



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL
HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Díaz Ríos, Briyit Daleshka

Asesora

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

ORCID: 0000-0002-9947-0517

Jurado

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutierrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2024



2A FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%

repositorio.uancv.edu.pe



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en obstetricia

Autora:

Díaz Ríos, Briyit Daleshka

Asesora:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

ORCID: 0000-0002-99470517

Jurado:

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutierrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo A mis padres, Gladys y Saúl, porque ellos son mi motivación para nunca rendirme y seguir alcanzando cada meta que me propongo, con su esfuerzo siempre tratan de darme lo mejor y permanecer a mi lado, apoyándome incondicionalmente, brindándome sus consejos e inculcándome valores para hacer de mí una mejor persona y depositando su entera confianza en cada paso que voy y agradecerles por nunca dudar de mi capacidad.

A mi hermana Yvett, por ser mi apoyo moral y ser mi ejemplo y admiración para lograr este objetivo. A mi sobrina Aithanna, porque ella es mi fuente de apoyo emocional.

A mi abuelo Samuel, que en cada paso que doy, él me está guiando desde el cielo y sé ahora se sentiría feliz y orgulloso de mi y de igual manera a mi abuela Lucia, por brindarme alegría, amor y sabiduría en esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi camino, y brindarme fortaleza para seguir alcanzando mis metas. Agradezco a mi familia y a las personas más cercanas a mí, que siempre me impulsaron a seguir adelante y brindarme su apoyo incondicional.

A cada docente de mi alma mater por brindarme los conocimientos pertinentes en mi formación como profesional y a cada una de las obstetras del Hospital de Vitarte por su apoyo incondicional en mi internado, que, gracias a sus enseñanzas y su confianza, logré reforzar y mejorar mis conocimientos y sentirme segura de sí misma.

INDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Antecedentes.....	10
1.3.1. Antecedentes Internacionales	10
1.3.2. Antecedentes Nacionales.....	13
1.4. Objetivos.....	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación e importancia	16
1.5.1. Justificación.....	16
1.5.2. Importancia de la investigación.....	17
1.6. Hipótesis	17
1.6.1. Hipótesis general	17
1.6.2. Hipótesis Específicas.....	17
II. MARCO TEORICO	19
2.1. Bases teóricas.....	19
2.1.1. Definición de amenaza de parto pretérmino.....	19
2.1.2. Incidencia	19
2.1.3. Etiología de la amenaza de parto pretérmino	20
2.1.4. Factores asociados la amenaza de parto pretérmino.....	20
2.2. Definición de términos.....	30
III. MÉTODO.....	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.1.1. Enfoque	32
3.1.2. Alcance a nivel nacional.....	32
3.1.3. Diseño.....	32
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables	33
3.3.1. Variable de independiente.....	33

3.3.2. Variable dependiente	33
3.4. Población y muestra.....	33
3.4.1. Población.....	33
3.4.2. Muestra.....	34
3.5. Instrumentos	34
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados descriptivos.....	36
4.2. Resultados inferenciales	39
V. DISCUSION DE RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII.REFERENCIAS.....	46
IX. ANEXOS	55
ANEXO A: Matriz de consistencia.....	55
ANEXO B: Instrumento.....	57
ANEXO C: Aprobación del Hospital de Lima Este-Vitarte	59
ANEXO D: Validación de instrumento por juicio de expertos.....	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Método: Estudio con un enfoque cuantitativo. De tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.

Resultados: Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que de todos los factores sociodemográficos solo la edad es un factor asociado pues obtuvo un valor de P de 0,048. Los factores gineco-obstétricos fueron el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000; el control prenatal con un P de 0,010. Los factores patológicos fueron la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000. **Conclusión:** Los Factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino fueron la edad, el antecedente de parto pretérmino, el control prenatal, la infección urinaria, la anemia y el embarazo múltiple.

Palabras clave: factores, Amenaza de parto pretérmino, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the threat of preterm birth in pregnant women attended at the gynecology-obstetrics service of the Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023. **Method:** Study with a quantitative approach. Observational, prospective, cross-sectional and analytical. **Results:** Using Pearson's chi-square test, it is evident that of all the sociodemographic factors, only age is an associated factor since it obtained a P value of 0.048. The obstetric-gynecological factors were the history of preterm delivery with a P value of 0.000; prenatal control with a P value of 0.010; urinary infection with a P value of 0.000; anemia with a P value of 0.015 and multiple pregnancy with a P value of 0.000. Pathological factors were urinary tract infection with a P of 0.000; anemia with P of 0.015 and multiple pregnancy with a P value of 0.000. **Conclusion:** Factors associated with Threat of preterm delivery were age, history of preterm delivery, prenatal control, urinary tract infection, anemia and multiple pregnancy.

Keywords: factors, Threat of preterm birth, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) considera un nacimiento prematuro al que se haya dado antes de completadas las 37 semanas de gestación, estos nacimientos se pueden dar de forma espontánea o por indicación médica, algunas como: infecciones o complicaciones obstétricas. Igualmente, se estima que, en el 2020 sucedieron cerca de 13.4 millones de nacimientos prematuros, considerando a la prematuridad como la principal causa de muerte en niños menores a cinco años de edad principalmente en los países con un ingreso bajo donde tienen un porcentaje de muerte mayor del 90%, expresando que, los nacimientos prematuros son un problema de alcance mundial y requieren rápida intervención desde la atención prenatal para determinar, controlar y prevenir los casos.

Asimismo, el índice de morbilidad y mortalidad materno y neonatal reflejan un problema en la salud pública, en donde las instituciones prestadoras de servicios de salud y las familias sufren un grave impacto social y económico, por tal motivo, es importante la búsqueda de medidas anticipadas basadas en la identificación de las características de las gestantes con amenaza de parto pretérmino (APP) y sus repercusiones (Grupo de trabajo para Regional para la reducción de la mortalidad materna, 2017).

En este sentido, el reconocimiento de las características de la amenaza de parto pretérmino cobra relevancia, ya que, puede evolucionar al desencadenamiento de un parto pretérmino, siendo las características más relevantes: la infección de vías urinarias en un 41%, antecedente de preeclampsia 27%, pacientes no controladas en un 17%, presencia de diabetes mellitus 50%, desnutrición en un 20%, las cuales pueden variar dependiendo de la población de estudio (Mayorga, 2017).

En el territorio Peruano, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Ministerio de Salud, 2019) manifiesta que, la tasa de nacimientos prematuros en el territorio peruano es un 7% desde el 2015 con 6 a 8 nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos, asimismo menciona que en el 2019 se notificaron 1.857 muertes neonatales de fetos prematuros existiendo una elevada mortalidad relacionada a la prematuridad donde la tasa de mortalidad es de un 26% para neonatos con un peso menor a 1000 gramos, 18% en neonatos con un peso entre los 1000 y 1500 gramos, 26% con un peso de 1500 a 2499 y 30% en neonatos con 2500 o más gramos.

Dicho organismo reportó en el 2019 que Tumbes y Piura registraron proporciones de mortalidad elevadas, por encima del 74%, con respecto al 2015. En base a la información registrada del CNV se reportó que la mortalidad nacional en fetos con menos de 28 semanas de gestación es de un 60%, siendo las principales provincias: Puno, Cusco, Huancavelica, Amazonas, Huánuco, Loreto, Tacna y Tumbes. El boletín epidemiológico regional de Tumbes en lo que va del 2023 ha reportado 16 muertes perinatales siendo 7 fetales y 9 neonatales, el mismo no menciona las causas de muerte (Diresa, 2023).

Al evidenciar la estadística internacional, nacional y regional, y la repercusión que trae consigo esta complicación, considerándose un problema de gravedad para las gestantes y fetos en una evolución a un parto pretérmino, asimismo, he observado la concurrencia de gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Vitarte, logrando identificar algunas de las características mencionadas anteriormente, lo cual me motivó para realizar esta investigación mediante el uso del método científico sobre las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Vitarte, Ate 2023?

1.2.2. Problemas específicos

P1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023?

