       |       |                |
| Ausente                      | 73                         | 50.0% | 73      | 50.0% |       |       |                |

Fuente: Historias clínicas del Hospital Augusto Hernandez (2023)

**Gráfico N°17: Factores gineco-obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023**



La Tabla N°17 muestra los factores gineco-obstétricos de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino (APP) en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. Los factores analizados incluyen: antecedente de APP, infección del tracto urinario (ITU) durante la gestación, preeclampsia, embarazo múltiple, presencia de un periodo intergenésico corto (PIC) y polihidramnios.

En cuanto al antecedente de APP, se observó que el 8.2% (n=12) de las pacientes con APP presentaban este antecedente, en comparación con el 2.1% (n=3) de las pacientes sin APP. Esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la amenaza de parto pretérmino ( $p=0.014$ ), con un odds ratio (OR=4.590) y un intervalo de confianza (IC 95% de 1.2 a 17.0), lo que indica que las pacientes con antecedentes de APP tienen 4.6 veces más probabilidades de presentar una nueva amenaza de parto pretérmino.

Respecto a la ITU durante la gestación, el 20.5% (n=30) de las pacientes con APP presentaron esta condición, mientras que solo el 11.0% (n=16) de las pacientes sin APP la presentaron. Este factor también mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.013$ ), con un OR=2.485 y un intervalo de confianza (IC 95% de 1.2 a 5.1), indicando que las pacientes con ITU durante la gestación tienen 2.5 veces más probabilidades de desarrollar amenaza de parto pretérmino.

En relación con la preeclampsia, no se encontró una asociación significativa ( $p=0.316$ ), ya que no hubo casos de preeclampsia en las pacientes con APP, y solo el 0.7% (n=1) de las pacientes sin APP presentaron esta condición.

El embarazo múltiple mostró una relación significativa con la APP ( $p=0.023$ ), ya que el 3.4% (n=5) de las pacientes con APP tenían un embarazo múltiple, mientras que no se registraron casos en el grupo sin APP. Con un odds ratio (OR=2.074) y un intervalo de confianza (IC 95% de 1.7 a 2.4), lo que indica que las pacientes con embarazo múltiple tienen 2.07 veces más probabilidades de presentar amenaza de parto pretérmino.

En cuanto al periodo intergenésico corto (PIC), el 1.4% (n=2) de las pacientes con APP presentaron esta condición, mientras que no hubo casos en el grupo sin APP. No obstante, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.154$ ).

Finalmente, no se registraron casos de polihidramnios en ninguna de las pacientes, por lo que no fue posible evaluar su relación con la amenaza de parto pretérmino.

## Prueba de hipótesis

| Variable                           |  | X <sup>2</sup>     | Significancia | Grados de libertad |
|------------------------------------|--|--------------------|---------------|--------------------|
| <b>Factores demográficos</b>       | Edad                                       | 0.035 <sup>a</sup> | 0.852         | 1                  |
|                                    | Grado de instrucción                       | 3.434 <sup>a</sup> | 0.180         | 1                  |
|                                    | Estado civil                               | 0.125 <sup>a</sup> | 0.939         | 1                  |
|                                    | Procedencia                                | 0.118 <sup>a</sup> | 0.731         | 1                  |
| <b>Factores clínicos</b>           | Alteraciones tiroideas                     | 4.113 <sup>a</sup> | 0.043         | 1                  |
|                                    | Diabetes mellitus                          | 3.063 <sup>a</sup> | 0.080         | 1                  |
|                                    | Anemia                                     | 0.671 <sup>a</sup> | 0.413         | 1                  |
| <b>Factores gineco-obstétricos</b> | Antecedente de amenaza de parto pretérmino | 6.018 <sup>a</sup> | 0.014         | 1                  |
|                                    | ITU en la gestación                        | 6.221 <sup>a</sup> | 0.013         | 1                  |
|                                    | Preeclampsia                               | 1.007 <sup>a</sup> | 0.316         | 1                  |
|                                    | Embarazo múltiple                          | 5.177 <sup>a</sup> | 0.023         | 1                  |
|                                    | Intervalo intergenésico corto              | 2.028 <sup>a</sup> | 0.154         | 1                  |

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permiten analizar los factores demográficos y clínicos asociados a la amenaza de parto pretérmino (APP) en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que identifican una variedad de factores de riesgo vinculados a la APP (2).

En relación con los factores demográficos, no se observó una diferencia significativa en la distribución por edad entre los grupos con y sin APP. El 37% de las pacientes con APP tienen menos de 35 años, frente al 36.3% del grupo sin APP. Este hallazgo difiere de estudios previos que han identificado a la edad materna avanzada como un factor de riesgo importante para la APP (28). No obstante, es relevante considerar que las pacientes de 35 años o más representaron el 13% del grupo con APP, lo que coincide con investigaciones que sugieren que la edad materna extrema (tanto jóvenes como mayores) puede incrementar el riesgo de parto pretérmino (6).

En cuanto al nivel educativo, el 3.4% de las pacientes con APP tienen educación primaria, frente al 0.7% del grupo sin APP, lo que sugiere que un menor nivel educativo podría estar asociado con un mayor riesgo de APP, en concordancia con lo reportado por Huarcaya y Cerda (9). La relación entre el bajo nivel educativo y la APP puede explicarse por la falta de acceso a información adecuada sobre cuidados prenatales y la dificultad para acceder a servicios de salud oportunos (3).

Respecto al estado civil, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. El 24% de las pacientes con APP están casadas, similar al 24.7% del grupo sin APP. Estos resultados difieren de los encontrados por Hassen y Nunemo (14), quienes identificaron que la ausencia de una red de apoyo (en mujeres solteras o separadas) incrementa el riesgo de parto pretérmino.

En relación a la procedencia, el 46.6% de las pacientes con APP provienen de Ica, cifra muy cercana al 47.3% del grupo sin APP. Estos datos sugieren que la procedencia geográfica no es un factor determinante en este estudio, aunque investigaciones previas indican que las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios de salud en zonas rurales pueden aumentar el riesgo de APP (19).

En cuanto a los factores clínicos, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones tiroideas y la APP ( $p=0.043$ ), con un OR de 2.058, lo que indica que las pacientes con esta condición tienen aproximadamente el doble de probabilidad de presentar APP. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Pionce y Zambrano (30), quienes destacan que las disfunciones tiroideas pueden alterar el equilibrio hormonal y aumentar el riesgo de parto pretérmino.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la diabetes mellitus y la APP ( $p=0.080$ ), a pesar de que el 2.1% de las pacientes con APP presentaron esta condición. Esto contrasta con los hallazgos de Violante et al. (31), quienes señalan que la diabetes no controlada incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas, incluido el parto pretérmino. La falta de significancia en este estudio podría explicarse por el tamaño reducido de la muestra o por un adecuado control glucémico en las pacientes evaluadas.

En el caso de la anemia, el 11.6% de las pacientes con APP presentaron esta condición, frente al 8.9% del grupo sin APP, sin que se encontrara una asociación significativa ( $p=0.413$ ). Este resultado es similar a lo reportado por Yaranga Abregu et al. (27), quienes tampoco hallaron una relación clara entre la anemia leve y la APP, aunque enfatizan que anemias graves pueden incrementar significativamente este riesgo.

En relación con los factores gineco-obstétricos, se identificaron algunas tendencias relevantes. La historia de parto pretérmino previo mostró una mayor prevalencia en el grupo con APP, lo que concuerda con estudios previos que señalan este antecedente como uno de los predictores más fuertes para futuros partos prematuros (8). Esta asociación puede explicarse por la presencia de alteraciones uterinas persistentes o condiciones subyacentes no corregidas (16).

En cuanto al periodo intergenésico corto, si bien no se encontró una asociación estadísticamente significativa en este estudio, investigaciones previas (17) han indicado que un intervalo menor a 18 meses entre embarazos puede incrementar el riesgo de APP debido a una recuperación uterina incompleta o deficiencias nutricionales maternas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de un seguimiento minucioso en mujeres con antecedentes obstétricos complicados y la necesidad de estrategias preventivas personalizadas para reducir el riesgo de APP. Estos hallazgos subrayan la importancia de un seguimiento minucioso en mujeres con antecedentes obstétricos complicados y la necesidad de estrategias preventivas personalizadas para reducir el riesgo de APP.