P2: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023?

P3 ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023?.

1.3. Antecedentes

1.3.1. Antecedentes Internacionales

Najjarzadeha et al. (2022) realizó un estudio de cohorte prospectivo, en la India. Con el objetivo de identificar los predictores de parto prematuro sin tecnología en mujeres solteras con amenaza de parto prematuro, en el 2022. En la India. Los resultados evidenciaron que el parto prematuro ocurrió en el 51% de las mujeres. Se determinaron siete variables como predictores; rotura de membranas [odds ratio ajustado 11,7; intervalo de confianza del 95%: 5,4 a 25,6], dilatación cervical [AOR 4,1, IC 95% 2,0 a 7,0], gravidez ≥ 6 [AOR 27,4, IC 95% 2,8 a 264,3], violencia psicológica durante embarazo

[AOR 2,0, IC del 95 %: 1,1 a 3,2], problemas médicos en el inicio del embarazo [AOR 1,7, IC del 95 % 1,1 a 2,8], sangrado/manchado vaginal [AOR 2,1, IC del 95 % 1,2 a 4,0] y edad de la mujer ≤ 19 [AOR 2,2; IC del 95 %: 1,1 a 4,5]. La proporción de varianza explicada por todos estos factores fue del 33,6%. La conclusión evidencio que los factores libres de tecnología parecen tener un poder moderado en la predicción del parto prematuro en mujeres embarazadas únicas hospitalizadas por amenaza de parto prematuro. Sin embargo, estos resultados son descubrimientos sin verificación ni validación y deben ser confirmados mediante estudios generalizables.

Hulya y Samiye (2021) realizó una investigación con un diseño correlacional. Con el objetivo de identificar los factores estresantes en mujeres con amenaza de parto prematuro en el año 2021 en Turquía. Los resultados evidenciaron que, en total, el 72,8% de las 125 mujeres de este estudio evaluaron el nivel de estrés como ≥ 6 sobre 10. Según los resultados de la prueba de regresión logística multinomial, los factores estresantes más importantes según las semanas gestacionales en amenaza de parto prematuro; miedo al parto, puntuación de estrés en el último mes, diagnóstico de amenaza de parto prematuro, miedo de perder a su neonato, los conflictos familiares, la separación del niño en el hogar y la incapacidad para proporcionarle cuidados, problemas en embarazos anteriores, reposo en cama y ser primigesta. Las conclusiones evidenciaron que los estresores maternos se asocian con la semana gestacional en la amenaza de parto pretérmino. Los hallazgos.

Salazar et al. (2021) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo. Con el objetivo de identificar los factores asociados a la amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. Los resultados evidenciaron que los factores asociados fueron las infecciones del tracto urinario con un 65%, las infecciones genitales con un 14%, el oligohidramnios con un 7%, la ruptura prematura de membranas con un 4%, la

pielonefritis con un 4%. Dentro de los factores ginecológicos y obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino se evidenció la primigestación con un 41%, la nuliparidad con un 10%, la segundigestas con un 25%, y multigestación con un 24%. Las gestantes con mayor riesgo de tener una amenaza de parto pretérmino fue la edad de 19 a 26 años, representando el 25 % del total. Las conclusiones derivadas indican que la infección de las vías urinarias constituye la patología predominante durante el embarazo, y que un tratamiento apropiado podría prevenir complicaciones como la amenaza de parto prematuro.

Mayorga et al. (2022) realizaron una metodología de tipo descriptiva. El propósito fue conocer los factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro, en Ecuador. Los resultados evidenciaron que del total de pacientes con amenaza de parto pretérmino el 50% presentó diabetes mellitus, el 30% tuvo una desnutrición por defecto y el 20% acudió debido a traumatismo. La conclusión a la que se llegó estableció que el parto pretérmino representa un problema de salud de relevancia mundial debido a su incidencia en la mortalidad neonatal y morbilidad durante la infancia. Por lo tanto, constituye un problema de relevancia social, con una considerable repercusión tanto en el sistema sanitario como en el económico.

Ozberk y Mete (2021) realizaron un diseño correlacional. Con el objetivo de identificar el Nivel de estrés y factores estresantes en mujeres con amenaza de parto prematuro en el 2021 en Turquía. Los resultados evidenciaron que en total, el 72,8% de las 125 mujeres de este estudio evaluaron el nivel de estrés como ≥ 6 sobre 10. Los factores estresantes más importantes según las semanas gestacionales en amenaza de parto prematuro fueron el miedo al parto, diagnóstico de amenaza de parto prematuro, miedo de perder a su recién nacido, los conflictos familiares, la separación del niño en el hogar y la incapacidad para proporcionarle cuidados, problemas en embarazos anteriores,

reposo en cama y ser primigesta. Llegando a la conclusión que los factores estresantes maternos se asocian con la semana gestacional en la amenaza de parto prematuro. Los resultados proporcionarán información preliminar a los profesionales sanitarios en la evaluación del estrés y los factores estresantes durante el proceso de tratamiento de las mujeres con amenaza de parto prematuro.

1.3.2. Antecedentes Nacionales

Los hallazgos revelaron que de los 212 profesionales de la salud que trabajaban en el sector sanitario, el 54.70% manifestó estrés laboral y el 50.47% manifestó una amenaza de parto prematuro. Se evidencio que las gestantes con riesgo de parto prematuro tenían como características que el 56,07% eran convivientes, un 72,9% tenían un nivel superior universitario, un 62,62% tenían un contrato Cas y la mayoría de ellas eran licenciadas en enfermería (38,32%). En última instancia, se evidencia una estimulación positiva y significativa entre el estrés laboral y la amenaza de parto prematuro ($p < 0.05$; $OR = 2.45$). como conclusión se estableció que el estrés laboral es un factor asociado a la amenaza de parto pretérmino en las trabajadoras de la salud que se encuentran en estado de gestación.

Martínez et al. (2022) realizaron una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y con un diseño de casos y controles no emparejados. Con el propósito de cuantificar los factores asociados a la amenaza de parto prematuro. Los resultados evidenciaron que la edad fue un factor asociado con un OR de 3.159 (1.66 - 6.02), la ausencia de seis controles prenatales con un OR de 3.9 (2.084 - 7.298), el antecedente de parto pretérmino con un OR de 2,843 (1,253 - 5,639) y la infección del tracto urinario con un OR de 2,843 (1,253 - 5,639). Como conclusión se estableció que

los factores asociados a la amenaza de parto prematuro fueron la edad, la ausencia de seis controles prenatales, el antecedente de parto pretérmino y la infección del tracto urinario.

Trujillo (2022) realizó una investigación cuantitativa, de tipo observacional, analítico, retrospectivo y con un diseño de casos y controles. El propósito de este estudio fue identificar los factores de riesgo vinculados a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes del Centro Materno Infantil Ollantay. La muestra se basó a un grupo de 96 casos (gestantes con amenaza de parto pretérmino) y 291 controles (gestantes sin amenaza de parto pretérmino). Los resultados evidenciaron que los factores asociados fueron los controles prenatales insuficientes con un OR de 2,34 (IC95% 1,40-3,91), la anemia con un OR de 3,56 (IC95 % 2,13-5,96) y la infección del tracto urinaria con un OR de 5,33 (95% 3,12-9,10). Llegando a la conclusión que los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino fueron los controles prenatales insuficientes, la anemia y la infección del tracto urinaria.

Chávez (2022) realizó un estudio cuantitativo con alcance explicativo de diseño caso y control. El propósito es discernir los factores psicosociales vinculados a la amenaza de parto prematuro en las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital "José Agurto Tello", Chosica. La muestra estuvo conformada por 41 casos y 82 controles. Los resultados evidenciaron que los factores asociados fueron la violencia física con un OR de 7,21 (2.858 – 18.797), la falta de motivación para continuar con el embarazo con un OR de 12,22 (3.242 – 46.104), la falta de apoyo de la familia directa con un OR de 8,41 (3.573 – 19.839), un estatus económico es insuficiente con un OR de 5,635 (2.281 – 13.920) y la relación con la familia deficiente con un OR de 4,608 (1.636 – 12.976). La conclusión estableció que los factores psicosociales que contribuyen a la amenaza de parto prematuro se derivan de elementos vinculados a la violencia durante el embarazo,

la motivación para el embarazo, el apoyo familiar durante el embarazo, la situación económica y el proyecto de vida personal.