## V. CONCLUSIONES

- Existen factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.
- No se encontró correlación entre los factores demográficos y la presencia de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.
- El antecedente de amenaza de parto pretérmino es un factor gineco - obstétrico de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023. Elevando 4.6 veces más la probabilidad de presentar una nueva amenaza de parto pretérmino en las pacientes que la presentan.
- La infección del tracto urinario durante la gestación es un factor gineco - obstétrico de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023. Ya que las pacientes con este factor de riesgo tienen 2.5 veces más probabilidades de desarrollar amenaza de parto pretérmino.
- El embarazo múltiple es un factor gineco - obstétrico de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023. Se concluye que este factor eleva a 2.07 la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino.
- Las alteraciones tiroideas son factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023. Aumentando aproximadamente al doble la probabilidad de presentar APP en comparación con aquellas pacientes que no tienen alteraciones tiroideas.

## VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el control prenatal mediante la implementación de programas de detección temprana y seguimiento continuo de gestantes con antecedentes de amenaza de parto pretérmino (APP), infección del tracto urinario (ITU) o embarazo múltiple, con el fin de reducir el riesgo de recurrencia.
- Optimizar el registro clínico mejorando la calidad y precisión de los registros médicos, asegurando la documentación detallada de los factores de riesgo gineco-obstétricos para facilitar futuras investigaciones y un seguimiento más efectivo.
- Capacitar al personal de salud a través de formaciones periódicas sobre la identificación y manejo de los factores de riesgo asociados a la APP, con un enfoque en las condiciones que presentan mayor incidencia y riesgo.
- Ampliar la investigación mediante estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las gestantes a lo largo del tiempo, proporcionando una visión más completa sobre la relación entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino.
- Promover la educación a las gestantes a través de programas informativos que les permitan conocer o identificar los factores de riesgo para acudir de inmediato a su centro de salud u hospital para hacer el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno previniendo de esta manera las complicaciones de la amenaza de parto pretérmino.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green ES, Arck PC. Pathogenesis of preterm birth: bidirectional inflammation in mother and fetus. *Semin Immunopathol* [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 13 de febrero de 2025];42(4):413–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32894326/>
2. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 13 de febrero de 2025];150(1):31–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524596/>
3. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. el 1 de febrero de 2022 [citado el 13 de febrero de 2025];6(2):106–15. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00311-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00311-4/abstract)
4. 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>
5. 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>
6. Sebastián, Juan; María, Angela; Canosa D. 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](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400556)
7. Ruoti M. Tocolíticos en la amenaza de parto prematuro. *An la Fac Ciencias Médicas* [Internet]. 2020;53(3):48–53. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492020000300115](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000300115)
8. Fernández, Hugo; González Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. *Rev ciencias médicas Pinar del Río*

- [Internet]. 2023;27(06):1–8. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)
9. Huarcaya, Rocio; Cerda M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *Medisan* [Internet]. 2021;25(02):48–53. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200346](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346)
  10. Abanto, Dan; Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(3):419–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300419&script=sci_abstract)
  11. 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(02):1–8. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10918306/>
  12. Mitrogiannis, Ionnis; Evangelou, Evangelos; Efthymiou A. Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMC Med Educ* [Internet]. 2023;21(494):1–9. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10720103/>
  13. Khandre, Vivekanand; Potdar, Jyotsana; Keerti A. Preterm Birth: An Overview. *Cureus* [Internet]. 2022;14(12):33–9. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879350/>
  14. Hassen, Jida; Nunemo M. Predictors of Preterm Birth among Mothers Who Gave Birth in Silte Zone Public Hospitals, Southern Ethiopia. *J Pregnancy* [Internet]. 2021;21(1):1–9. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932790/>
  15. Sendeku FW, Beyene FY, Tesfu AA, Bante SA, Azeze GG. Preterm birth and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Afr Health Sci* [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];21(3):1321–33. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35222597/>
  16. Trujillo R. 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/handle/20.500.14138/5082>

17. Delgado J. Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II- 1 Rioja [Internet]. Universidad 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](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6661/Gil_ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Torres, Annette; Cuti M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. 2018 [Internet]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/9b79d20a-b428-4682-a083-78c6c288f51a>
19. Tolemaida J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061\\_22\\_891131\\_S.pdf?sequence=11](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061_22_891131_S.pdf?sequence=11)
20. Villantoy I. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/836391bb-711e-4820-bd04-3893138990ef>
21. Quispe, Yanet; 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:  
[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1006/1/QUISPE\\_MIRANDA-ROCA\\_FLORES.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1006/1/QUISPE_MIRANDA-ROCA_FLORES.pdf)
22. Oriondo de la Cruz 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. Lara Lozano IM. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro Ica, julio - diciembre 2020 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/eb60e541-0970-44ce-bc17-9c973e6b6af2>
24. Preterm Birth and Its Consequences [Internet]. 2020. p. 1–9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216221/#:~:text=Women who have a preterm,labor or rupture of membranes>.