Gil (2020) realizó una investigación observacional, analítico y retrospectivo. Con un diseño de Casos y Controles. El propósito de este estudio fue identificar los Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino. La población estudiada consistió en 225 gestantes, con una muestra de 75 casos (gestantes con amenaza de parto pretérmino) y 150 controles (sin amenaza de parto pretérmino). Los resultados evidenciaron que los factores ginecológicos fueron la paridad, la multiparidad, la infección urinaria y los antecedentes de aborto o parto prematuro. Y los factores sociodemográficos y placentarios no demostraron ser factores de riesgo ($p>0.050$). Las conclusiones indicaron que los factores de riesgo asociados con la posibilidad de parto prematuro en las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Rioja en 2016 incluyen paridad multigesta y gran multigesta, infección urinaria y antecedentes de interrupción del embarazo o parto prematuro.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

O1: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

O2: Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023

O3: Conocer los factores patológicos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

1.5. Justificación e importancia

1.5.1. Justificación

La presente investigación obedece a la necesidad de determinar los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2024, teniendo en cuenta que la evolución de una amenaza de parto pretérmino a un parto pretérmino es un problema de salud pública importante, que no ha disminuido sus cifras en los últimos años, incrementando así las complicaciones obstétricas, fetales y neonatales.

La relevancia social permitirá que los resultados que se obtendrán sobre las características clínicas de la amenaza de parto pretérmino aportarán en la disminución de las cifras de mortalidad materna, fetal y neonatal de forma oportuna.

La relevancia práctica permitirá a través de los resultados de la investigación la formulación de nuevas estrategias sanitarias y toma de decisiones en la identificación,

prevención y tratamiento oportuno ante un caso de amenaza de parto pretérmino, conduciendo a intervenciones que pueden prevenir un parto pretérmino disminuyendo los índices de muerte fetal y neonatal, y en algunos casos materna.

1.5.2. Importancia de la investigación

Los impactos de la prematuridad en los recién nacidos, sus progenitores y la sociedad constituyen un problema de salud pública de importancia significativa. Además, la investigación en el parto pretérmino constituye una de las prioridades propuestas por la OMS para los años venideros. Este también constituye uno de los objetivos fundamentales en la estrategia mundial de reducción de las muertes neonatales de las Naciones Unidas (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 2020). Por consiguiente, en el contexto peruano, resulta crucial investigar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos vinculados a la Amenaza de parto pretérmino en mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, a lo largo del año 2023.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Los factores asociados se asocian significativamente a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

1.6.2. Hipótesis Específicas

H1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

H2: Los factores gineco-obstétricos se asocian significativamente la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

H3: Los factores patológicos se asocian significativamente la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

II. MARCO TEORICO

2.1.Bases teóricas

2.1.1. Definición de amenaza de parto pretérmino.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2020) caracteriza la APP como un cuadro clínico que se manifiesta entre las 22 semanas de gestación con un periodo de 0 días y las 36 semanas con un periodo de 6 días, caracterizado por la integridad de las membranas ovulares, la presencia de dinámica uterina de carácter regular y las alteraciones cervicales.

La amenaza de parto prematuro se distingue por la emergencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos y una duración perceptible de 30 segundos. Estas contracciones perduran durante un lapso de 60 minutos, con una eliminación del cuello uterino del 50% o menos. y una dilatación que no excede o sea inferior a 3 cm, en el rango de las 22 a las 36,6 semanas de gestación (Chávez, 2022)

2.1.2. Incidencia

En varias regiones globales, los partos prematuros continúan constituyendo entre el 5 y el 12% de la totalidad de los nacimientos. La prevalencia oscila entre el 5 y el 11% en las regiones desarrolladas, y puede alcanzar hasta el 40% en ciertas regiones extremadamente pobres. En USA el año 1981 constituyó el 9,4% de los embarazos y en 2005, ascendió al 12,7%, lo que implica un incremento superior al 30% en el periodo en cuestión (Salazar et al., 2021).

No obstante, en determinados segmentos poblacionales se han registrado cifras superiores, como en el caso de la población adolescente, donde la frecuencia

supera el 21,3%. La prevalencia de prematuridad en Latinoamérica se sitúa en el 11 %, mientras que en Europa se sitúa en un rango de 5 a 7 %. Pese a los progresos en la atención obstétrica, estos datos no han experimentado una reducción en las últimas cuatro décadas (Salazar et al., 2023).

2.1.3. Etiología de la amenaza de parto pretérmino

La etiología de la amenaza de parto pretérmino es multifactorial siendo de características generalmente polimicrobianas, como menciona Ochoa y Pérez (2023) que la APP no presenta una característica clínica única. Existiendo una serie de diferentes mecanismos etiológicos que inician en partida el mecanismo del inicio del parto, existiendo principios maternos como; enfermedades sistémicas como; la preeclampsia, placentarias y del líquido amniótico como; placenta previa y corioamnionitis causando una prevalencia de un parto pretérmino del 10% con un 65% de muertes perinatales.

2.1.4. Factores asociados la amenaza de parto pretérmino

2.1.4.1. Factores sociodemográficos

Las características sociodemográficas son un conjunto de caracteres biológicas, económicas y culturales que reflejan el contexto social, estas son: raza, sexo, edad, nivel educativo, estado civil, condiciones de vida, profesión, entre otros. Las características sociodemográficas hacen referencia a los rasgos generales que dan representación a los integrantes de un grupo poblacional, esta información puede ser obtenida mediante el uso de encuestas o censos, se describen a continuación (Rabines, 2023):

a. La edad:

La edad es un informe biogeográfico y social que permite la identificación de las características especiales según el período de vida de las personas, en la mujer la edad adquiere una característica especial ya que, en base a la misma posee la capacidad de ovular y gestar. Donoso et al. (2023) mencionan que el embarazo en mujeres con 35 años o más, se define como un embarazo de edad avanzada donde se refleja el acrecentamiento de presentar patologías obstétricas y en mayor frecuencia patologías maternas crónicas, que se traducen en la probabilidad de presentar muerte materna y perinatal.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (2023) describen que, el embarazo adolescente entre los 10 y 19 años tiene la capacidad de duplicar la probabilidad del desarrollo de preeclampsia, infecciones generales, APP y 5 veces el riesgo de infecciones uterinas, una edad materna avanzada ≥ 35 años acrecienta la probabilidad de presentar anomalías cromosómicas fetales y el desarrollo de complicaciones durante la gestación, como trastornos hipertensivos, diabetes gestacional y APP.

b. Ocupación

La ocupación de la mujer embarazada es una característica de la situación laboral de la madre durante la gestación, pudiendo ser una ocupación dependiente es decir contratada por el empleador o empresa vinculada a un salario e independiente cuando es la ocupación autónoma es decir la persona trabaja por su propia cuenta. En caso de no estar empleada, pero aun así realiza actividades que ocupan su tiempo, se puede referir a su "ocupación" como cualquier actividad o responsabilidad que esté llevando a cabo en ese momento: estudiante, ama de casa, en búsqueda de empleo.

Se ha puesto en evidencia que determinadas ocupaciones implican una exposición física, química o psicológica poniendo en riesgo de presentar alteraciones en el embarazo. Ciertos estudios indican que las trabajadoras podrían tener más riesgo de parto pretérmino. Ronda et al. (2023) señalan que, en las agricultoras por el esfuerzo físico y la exposición a químicos plaguicidas pueden alterar la función reproductiva, además en su estudio encontraron que existen diferencias entre los grupos ocupacionales con los profesionales y administrativas no presentando alteraciones en el embarazo.

c. Grado de instrucción

El grado de instrucción de un individuo es el último grado escolar o año de estudios cursado donde puede manifestar sus capacidades conceptuales, aptitudinales y cognitivas. El nivel de instrucción es el grado más alto de estudios realizados o en curso, excluyendo si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos como: primarios, secundarios y profesionales (Dirección de Estudios y Régimen Jurídico, 2023).