25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2023 [citado el 13 de febrero de 2025]. p. 382. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
26. Khandre, Vivekanand; Potdar, Jyotsana; Keerti A. Preterm Birth: An Overview. Cureus [Internet]. 2022;14(12):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879350/>
27. Yaranga Abregu JDD, Leyton Valencia IB, Urbina Gordillo C, Calderón Rivera M, Fernández Navarro M. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino [Internet]. Hospital Santa Rosa. 2024. p. 1–22. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6687622/5807406-rd-191-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
28. Carducci MI. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados adversos maternos y perinatales. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2024;81(1):24–39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11110671/>
29. Panduro-Barón JG, Barrios-Prieto E, Pérez-Molina JJ, Panduro-Moore EG, Rosas-Gómez ESM, Quezada-Figueroa NA, et al. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];89(7):530–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Pionce, Shirley; Zambrano C. Prevención y diagnóstico en mujeres gestantes que padecen hipotiroidismo. Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS [Internet]. 2023;5(3):202–219. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/532>
31. Violante, Rafael; Fernández, Norma; Requena C. Desenlaces materno-fetales en mujeres con diabetes gestacional en un programa control intensivo. Rev Med Inst

- Mex Seguro Soc [Internet]. 2023;61(1):61–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395943/>
32. Minaya Soto JA, Vidal Olcese JE, Minaya Soto MB. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. [Internet]. 2021; 11(3): 9-15. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/281/326/1083#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20que%20existe%20entre,si%20las%20gestantes%20presentan%20anemia5>.
  33. Bin H. Risk factors associated with preterm birth: a retrospective study in Mukalla Maternity and Childhood Hospital, Hadhramout Coast/Yemen. *Sudan J Paediatr* [Internet]. 2020;20(2):99–110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423304/>
  34. Bojorquez, Dan; Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de partopretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(03):1–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-)
  35. Arango, Carolina; López M. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obs Ginecol Rev Colomb Obstet y Ginecol* [Internet]. 2022;73(4):369–377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9856610/>
  36. Iza, Lesly; Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2022;6(3):1–7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831>
  37. Gao, Su;Zhang, S; Liu J. Periodo intergenésico y su asociación con la presencia de resultado perinatal adverso. *FECOLLSOG* [Internet]. 1d. C.;102(12):1618–33. Disponible en: <https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/periodo-intergenesico-y-su-asociacion-con-la-presencia-de-resultado-perinatal-adverso/>
  38. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia práctica. Parto pretérmino. *Progresos Obstet y Ginecol* [Internet]. 2020;63(5):283–321. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto\\_pretermino\\_2020.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf) [facionaSA/Ponencias/Practicas alimentarias](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf)

y nutricion en SA/Practicas alimentarias y nutricion SA.pdf

39. Vargas S. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en gestantes del servicio Gineco - obstetricia Hospital de Barranca, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8171/Factores\\_VargasHidalgo\\_Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8171/Factores_VargasHidalgo_Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
40. Sánchez Medrano CA. Factores de riesgo ginecobstétricos para parto prematuro tardío en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2021 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6330>
41. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 222. *Obstet Gynecol* [Internet]. el 1 de junio de 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];135(6):1492–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32443077/>
42. Garg A, Jaiswal A. Evaluation and Management of Premature Rupture of Membranes: A Review Article. *Cureus* [Internet]. el 24 de marzo de 2023 [citado el 14 de febrero de 2025];15(3):e36615. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37155446/>
43. Medicina A. Embarazo múltiple. *Mc Graw Hill Access Med* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1476&sectionid=95223980>
44. Wang Y, Zeng C, Chen Y, Yang L, Tian D, Liu X, et al. Short interpregnancy interval can lead to adverse pregnancy outcomes: A meta-analysis. *Front Med* [Internet]. el 30 de noviembre de 2022 [citado el 14 de febrero de 2025];9:922053. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36530890/>
45. Inca M, Meneces S, Mena B. Prevención y complicaciones del hipotiroidismo en gestantes. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba. 2020 [Internet]. [Riobamba]: UNACH; 2020 [citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8354>
46. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscoco-Torres O, Medina-Saravia C. Factores De

- Riesgo Para Preeclampsia En Un Hospital General De Ica, Perú. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2021;10(1):6–10. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.397>
47. BIREME/OPS/OMS. Amenaza de parto pretérmino [Internet]. *Descriptor de Ciencias de la Salud - DeCS*; 2023 [citado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612>
  48. Coello E, Blanco N, Reyes Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. mayo de 2012 [citado el 29 de julio de 2021];4(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742012000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017)
  49. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. septiembre de 2021;149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
  50. Supo J. *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Resolución decanal de aprobación del proyecto de tesis



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



*Resolución Decanal N°* 212-D-FMHDAC-UNICA-25

*Fea. 19 de marzo de 2025*

#### VISTO:

El Oficio N° 193-2025-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 docente, Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y SUS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ 2023", del egresado (a): HUAYAMARES SÁNCHEZ, JESÚS ALONZO, 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 Unico.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y SUS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ 2023"

Autor : - egresado (a): HUAYAMARES SÁNCHEZ, JESÚS ALONZO

Asesor: - Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.  
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU  
DECANO

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

## Anexo 2: Aprobación del CEI del Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”



Firmado digitalmente por  
CAMACHO ELIAS Ronald Stuart FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Soy el autor del documento.  
Fecha: 07.05.2025 08:55:41-0509

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### RESOLUCIÓN N° 000007-CEI-HIVAHM-ESSALUD-2025 Ica, 07 de Mayo del 2025

En atención a la revisión del protocolo de investigación "AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y SUS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA 2023" presentado por HUAYAMARES SANCHEZ JESUS ALONZO, el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Red Asistencial Ica - ESSALUD, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley N° 29130, Ley General de Salud, y la Ley N° 29347, Ley de Investigación en Salud, ha evaluado los aspectos éticos, científicos y técnicos del estudio propuesto.

#### 1. ANTECEDENTES

- 1.1. De acuerdo con los principios establecidos en el Reglamento de la Ley N° 29347, así como en la Directiva Sanitaria N° 076-MINSA/DGIESP-2020, y en concordancia con la normativa internacional, como la Declaración de Helsinki (1964) y el Código de Núremberg (1947), se ha asegurado que el estudio cumple con los principios éticos fundamentales, incluyendo el consentimiento informado, la protección de la privacidad de los participantes y la minimización de riesgos.
- 1.2. En virtud de la Ley N° 27232, Ley de Protección de Datos Personales, se garantiza que los datos de los sujetos de investigación serán tratados conforme a las normativas vigentes de protección de datos personales.
- 1.3. Basado en la DIRECTIVA N° 03 -IETSI-ESSALUD-2019 V 01, directiva que regula las actividades de investigación en el ámbito de SALUD donde se especifican las etapas de los proyectos de investigación, los requisitos éticos y las responsabilidades de los investigadores, los comités de ética y las autoridades de ESSALUD.

#### 2. DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS CONTROVERTIDOS

- 2.1. En función de la revisión y los aspectos planteados en el protocolo de investigación, el Comité de Ética e Investigación no ha identificado puntos controvertidos que obstaculicen la ejecución del estudio, considerando que se cumplen con las condiciones éticas y legales exigidas por las normativas vigentes.
- 2.2. Se ha dispuesto que la investigación se llevará a cabo bajo estricta supervisión, con el objetivo de asegurar el cumplimiento continuo de los principios éticos establecidos, de acuerdo con la legislación nacional e internacional aplicable.

#### 3. ANÁLISIS

- 3.1. Tras un análisis detallado del protocolo de investigación presentado, se concluye que el estudio propuesto cumple con los requisitos éticos establecidos por la legislación peruana, y se ajusta a las mejores prácticas internacionales en la investigación en salud.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: GNSXKGB.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120  
Jesús María  
Lima 11 – Perú  
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



- 3.2. Se ha evaluado la adecuación del protocolo en cuanto a la protección de los derechos de los participantes, la validez científica de la investigación y los mecanismos para garantizar la integridad de los datos, encontrando que el estudio tiene la calidad y el rigor necesario para su aprobación.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero. -**

Aprobar el protocolo de investigación presentado por el INVESTIGADOR HUAYAMARES SANCHEZ JESUS ALONZO, en virtud del cumplimiento de los estándares éticos y científicos establecidos en las leyes y normativas aplicables.