Las embarazadas con grado de instrucción bajo presentan casi el doble de posibilidades de tener parto prematuro a diferencia del resto, atribuyéndose generalmente a las desventajas de tener baja calidad educativa, en lugar de un nivel educativo alto (Nieto et al., 2023). Sánchez (2015) identificó que, el grado de Instrucción materna en su estudio la mayoría de las gestantes tenían un 56% de secundaria completa, 23% incompleta, 9% completa y 11% superior.

d. Procedencia

Las gestantes que residen en zonas urbanas generalmente acuden a consulta a diferencia de las que viven en zonas urbanas y marginales, pues estas, tienen una

menor oportunidad de recibir cuidados especializados y por consecuente coexiste una mayor incidencia de mortalidad materna perinatal (Universidad de los Andes, 2023).

e. Estado civil

El estado civil es un conjunto de determinantes de un individuo que establecen su situación jurídica otorgándole derechos y obligaciones, en si, forma parte del estado personal del individuo y se puede ir modificando a lo largo de la vida, en el Perú, los estados civiles son: soltero, casado, viudo y divorciado. La convivencia o matrimonio de hecho es una práctica informal que ampara a los que la adoptan mediante el reconocimiento mutuo de la pareja, y en la legislación peruana es libre y voluntaria entre el hombre y la mujer (Tantaleán, 2023; Gestión Perú, 2023).

Se ha evidenciado que el estado civil es una característica importante Chávez et al. (2023) mencionan que mujer soltera está expuesta a la ansiedad y estrés pudiendo llevar mayormente a desencadenar una amenaza de parto pretérmino, por otro lado, en el estudio de Escobar et al. (2023) se encontró que las mujeres casadas presentaban parto pretérmino en un 75.9% y 19.5% eran convivientes.

2.1.4.2. Factores Gineco-obstétricos

Obstétricamente existen particularidades que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio que pueden ocasionar un aumento en la morbimortalidad materna fetal. Pudiéndose clasificar el embarazo en base a la presencia de diferentes características desde un bajo riesgo hasta un alto riesgo conllevando a una atención específica. Se estima que la interacción de diferentes patologías y/o características entre sí pueden elevar el riesgo de transición de quiescencia uterina hacia un trabajo de parto (Elsevier, 2022).

a. Antecedente de parto pretérmino

El antecedente de parto pretérmino o historia de parto pretérmino presenta una importante particularidad, ya que, la ocurrencia de otro parto pretérmino en presencia de estos aumenta de entre 1,5 y 2,5 veces en su siguiente embarazo. Ante la presencia de un antecedente de parto pretérmino de inicio espontáneo la recurrencia en el siguiente embarazo es el 30%, por un parto pretérmino por rotura de membranas es del 7%, la proporción de partos pretérminos anteriores y la edad gestacional a la que ocurrieron estos influyen con significancia en el riesgo de recurrencia. Algo importante mencionar es que, ante un antecedente de parto pretérmino gemelar, el riesgo de recurrencia en el embarazo siguiente varía según la edad gestacional en la que ocurrió el parto gemelar con un riesgo del 40% si sucede antes de las 30 semanas de gestación (Rivera y Rueda, 2018).

b. Paridad

La paridad se determina por el número de eventos que ha tenido una mujer independientemente del número de fetos obtenidos por cada uno. Martínez et al. (2022) evidenciaron que las mujeres primíparas no presentaron amenaza de parto pretérmino en un 40% a diferencia del 30.4% que presentaron, la primiparidad mostró un valor de 0.353, interpretándose como una variable de protección frente a la amenaza de parto pretérmino, pero al utilizar la prueba chi cuadrado encontraron asociación estadística entre la paridad y amenaza de parto pretérmino ($X^2: 9.567$, $p=0.002$).

Por otra parte, Milián et al. (2019) determinan que la nuliparidad está influenciada con otras características para causar un parto pretérmino, en sí sola no se considera relevante, a pesar de tener un vínculo del 64,5% con parto pretérmino, la nuliparidad juega un papel importante en el diagnóstico del riesgo, ya que, al no tener una historia

de parto anterior no se puede considerar como un grupo de riesgo y por otra parte en la mujeres multíparas poseen antecedentes identificables que juegan un papel importante como predictores del comportamiento.

c. Periodo intergenésico

El periodo intergenésico es aquel que va desde la fecha del último evento obstétrico, ya sea un aborto o un parto vía vaginal o cesárea y el inicio del siguiente embarazo. Se indica que el periodo recomendado para empezar la siguiente gestación debe tener un mínimo de 18 meses o un año y cinco meses. siendo definido como periodo intergenésico corto y no debe ser más de 60 meses o 5 años conocido como periodo intergenésico largo, con el fin de reducir el número de eventos de riesgo maternos, perinatales y neonatales (Zavala et al., 2018).

El periodo intergenésico largo representa un alto riesgo para parto pretérmino, asimismo la presencia de bajo peso al nacer, entre otras complicaciones, asimismo se ha evidenciado que un periodo intergenésico corto de menos de <18 meses trae la presencia de complicaciones obstétricas y estas disminuyen a medida que sube el intervalo de meses es decir entre los 18 y 24 meses, pudiendo aparecer nuevas complicaciones a partir de los 60 meses (Gonzalez et al., 2019).

d. Control prenatal incompleto

El control prenatal es una serie de entrevistas programadas a la mujer embarazada, con el objetivo de mantener una vigilancia de la evolución del embarazo, la atención brindada durante el mismo está basada en acciones y procedimientos propuestos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de múltiples componentes que podrían condicionar la vida del binomio materno-fetal, las mujeres que no controlan durante

su embarazo están condicionadas en su mayoría a altos índices de morbimortalidad materna y perinatal (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013).

Para Franco (2018) un embarazo no controlado tiene mayores resultados desfavorables con altas tasas de nacimientos desfavorables, prematuridad, mortalidad infantil y retraso del desarrollo. Es así que, mediante la promoción y prevención dada por el profesional es a través de la educación resaltando la importancia de las atenciones prenatales e incentivando al cuidado, para evitar posibles complicaciones durante el embarazo. Los autores mencionan que los controles prenatales son trascendentes para que un embarazo llegue a término evitando complicaciones y detectando patologías.

El MINSA (2013) establece que los controles prenatales deben iniciarse a partir del primer trimestre de embarazo y recibir el paquete básico de atención que permita la detección a tiempo de causas suficientes, signos de alarma, considerando gestante controlada a la gestante que ha recibido 6 atenciones prenatales y gestante atendida aquella que recibe la primera atención prenatal durante el embarazo actual.

Gamiño (2021) menciona que un número bajo de control prenatal induce al aumento de los índices partos prematuros. Existiendo una asociación entre el inadecuado control prenatal y el parto pretérmino con (RR IC95% inferior 5.6271- superior 14.1783) para esta estimación fue de 8.9321 ($p = <0.0001$) y una diferencia de riesgos de 36.5295, siendo 8 veces más el riesgo de presentar parto pretérmino al no contar con adecuado control prenatal.

e. Antecedente de Aborto

El origen de un aborto espontáneo puede atribuirse tanto a anomalías de origen paterno como materno. En relación con los primeros, cabe destacar que entre el 40%

y el 50% de los abortos espontáneos de origen materno son atribuidos a la sífilis, una afección frecuentemente desconocida, ignorada o negada a sabiendas. El 50% restante puede atribuirse a factores como el alcoholismo habitual y crónico, el agotamiento físico o intelectual, la vejez, entre otros factores, entre otros (Gamiño 2021).