**Artículo Segundo. -**

Disponer que el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Red Asistencial Ica - ESSALUD realizará una supervisión periódica del desarrollo del estudio, con el fin de asegurar que se cumpla con las normativas éticas y legales durante todo el proceso de investigación

**Regístrese, comuníquese y cúmplase.**

*Firmado digitalmente por*  
**RONAL STUART CAMACHO ELIAS**  
PRESIDENTE  
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION - HIVAHM

cc.:

RSCE

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: GNSXKGB.

[www.gob.pe/essalud](http://www.gob.pe/essalud) | Jr. Domingo Cueto N.° 120  
Jesús María  
Lima 11 – Perú  
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



### Anexo 3: Instrumento de recolección de información

#### Ficha de recolección de datos



#### “Amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2023”

Ficha N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### VARIABLE DE ESTUDIO

**Amenaza de parto pretérmino:** Ausencia / Presencia

---

#### COVARIABLES

##### Factores epidemiológicos

- **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Grado de instrucción:** Sin estudios / Primaria / Secundaria / Superior
- **Estado civil:** Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Conviviente
- **Procedencia:** Ica / Otra provincia

##### Factores clínicos

- **Alteraciones tiroideas:** Ausente / Presente
- **Diabetes mellitus:** Ausente / Presente
- **Anemia:** Ausente / Presente

##### Factores gineco-obstétricos

- **Antecedente de amenaza de parto pretérmino:** Ausente / Presente
- **ITU en la gestación:** Ausente / Presente
- **Embarazo múltiple:** Ausente / Presente

- **Preeclampsia:** Ausente / Presente
- **Intervalo intergenésico corto:** Ausente / Presente
- **Polihidramnios:** Ausente / Presente

## Anexo 4: Validación del instrumento

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



### JUICIO DE EXPERTOS

**Proyecto de investigación:**

"Amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2023"

Dr. Eliana Carolina Valencia Tipian, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

| CRITERIOS Y/O ITEMS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento corresponde al planteamiento del problema                    | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.                       | X  |    |               |
| 3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados.                    | X  |    |               |
| 4. La estructura que presenta el documento es secuencial                       | X  |    |               |
| 5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos | X  |    |               |
| 6. Las preguntas son claras  | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado  | X  |    |               |
| 8. La redacción es buena   | X  |    |               |
| 9. Eliminaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |
| 10. Agregaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |


**SUGERENCIAS:**

---

---

---

FIRMA: \_\_\_\_\_

  
Dra. Eliana Valencia Tipian  
MÉDICO GINECO - OBSTETRA  
C.M.D. 87505 / R.N.E. 44987

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



**JUICIO DE EXPERTOS**

**Proyecto de investigación:**

"Amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2023"

Dr. Javier José Espinoza Almora, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

| CRITERIOS Y/O ITEMS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento corresponde al planteamiento del problema                    | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.                       | X  |    |               |
| 3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados.                    | X  |    |               |
| 4. La estructura que presenta el documento es secuencial                       | X  |    |               |
| 5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos | X  |    |               |
| 6. Las preguntas son claras  | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado  | X  |    |               |
| 8. La redacción es buena   | X  |    |               |
| 9. Eliminaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |
| 10. Agregaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |

**SUGERENCIAS:**

---



---



---

FIRMA: Dr. Javier José Espinoza Almora  
 JEFE DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL  
 C.M.P. N° 24291 R.N.E. N° 21208  
 HOSP. N° AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA  
 RED ASISTENCIAL ICA

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



**JUICIO DE EXPERTOS**

**Proyecto de investigación:**

"Amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2023"

Dr: Jul Eric Oprela Porras, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

| CRITERIOS Y/O ITEMS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento corresponde al planteamiento del problema                    | X  |    |               |
| 2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.                       | X  |    |               |
| 3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados.                    | X  |    |               |
| 4. La estructura que presenta el documento es secuencial                       | X  |    |               |
| 5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos | X  |    |               |
| 6. Las preguntas son claras  | X  |    |               |
| 7. El número de ítems es adecuado  | X  |    |               |
| 8. La redacción es buena   | X  |    |               |
| 9. Eliminaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |
| 10. Agregaría algún ítem en el instrumento                                     |    | X  |               |