2.1.4.3. Factores patológicos

Se postula que las características patológicas son dependientes de diferentes elementos, donde, la génesis de una enfermedad se ve influenciada por diferentes variables como los son: etiológicas, genéticas y ambientales. La interacción de estas características condiciona y determinan la enfermedad, es decir son suficientes, necesarios o contributivos, siendo suficiente aquel que conduce a la enfermedad (hierro/anemia) pero a su vez no implica que la enfermedad sea producida por el factor, necesario aquel que precede a la enfermedad y contributivo aquel que incrementa la probabilidad de que ocurra la enfermedad, causando un proceso patológico que a su vez esté compuesto por ciertos aspectos que pueden ser estudiados como lo son: etiología, patogenia, alteraciones morfológicas, y manifestaciones clínicas (Leon, 2021).

a. Infección de vías Urinarias

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones que se presentan entre un 5 a 10% de las mujeres gestantes prestan al menos un episodio infeccioso durante su embarazo pudiendo afectar considerablemente a la madre y el feto, los cambios fisiológicos durante el embarazo predisponen a esta patología que a su vez se divide en: bacteriuria asintomática, cistitis, y pielonefritis. Los patógenos causantes de esta patología son capaces de producir ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas siendo el principal componente de la maduración cervical, además de causar el aumento de la concentración de calcio a nivel miometrial y generar estímulos

del músculo liso uterino capaz de provocar contracciones con llevando a una amenaza de parto pretérmino y sus derivados (López, 2021).

Asimismo, Vizques et al. (2020) menciona que la bacteriuria asintomática está relacionada directamente con complicaciones como RPM, parto pretérmino y sepsis neonatal. En cuanto a la pielonefritis se la considera como una circunstancia independiente para desencadenar un parto pretérmino, con riesgo de evolución en complicaciones maternas como: anemia, hipertensión, preeclampsia y daño renal, reportando el riesgo de preeclampsia en un 50%. Por tal motivo, es importante brindar una orientación certera para el manejo farmacológico de estas infecciones y así disminuir las cifras de incidencia de parto prematuro y complicaciones neonatales. Abanto y Alonzo (2020) en su estudio encontraron que, la infección del tracto urinario está asociada significativamente con la amenaza de parto pretérmino (OR 6,2; IC95% 2,2-17,3; $p < 0,001$).

La infección cervicovaginal durante el embarazo se encuentra definida por la presencia de un microorganismo nocivo entre en canal vaginal y el endocérvix, siendo las infecciones más frecuentes del tipo sexual (ITS): tricomoniasis, gonorrea, cervicitis, a pesar de ello, no todas las infecciones cervicovaginales son de origen sexual, un claro ejemplo de ello es la candidiasis muy común durante la gestación, estas infecciones se manifiestan generalmente por leucorrea e inflamación siendo caracterizadas según el agente causal (Brot et al., 2019).

Pereira et al. (2007) mencionan que la infección del tracto cervicovaginal trae efectos adversos al embarazo como: la amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino. Manifiestan que los microorganismos causantes de vaginosis bacteriana son capaces de generar un desbalance en la flora vaginal adhiriéndose a las mucosas

con capacidad de invadir y destruir, asimismo tienen la capacidad de liberar fosfolipasa A y ácido lipoteicoico estimulando la producción de prostaglandinas causando contracciones uterinas capaces de producir dilatación cervical, aumento de presión intraamniótica y un parto pretérmino.

El estudio de Gómez et al. (2019) logró la identificación de los principales microorganismos presentes en secreciones cervicovaginales en pacientes menores a 34 semanas de gestación, siendo el de mayor prevalencia el *staphylococcus aureus* en un 89.1%, *ureoplasma urealyticum* 43.48%, *candida* spp 39.1% y *micoplasma hominis* 10.57%, considerándolos microorganismos potencialmente capaces de desencadenar el parto pretérmino y que a su vez representan una amenaza de resistencia a los antibióticos.

b. Embarazo Múltiple

El embarazo múltiple se manifiesta cuando se producen simultáneamente dos o más fetos; Sin embargo, en la mayoría de los casos, estos únicamente son dos productos, lo que se denomina embarazo gemelar.

c. Anemia Ferropénica

La anemia es un trastorno sanguíneo que involucra un número reducido de eritrocitos circulantes en la sangre, siendo insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, en otros términos, se define anemia a la concentración de hemoglobina por debajo de sus valores normales. Considerando los siguientes valores en el embarazo expresados en g/dl: <7.0 severa, 7.0 a 9.9 moderada, 10.0 a 10.9 leve y ≥ 11 sin anemia (MINSa, 2017).

Durante el embarazo existe un mayor grado de requerimiento de hierro para cubrir los requerimientos maternos, placentarios y fetales, si bien fisiológicamente durante la gestación existe una disminución de la concentración de hemoglobina resultado de

la expansión vascular ante el aumento de la producción de eritrocitos para aumentar la disponibilidad de hierro, la disminución del mismo se hace evidente por lo general a partir del segundo trimestre de gestación. La detección temprana de anemia durante el primer trimestre es un indicativo de importancia, ya que, existe relación con el riesgo de parto pretérmino, asimismo, la presencia de anemia antes de la gestación se provee un riesgo elevado de partos pretérmino y bajo peso al nacer, este riesgo aumenta según la severidad del caso (González y Olavegoya, 2019).

2.2. Definición de términos

Amenaza de parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino se caracteriza por la ocurrencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos y una duración palpatoria de 30 segundos, las cuales persisten durante un período de 60 minutos, acompañadas de una pérdida del cuello uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 20 y <37 semanas de gestación.

Control prenatal inadecuado

Control prenatal inadecuado, entendida como tal si no se han realizado al menos seis visitas durante el embarazo o no se han iniciado en el primer trimestre (semana 14 o antes). Se considera inadecuado el primer control prenatal si no se inicia en el primer trimestre (semana 14 o antes). Se considera insuficiente el número de controles prenatales si no se han realizado al menos seis visitas en caso de llegar a término, o un número de visitas que oscila entre 4 y 8 en casos de gestación prematura. Peso insuficiente al nacer (< 2500 g) y asfixia ($A_p < 7$).

Anemia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la anemia durante el embarazo se caracteriza cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11 g/Dl. La anemia ferropénica se identifica como la principal causa de insuficiencia nutricional que incide en todas las mujeres en estado de gestación. Se constata que las mujeres que padecen anemia debido a la insuficiencia de hierro tendencia a tener niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia notable superior.

Infección del tracto urinario

Infección del sistema urinario. La presencia superior a 105 Unidades Funcionales de Celular (UFC) bacterianas o la manifestación de síntomas asociados con la identificación de 1 o más bacterias en el urocultivo.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente información fue de naturaleza observacional, dado que no se procedió a la manipulación de ninguna variable. Se utilizó un enfoque retrospectivo debido a la utilización de datos secundarios. Además, fue transversal debido a la aplicación simultánea de los instrumentos y analítica debido a que el estudio se centró en dos variables, con el objetivo de identificar una relación bivariado (Fonseca y Martel, 2012).

3.1.1. Enfoque

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo.

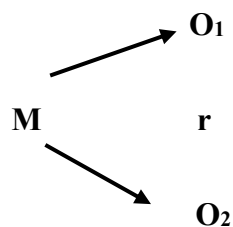
3.1.2. Alcance a nivel nacional

La investigación tendrá un Nivel III, o también conocido como nivel correlacional. (Aguilar Barojas, 2012)

3.1.3. Diseño

El nivel de investigación será nivel III según Saraí Aguilar (Aguilar S, 2006) y un diseño correlacional. (Gómez, 2002)

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O1= Factores asociados

O2= Amenaza de parto pretérmino

r = Relación.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Vitarte, Ate.

3.3. Variables

3.3.1. Variable de independiente

Factores asociados

3.3.2. Variable dependiente

Amenaza de parto pretérmino.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estará constituida por las gestantes atendidas en el Servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate de enero a diciembre del 2023, los cuales serán 128 gestantes.