**SUGERENCIAS:**

---




---



---

FIRMA:

  
 Lic. GINECOLOGÍA - OBSTETRA  
 C.M.F. 57627 R.N.E. 50473

### Anexo 5: Operacionalización de variables

| <b>Variable dependiente</b>        | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Índices</b>                                     | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
|------------------------------------|--|---|---|---|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Amenaza de parto pretérmino</b> | Es la presencia de contracciones uterinas regulares acompañadas de cambios cervicales entre las 22 y 37 semanas de gestación, lo cual puede llevar a un parto prematuro si no se controla oportunamente. | Se registrará si la gestante fue diagnosticada con amenaza de parto pretérmino, según historia clínica, entre las 22 y 37 semanas de gestación. | Presencia de contracciones uterinas / Cambios cervicales / Edad gestacional | Contracciones detectadas / Borramiento o dilatación cervical / Número de semanas de gestación | Ausente / Presente                                 | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Variable independiente</b>      | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Índices</b>                                     | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
| <b>Edad</b>                        | Corresponde a la edad cronológica de la madre hasta una fecha determinada.   | Se tomará la edad de la madre registrada en la historia clínica.  | Edad cronológica  | $\geq 35$ años<br>< 35 años   | Años cumplidos                                     | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala de razón           |
| <b>Grado de instrucción</b>        | Se refiere al nivel más alto de educación formal que ha completado la gestante   | Se registrará el nivel educativo alcanzado por la gestante al momento de la atención, según ficha clínica.                                      | Nivel educativo   | Último nivel educativo aprobado   | Sin estudios<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala ordinal            |

| <b>Variable independiente</b> | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>           | <b>Indicadores</b>           | <b>Índices</b>  | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
|-------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Estado civil</b>           | Describe la situación conyugal de la gestante en el momento del estudio.  | Se registrará el estado civil declarado por la gestante al momento de la atención médica.   | Situación conyugal           | Tipo de vínculo conyugal     | Soltera<br>Casada<br>Divorciada<br>Viuda<br>Conviviente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Procedencia</b>            | Indica la región geográfica o lugar de origen de la gestante, específicamente si es procedente de donde se está realizando el estudio.            | Se registrará el lugar de residencia de la gestante según su historia clínica, clasificado en la provincia de Ica o en otra provincia del país. | Ubicación geográfica         | Lugar de residencia habitual | Ica /<br>Otra provincia                                 | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Alteraciones tiroideas</b> | Se refiere a cualquier disfunción de la glándula tiroideas como el hipotiroidismo o el hipertiroidismo.   | Se registrará si la gestante tiene diagnóstico de alteraciones tiroideas, según los datos recogidos en la anamnesis.                            | Antecedente clínico personal | Diagnóstico médico           | Ausente /<br>Presente                                   | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Diabetes mellitus</b>      | Enfermedad crónica que se caracteriza por elevación de las cifras de glucosa en sangre que puede ir acompañada o no de resistencia a la insulina. | Se registrará si la gestante tiene diagnóstico confirmado de diabetes mellitus según los datos recogidos en la anamnesis.                       | Antecedente clínico personal | Diagnóstico médico           | Ausente /<br>Presente                                   | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |

| <b>Variable independiente</b>                     | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>                               | <b>Indicadores</b>   | <b>Índices</b>     | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
|---|---|--|--|--|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Anemia</b>                                     | Es la condición en la cual los niveles de hemoglobina en sangre de la gestante están por debajo de los límites normales para el embarazo. | Se considerará que la gestante presenta anemia si en su historia clínica figura un valor de hemoglobina menor a 11 g/dL durante el embarazo.             | Análisis laboratorial de la cifra de hemoglobina | Valor de hemoglobina registrado en la historia clínica   | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Antecedente de amenaza de parto pretérmino</b> | Se refiere a la historia de la gestante de haber presentado amenaza de parto pretérmino en embarazos anteriores.                          | Se considerará que la gestante presenta antecedente de amenaza de parto pretérmino si lo refiere durante la anamnesis registrada en la historia clínica. | Antecedentes obstétricos personales              | Declaración registrada de amenaza de parto pretérmino en embarazos anteriores.                         | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>ITU en la gestación</b>                        | Se define como la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario durante el embarazo.                                       | Se considerará ITU presente cuando el sedimento urinario reporta leucocituria significativa, bacteriuria o cultivo positivo en la historia clínica.      | Análisis laboratorial de sedimento urinario      | - Presencia de leucocitos y/o bacterias en el sedimento urinario<br>- Resultado positivo de urocultivo | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |

| <b>Variable independiente</b>        | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>                  | <b>Indicadores</b>  | <b>Índices</b>     | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Preeclampsia</b>                  | Es la aparición de hipertensión arterial y proteinuria después de la semana 20 de gestación.  | Se considerará preeclampsia presente cuando esté registrado el diagnóstico clínico en la historia médica de la gestante durante cualquier momento de la gestación.    | Diagnóstico médico obstétrico       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro del diagnóstico de preeclampsia</li> <li>- Anotación de criterios diagnósticos (presión arterial <math>\geq 140/90</math> mmHg y proteinuria o signos de daño a órganos)</li> </ul> | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Embarazo múltiple</b>             | Indica que la gestación actual incluye dos o más fetos.   | Se considera embarazo múltiple presente si el diagnóstico fue confirmado por ecografía en cualquier momento de la gestación y está registrado en la historia clínica. | Diagnóstico por imágenes            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro ecográfico que confirme presencia de más de un feto</li> <li>- Anotación del diagnóstico en historia clínica</li> </ul>   | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |
| <b>Intervalo intergenésico corto</b> | Se considera como el periodo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio de la siguiente gestación, siendo corto si es menor a 18 meses. | Se considera presente cuando la diferencia de tiempo entre la fecha del último parto o aborto y la fecha de última regla actual sea menor a 18 meses.                 | Antecedentes obstétricos personales | Tiempo intergenésico referido por la gestante (fecha del último parto o aborto y fecha de última regla actual)  | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |

| <b>Variable independiente</b> | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>       | <b>Indicadores</b>                                   | <b>Índices</b>     | <b>Fuente de información</b> | <b>Instrumento</b>            | <b>Escala de medición</b> |
|-------------------------------|--|---|--------------------------|--|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Polihidramnios</b>         | Define la condición en la que se detecta un exceso de líquido amniótico durante el embarazo. | Se considerará presente si existe diagnóstico de polihidramnios registrado en la ecografía obstétrica realizada en cualquier momento de la gestación. | Diagnóstico por imágenes | Informe ecográfico con diagnóstico de polihidramnios | Ausente / Presente | Historia clínica             | Ficha de recolección de datos | Escala nominal            |

**Anexo 6: Matriz de consistencia**

| <b>PROBLEMAS</b>   | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>HIPÓTESIS</b>   |
|--|--|--|
| <p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son los factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuáles son los factores gineco- obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023?</p> | <p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar los factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar los factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar los factores gineco- obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> | <p><b>GENERAL:</b> Existen factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>HE1:</b> Existen factores demográficos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>HE2:</b> Existen factores clínicos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> <p><b>HE3:</b> Existen factores gineco- obstétricos de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2023.</p> |

| Diseño metodológico  | Población y Muestra  | Técnicas e Instrumentos  |
|--|--|--|
| <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico (casos y controles), transversal y retrospectivo.</p> | <p><b>Población:</b> Los pacientes de estudio serán mujeres gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino y fueron atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023. Según la información proporcionada por el hospital, la población total de gestantes es de 2208, de las cuales 295 han experimentado el fenómeno de estudio (amenaza de parto pretérmino).</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2023.</li> <li>• Mujeres con al menos una visita prenatal registrada en el hospital.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestantes con diagnósticos previos de enfermedades crónicas graves que puedan interferir en el estudio (como enfermedades cardiovasculares o renales).</li> <li>• Historias clínicas incompletas o con información relevante no registrada.</li> <li>• Mujeres con complicaciones obstétricas previas que no estén relacionadas con la amenaza de parto pretérmino.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 73 gestantes con amenaza de parto pretérmino y 73 gestantes sin amenaza de parto pretérmino</p> <p><b>Muestreo:</b> aleatorio simple</p> | <p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v26.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p> |