Criterios de inclusión

- Gestantes con amenaza de parto pretérmino.
- Gestantes con edad gestaciones > a 22 semanas y < de 37 semanas.
- Gestantes atendidas en el Servicio ginecoobstetricia del Hospital de Vitarte, Ate

Criterios de exclusión

- Gestantes con Ruptura prematura de membranas.

- Gestantes con trabajo de parto prematuro.
- Gestantes no atendidas en el Servicio ginecoobstetricia del Hospital de Vitarte, Ate

3.4.2. Muestra

Se calculo el tamaño de la muestra con un coeficiente de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para este propósito, se empleará la siguiente fórmula: (Aguilar, 2005).

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

- N = población
- $Z_a = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{128 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(128 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 95 \text{ gestantes}$$

3.5. Instrumentos

Se utilizará la ficha de recolección.

3.6. Procedimientos

Permiso: se procedió a enviar una solicitud al director del Servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate

Encuestadores: la encargada de recolectar los datos fue hecho por la misma investigadora.

Aplicación: se aplicó el instrumento en base a cada historia clínica.

3.7. Análisis de datos

Análisis descriptivo:

Se utilizó estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones y gráficos para caracterizar a nuestras variables. Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio.

Análisis inferencial:

Se utilizó estadística inferencial con 95% de intervalo de confianza, para identificar los factores asociados. Para el análisis se usó la prueba de chi cuadrado. El análisis se realizó el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 26.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Características de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Características de las gestantes atendidas		f	%
Amenaza de parto pretérmino	Sí	11	11,6
	No	84	88,4
Amenaza de parto pretérmino moderado	Sí	4	4,2
	No	91	95,8
Amenaza de parto pretérmino tardío	Sí	7	7,4
	No	88	92,6
Total		95	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se evidencia que la frecuencia de la amenaza de parto pretérmino fue del 11,6%. Así mismo la frecuencia de la amenaza de parto pretérmino moderada fue del 4,2% y del tardío fue 7,4%.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Características de las gestantes atendidas		f	%
Edad	≤ 19 años	23	24,2
	≥20 a 30 años	50	52,6
	Mayor de 35 años	22	23,2
Ocupación	Estudiante	12	12,6
	Ama de casa	46	48,4
	Dependiente	9	9,5
	Independiente	28	29,5
Grado de instrucción	Primaria	12	12,6
	Secundaria	54	56,8
	Superior no universitario	15	15,8
	Superior universitario	13	13,7
	Analfabeta	1	1,1
Procedencia	Urbano	87	91,6
	Rural	4	4,2
	Extranjera	4	4,2
Estado civil	Soltera	29	30,5
	Casada	6	6,3
	Conviviente	60	63,2
	Total	95	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se evidencia la edad de mayor frecuencia fue la de ≥ 20 a 30 años con un 52,6%. En caso de la ocupación el 48,4% fueron ama de casa. El grado de instrucción mas frecuente fue el nivel secundario con un 56,8%. El 91,6% procedieron de zonas urbanas. Y el 63,2% fueron convivientes.

Tabla 3

Características gineco-obstétricos y patológicos en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Características gineco-obstétricos y patológicos		f	%
Antecedente de parto pretérmino	Sí	5	5,3
	No	90	94,7
Paridad	Primípara	24	25,3
	Múltipara	63	66,3
	Nulípara	8	8,4
Periodo intergenésico	No hubo	18	18,9
	Corto	46	48,4
	Adecuado	18	18,9
	Largo	13	13,7
Control prenatal	No tuvo	6	6,3
	Completo	51	53,7
	Incompleto	38	40,0
Antecedente de Aborto	Sí	26	27,4
	No	69	72,6
Infección de vías Urinarias	Sí	31	32,6
	No	64	67,4
Anemia	Sí	37	38,9
	No	58	61,1
Embarazo Múltiple	Sí	6	6,3
	No	89	93,7
	Total	95	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se evidencia que el 94,7 % no tuvieron antecedentes de parto pretérmino. El 66,3% fueron múltiparas. El 48,4% tuvieron un periodo intergenésico corto. El 53,7% tuvieron un control prenatal. El 72,6% no presentaron infección urinaria. El 61,1% no presento anemia y el 93,7% no tuvo embarazo múltiple.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 4

Los factores sociodemográficos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Factores sociodemográficos	Amenaza de parto pretérmino		
	X ²	gl	P
Edad	6,061	2	,048
Ocupación	1,599	3	,660
Grado de instrucción	13,081	4	,111
Procedencia	1,228	2	,541
Estado civil	,437	2	,804

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que de todos los factores sociodemográficos solo la edad es un factor asociado pues obtuvo un valor de P de 0,048.

Tabla 5

Los factores gineco-obstétricos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023

Factores gineco-obstétricos	Amenaza de parto pretérmino		
	X ²	gl	P
Antecedente de parto pretérmino	24,133	1	,000
Paridad	1,668	2	,434
Periodo intergenésico	3,390	3	,335
Control prenatal	9,145	2	,010
Antecedente de Aborto	2,047	1	,152

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que los factores gineco-obstétricos fueron el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000 y el control prenatal con un P de 0,010.

Tabla 6

Los factores patológicos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.

Factores patológicos	Amenaza de parto pretérmino		
	X ²	gl	P
Infección de vías Urinarias	13,691	1	,000
Anemia	5,970	1	,015
Embarazo Múltiple	32,207	1	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que los factores patológicos fueron la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000.

Tabla 7

Los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023

Factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de parto pretérmino		
	X ²	gl	P
Edad	6,061	2	,048
Antecedente de parto pretérmino	24,133	1	,000
Control prenatal	9,145	2	,010
Infección de vías Urinarias	13,691	1	,000
Anemia	5,970	1	,015
Embarazo Múltiple	32,207	1	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que los Factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino fueron la edad con un valor de p de 0,48; el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000; el control prenatal con un P de 0,010; la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con un P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los Factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023 fueron la edad con un valor de p de 0,48; el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000; el control prenatal con un P de 0,010; la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con un P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000 dichas resultados concuerdan con el estudio de Salazar et al. (2021) quienes evidenciaron que los factores asociados fueron las infecciones del tracto urinario con un 65%. Las gestantes con mayor riesgo de tener una amenaza de parto pretérmino fue la edad de 19 a 26 años, representando el 25 % del total.

Martínez et al. (2022) evidenciaron que la edad fue un factor asociado con un OR de 3.159 (1.66 - 6.02), la ausencia de seis controles prenatales con un OR de 3.9 (2.084 - 7.298), el antecedente de parto pretérmino con un OR de 2,843 (1,253 - 5,639) y la infección del tracto urinario con un OR de 2,843 (1,253 - 5,639). Así mismo Trujillo RA (2022), evidencio que los factores asociados fueron los controles prenatales insuficientes con un OR de 2,34 (IC95% 1,40-3,91), la anemia con un OR de 3,56 (IC95 % 2,13-5,96) y la infección del tracto urinaria con un OR de 5,33 (95% 3,12-9,10).

Y en esta misma línea el autor Gil (2022) evidenció que los factores de riesgo asociados con la posibilidad de parto prematuro en las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Rioja incluyen paridad multigesta y gran multigesta, infección urinaria y antecedentes de interrupción del embarazo o parto prematuro.

VI. CONCLUSIONES

- Utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson se evidencia que de todos los factores sociodemográficos solo la edad es un factor asociado pues obtuvo un valor de P de 0,048.
- Los factores gineco-obstétricos fueron el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000 y el control prenatal con un P de 0,010.
- Los factores patológicos fueron la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000.
- Los Factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino fueron la edad con un valor de p de 0,48; el antecedente de parto pretérmino con un valor P de 0,000; el control prenatal con un P de 0,010; la infección urinaria con un P de 0,000; la anemia con un P de 0,015 y el embarazo múltiple con un valor P de 0,000.

VII. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta los factores de riesgo con resultados significativos, considere los hallazgos del presente estudio para prevenir la amenaza de parto prematuro.
- Para llevar a cabo un monitoreo integral y continuo durante la gestación de las mujeres, es esencial identificar a aquellas que carecen de un control prenatal adecuado, realizando evaluaciones pertinentes desde el primer control prenatal para prevenir posibles complicaciones futuras y para identificar el tratamiento apropiado.
- Evaluar la importancia de brindar ácido fólico y suplementos de hierro durante el embarazo y la atención de planificación familiar.
- La identificación temprana de infecciones urinarias en las gestantes es esencial para proporcionar un tratamiento apropiado para minimizar el riesgo de parto prematuro.

VIII. REFERENCIAS

- Abanto, D. y Soto, A. (2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro en adolescentes embarazadas de un hospital peruano. *Rev Fac Med Hum (Lima)*; 20(3), pp. 419-424. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-419>
- Aguilar, S. (2012). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1).
- Brot, C., Menard, JP. y Bretelle F. (2019). Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. *EMC Ginecología – Obstetricia (Madrid)*; 55 (1), pp. 1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19417116>
- Chávez, E. (2022). *Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital "José Agurto Tello", de Chosica* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].
 Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6430>
- Dirección de Estudios y Régimen Jurídico (2023). *Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo*. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf

- Dirección Regional de Salud (2023). *Tumbes Boletín Epidemiológico SE 20*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4653989/BOLETIN_2023_TUMBES-S.E.%2020.pdf?v=1686089173
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. y Poblete, J. (2023). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev. méd. Chile (Chile)*; 142(2), pp. 168-174. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004#:~:text=E1%20embarazo%20en%20mujeres%20de,materna%20y%20perinatal4%2D8
- Nieto, A., Quiñonero, J. y Cascales, P. (2022). *Valoración inicial de la gestación: Concepto de alto riesgo en obstetricia*. Medialum (Madrid).
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
- Granés, L., Tora-Rocamora, Y., Palacios, I. (2023). *Nivel educativo materno y riesgo de parto prematuro*. Univerita Degli Studi delli Insubria <https://www.jano.es/noticia-nivel-educativo-materno-riesgo-parto-5240>
- Escobar, B., Gordillo, LD. y Martínez, H. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc (México)*. 55(4): pp. 424-428.
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457751260004/457751260004.pdf>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2023). Embarazo: riesgos y complicaciones. *Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Estados Unidos)*; 142(2): pp. 168-174. <https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones>

- Fonseca, A. y Martel, S. (2012). *Investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo* (1 ed.). Unheval.
- Franco, JA. (2018). Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. *Enferm. Investig (Ecuador)* 3(2): pp. 79-84.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/404>
- Gamiño, D. (2021). Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo. *Rev Ocronos (Cádiz)*; 4(12): pp. 277.
https://revistamedica.com/control-prenatal-parto-pretermino/#google_vignette
- Gestión Perú (2023). *Conoce los derechos que tiene un conviviente o la pareja en el matrimonio de hecho*. <https://gestion.pe/peru/conoce-los-derechos-que-tiene-un-conviviente-tramites-sunarp-convivencia-derechos-mnda-nnlt-noticia/>
- Gil, E. (2020). *Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja*. [Tesis de maestría, Universidad San Martin de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6661>
- Gómez, M., Hernández, G., Cruz, C., Pérez, J., Rodríguez, N. y Torres, L. (2019). Identificación de microorganismos vaginales en pacientes en trabajo de parto prematuro. *Ginecología y Obstetricia de México (México)*. 87(7): pp. 436-446. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000700004
- Gómez, M. (2002). Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Rev Mex Pediatr (México)*. 68(4): pp. 152-159.

- González, F. y Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol Obstet (Lima)*. 65(4): pp. 489-502.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013
- Gonzalez, M., Gonzale, M., Pisano, C. y Casale, R. (2019). El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. *Revista Fasgo (Argentina)*. p. 1. <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico>
- Grupo de trabajo para Regional para la reducción de la mortalidad materna (2017). *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
- Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019). Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF
- Hulya, O. y Samiye, M. (2021). Factores estresantes en mujeres con amenaza de parto prematuro. *International Journal of Caring Sciences (Grecia)*, 14 (3). p. 1932. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/42_ozberk_original_14_3.pdf
- Iza, L. y Bustillos, M. (2022). Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Recimundo (Ecuador)*. 6(3): pp. 393-08. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831ES>

- León, R. (2021). Causalidad en medicina. *Rev Soc Peru Med Interna (Lima)*. 13 (3): p. 200. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n3/medicina.htm>
- López, P. (2021). Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Rev.méd.sinerg (Costa Rica)* ;6(12): p. 745. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
- Manrique, J. (2018). *Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla 2016 - 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3850/manrique_cjb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Martínez, A., Flores, V., Quezada, J., Melgarejo, J. y Saldaña, C. (2022). Estudio de casos y controles sobre la amenaza de parto prematuro y sus factores de riesgo en mujeres embarazadas en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia de COVID-19. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud (Asunción)*; 20(1): pp. 39-45. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v20n1/1812-9528-iics-20-01-39.pdf>
- Mayorga, J. (2017). *Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro en el hospital general Latacunga* [Tesis de licenciatura, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/ACUAMED001-2019.pdf>
- Mayorga, J., Medina, D., Castañeda, D. y Garzón, R. (2022). Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretermino y parto prematuro. *Revista*

Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA (Venezuela). 6 (2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966355>

Milián, I., Cairo, V., Silverio, M., Benavides, M., Pentón, R. y Marín, Y. (2019). Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. *Acta méd centro (Cuba)*. 13 (3):p. 13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193g.pdf>

Minaya, A. (2021). Relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5100>

Minaya, J. (2022). *Relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2020- 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5100/MED-Minaya%20Soto%2c%20Jerry%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud [MINSa]. (2013). Norma Técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Salud [MINSa]. (2017). Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud [MINSa]. (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú SE 46*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

- Najjarzadeha, M., Mohammad, S. y Abbasalizadeh, S. (2022) Predictores de parto prematuro sin tecnología en mujeres solteras con amenaza de parto prematuro: un estudio de cohorte prospectivo. *BMC Embarazo Parto (Reino Unido)*. 22, p. 826. [10.1186/s12884-022-05155-3](https://doi.org/10.1186/s12884-022-05155-3)
- Ochoa, A. y Pérez, J. (2023). *Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. Sanit (Navarra)*. 32 (1): pp. 105-119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ozberk, H. y Mete, S. (2021). Nivel de estrés y factores estresantes en mujeres con amenaza de parto prematuro. *International Journal of Caring Sciences (Grecia)*. 14 (3) p. 1932. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/42_ozberk_original_14_3.pdf
- Pereira, D., Cardoso, D., Fernández, D., Rivera, D., Lage, D., Núñez, D., Hernández-Martínez L et al. (2007). La infección vaginal en gestantes: un serio problema de salud. *Rev Inf Cient (Cuba)*; 54(2). <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757329014.pdf>
- Rabines, A. (2023). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf

- Rivera, A. y Rueda, A. (2018). *Diagnóstico y prevención del parto pretermino. Una actualización de la literatura*. [Tesis de especialidad, Universidad de Colombia]. Repositorio Institucional UC. <https://core.ac.uk/reader/198447790>
- Ronda, E., Mora, A., García, A. y Regidor, E. (2023). Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gac Sanit (España)*; 23(3): pp. 179-185. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003
- Salazar, J., Guevara, D. y Dominguez, J. (2021). Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. *RECIAMUC (Ecuador)*; 5(1): pp. 70-77. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.70-77](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.70-77)
- Sánchez, C. (2015). *Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_9a06500fc763f34be66a0b1d0a5f0c73/Details
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2020). Guía de asistencia práctica, parto Pretérmino. *Rev SEGO (España)*; 1 (63):283-321. https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
- Tantaleán, RM. (2023). *La declaración judicial de soltería*. Derecho y Cambio Social. <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm#:~:text=El%20estado%20civil%20forma%20parte,%2C%20casado%2C%20viudo%20y%20divorciado.>

Trujillo, RA. (2023). *Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro Materno Infantil Ollantay* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5082>

Universidad de los Andes (2023). *Conceptos y definiciones de población y vivienda*. http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html

Vásquez, F. (2022). *Asociación entre estrés psicosocial y amenaza de parto prematuro en trabajadoras gestantes sanitarias: estudio multicéntrico* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10894>

Viquez, M., Chacón, C. y Rivera, S. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev.méd. sinerg (Costa Rica)*; 5 (5): p. 482. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>

Zavala, A., Ortiz, H., Salomón, J., Padilla, C. y Preciado, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev. chil. obstetra. Gineco (Chile)*; 83(1): pp. 52-61. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se%20considera%20periodo%20intergen%C3%A9sico%20aquel,el%20inicio%20del%20siguiente%20embarazo.

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables						
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Vitarte, Ate 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 202.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Los factores asociados se asocian significativamente a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023</p>	Factores	Son elementos clave que ayudan a comprender y analizar diversos aspectos de la sociedad, las características generales y los rasgos que dan representación a los integrantes de un grupo poblacional.	Condiciones preexistentes antes del embarazo o durante el transcurso del mismo, aumentando el riesgo de morbilidad materna o fetal si no se manejan adecuadamente.	Factores sociodemográficos	Edad	≤ 19 años ≥20 a 30 años >35 años	Nominal
Ocupación	Estudiante Ama de casa Dependiente Independiente Otra	Nominal							
Grado de instrucción	Analfabeto (a) Primaria Secundaria Técnico Superior	Nominal							
Procedencia	Urbano Marginal	Nominal							
Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal							
Antecedente de parto pretérmino	Sí; No	Nominal							
Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	Nominal							
Periodo intergenésico	Corto Largo Adecuado No hubo	Nominal							
Control prenatal incompleto <6	Completo ≥6 Incompleto <6 No hubo	Nominal							
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de</p>							

Lima Este-Vitarte, Ate 2023? ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023?	Lima Este-Vitarte, Ate 2023. Establecer los factores gineco-obstétricos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.	Lima Este-Vitarte, Ate 2023. Los factores gineco-obstétricos se asocian significativamente a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.	A m e n a z a d e p a r t o p r e t é r m i n o	La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define a la APP como un cuadro clínico que se produce entre las 22 semanas de gestación con 0 días y las 36 semanas con 6 días en un embarazo con las membranas ovulares íntegras con presencia de dinámica uterina en regular cantidad y modificaciones cervicales	Cuadro clínico que se produce entre las 22 semanas de gestación con 0 días y las 36 semanas con 6 días en un embarazo con las membranas ovulares íntegras con presencia de dinámica uterina en regular cantidad y modificaciones cervicales.	Antecedente de Aborto	Sí; No	Nominal	
						Factores patológicos	Infección de vías Urinarias	Sí; No	Nominal
							Embarazo Múltiple	Sí; No	Nominal
							Anemia Ferropénica	Sí; No	Nominal
¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023?	Conocer los factores patológicos asociados a la Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.	Los factores patológicos se asocian significativamente a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.				Amenaza de parto pretérmino (>22semanas y <37 semanas)	Sí; No	Nominal	
						Amenaza de parto pretérmino	-Moderados: (Mayores de 22 semanas hasta menor de 34s emanas).	Sí; No	Nominal
							-Tardíos: (Mayores de 34 semanas hasta menor de 37 semanas).	Sí; No	Nominal

ANEXO B: Instrumento

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE
2023.”**

HC:.....

• **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:	≤ 19 años	<input type="checkbox"/>	≥20 a 30 años	<input type="checkbox"/>	>35 años	<input type="checkbox"/>
Ocupación:	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Dependiente	<input type="checkbox"/>
Grado de Instrucción:	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>		
Procedencia:	Urbano	<input type="checkbox"/>	Marginal	<input type="checkbox"/>		
Estado Civil:	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

Nº	CUESTIONARIO DE VARIABLE INDEPENDIENTE	SI	NO
1	Presentó antecedentes de parto pretérmino		
2	Tuvo parto anteriormente.		
3	Tuvo más de dos embarazos.		
4	Presentó periodo Intergenésico.		
5	Su periodo intergenésico fue corto.		
6	Su periodo intergenésico fue largo.		
7	Realizó controles prenatales		
8	Completó más de 6 controles prenatales		
9	Presentó antecedentes de aborto		

FACTORES PATOLÓGICOS

N°	CUESTIONARIO DE VARIABLE INDEPENDIENTE	SI	NO
1	Presentó infección urinaria durante su actual gestación		
2	Cursó con embarazo múltiple		
3	Presentó anemia ferropénica		

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

N°	CUESTIONARIO DE VARIABLE DEPENDIENTE	SI	NO
1	Presentó amenaza de parto pretérmino.		
2	Presentó amenaza de parto pretermino mayor de 22semanas, pero menor de 34 semanas.		
3	Presentó amenaza de parto pretermino mayor de 34 semanas, pero menor de 37 semanas.		

ANEXO C: Aprobación del Hospital de Lima Este-Vitarte



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Lima Este - Vitarte

DIRECCIÓN GENERAL

OFICINA DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
Año del Bicentenario de la constitución de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Lima, 13 de mayo del 2024

CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 025-2024-CIEI/HLEVDíaz Ríos Briyit Daleshka
Investigadores PrincipalesAsunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
APROBACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2024."**Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones
acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	No aplica	No aplica

Este protocolo tiene vigencia de mayo 2024 a abril del 2025.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un
reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior
forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta
hoja.

Atentamente,

M.C. GUILLERMO JAIME ESPINOZA RAMOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE



Daleshka

Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate. Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe

LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
 - 3.1. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
 - 3.2. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informara a la jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección General del Hospital de Lima Este - Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo.**
 - 3.3. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste **le será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
 - 3.4. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.
4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
 - 4.1. Notificar los productos resultados del protocolo.
5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.



121417 Daleshka Dibe Rios

12005824

Daleshka Rios

20/05/2024



Av. José Carlos Mariátegui N° 354
 Ate. Teléfono 01 - 417-2923
 www.hiev.gob.pe

ANEXO D: Validación de instrumento por juicio de expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023.”

Autor del instrumento: Diaz Rios, Briyit Daleshka

Nombre del juez: Mg. Susana Filomena, Arone Palomino

Grado Académico: Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El problema es factible de ser investigado.	x		
3	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
4	Las estructura del instrumento es adecuado.	x		
5	Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	x		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7	La operalización de las variables responde a las variables en estudio.	x		
8	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
9	Las preguntas son claras y entendibles.	x		
10	El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna.

FIRMA DEL EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023."

Autor del instrumento: Diaz Rios, Briyit Daleshka

Nombre del juez: Romero Quispe Juan Vidal

Grado Académico: Magister en Salud Pública

Estimado (a):

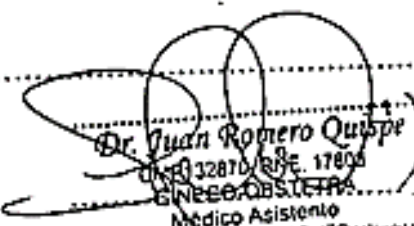
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El problema es factible de ser investigado.	X		
3	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5	Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	La operalización de las variables responde a las variables en estudio.	X		
8	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
9	Las preguntas son claras y entendibles.	X		
10	El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Ninguna


 Dr. Juan Romero Quispe
 D.O. 32870 / RFE. 17808
 GINECO-OBSTETRA
 Médico Asistente
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO URRUTEGUI
PRIMA DEL EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE, ATE 2023.”

Autor del instrumento: Diaz Rios, Briyit Daleshka

Nombre del juez: Elvira Soledad Benites Vidal

Grado Académico: Magister en Docencia Universitaria.

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El problema es factible de ser investigado.	x		
3	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
4	Las estructura del instrumento es adecuado.	x		
5	Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	x		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7	La operalización de las variables responde a las variables en estudio.	x		
8	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
9	Las preguntas son claras y entendibles.	x		
10	El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna.



.....
FIRMA DEL EXPERTO

COP: 7520