

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“Factores de Riesgo de parto pre término en gestantes atendidas  
en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-  
2024”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: Maldonado Picon, Marcelina Nelly**

**ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2026**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clónica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 31682625

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:00 horas del día 09 del mes de Abril en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

**Presidente** : Dr. Jhimmy BERNUY PIMENTEL  
**Secretaria** : Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ  
**Vocal** : Mg. Raquel FERNANDEZ SAROMO

Nombrados mediante Resolución N° 0529-2026-D-FCS-UDH de fecha 08 de Abril del 2026 para evaluar la Tesis intitulada: "FACTORES DE RIESGO DE PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZÁLEZ - OXAPAMPA - 2024", presentado por doña Marcelina Nelly MALDONADO PICON, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 12:00 horas del día 09 del mes de Abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL  
DNI: 42150583  
Código ORCID: 0000-0001-6754-8877  
**PRESIDENTE**

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ  
DNI: 22408219  
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

**SECRETARIA**

Mg. Raquel FERNANDEZ SAROMO  
Código ORCID: 0000-0003-3442-5114  
DNI: 23100042

**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: RONALD DAVID MACHA MANHUALAYA, de la investigación titulada "Calidad de atención percibida por los usuarios externos, en los servicios de salud en el Hospital Es Salud II Huánuco 2025", con asesor(a) AVI GRISELDA APONTE VEGA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 716-2025-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 20 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 105. MALDONADO PICON Marcelina Nelly.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicado a mi querido esposo quien fue mi apoyo para poder conseguir llegar a este momento del objetivo que me he trazado en el marco de mis estudios, ya que siempre ha estado presente para apoyarme en todo lo necesario para alcanzar la meta.

También ofrezco este trabajo a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y llegar a ser un ejemplo para él.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente quiero agradecer a nuestro redentor, por proporcionarme las fuerzas para proseguir ante lo adverso, por guiarme por la senda adecuada y darme sabiduría día a día para mejorar profesionalmente.

También agradezco a mis padres y hermanos quienes con sus esfuerzos y palabras de aliento me abrieron al camino de la superación y logro de metas profesionales.

Así mismo, agradezco a la universidad y a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación, y de manera especial agradezco a mi asesora de tesis la Dra. Juana Irma, Palacios Zevallos quien, con su conocimiento, su enseñanza, su orientación, su paciencia y motivación ha sido fundamental para mi formación como investigadora.

A si mismo a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron para la realización de este trabajo.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	X
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN .....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEORICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....	27
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. DEFINICION DE PARTO PRE TERMINO.....	28
2.2.2. CATEGORÍAS Y CAUSAS DEL PARTO PREMATURO .....	29

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	37
2.3.1. PARTO PREMATURO .....	37
2.3.2. FACTORES DE RIESGO .....	37
2.3.3. GESTANTE .....	37
2.3.4. FACTORES ASOCIADOS.....	38
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	38
2.5. VARIABLES .....	38
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPITULO III.....	41
METODOLOGÍA .....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. ENFOQUE.....	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	41
3.1.3. DISEÑO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	41
3.2.1. POBLACIÓN .....	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 42	
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	42
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO.....	43
4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS .....	47
4.3. FACTORES PATOLÓGICOS.....	52
DISCUSION DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS .....	63
ANEXOS.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	43
Tabla 2. Nivel de instrucción .....	44
Tabla 3. Estado civil .....	45
Tabla 4. Ocupación .....	46
Tabla 5. Número de atenciones prenatales .....	47
Tabla 6. Paridad.....	48
Tabla 7. Número de abortos .....	49
Tabla 8. Embarazo múltiple .....	50
Tabla 9. Período intergenésico .....	51
Tabla 10. Anemia en el embarazo .....	52
Tabla 11. Infección del tracto urinario .....	53
Tabla 12. Rotura precoz de membranas.....	54
Tabla 13. Pre eclampsia .....	55
Tabla 14. Diabetes gestacional .....	56
Tabla 15. Vaginosis Bacteriana .....	57
Tabla 16. Polihidramnios .....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2. Edad .....	43
Gráfico 3. Nivel de instrucción .....	44
Gráfico 4. Estado civil .....	45
Gráfico 5. Ocupación .....	46
Gráfico 6. Número de atenciones prenatales.....	47
Gráfico 7. Paridad .....	48
Gráfico 8. Número de abortos.....	49
Gráfico 9. Embarazo múltiple.....	50
Gráfico 10. Período intergenésico.....	51
Gráfico 11. Anemia en el embarazo.....	52
Gráfico 12. Infección del tracto urinario .....	53
Gráfico 13. Rotura precoz de membranas .....	54
Gráfico 14. Pre eclampsia.....	55
Gráfico 15. Diabetes gestacional .....	56
Gráfico 16. Vaginosis Bacteriana.....	57
Gráfico 17. Polihidramnios .....	58

## RESUMEN

El estudio titulado Factores de Riesgo de parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-2024, se llevó a cabo considerando dentro de las variables de Factores de riesgo, tres tipos. Factores sociodemográficos donde se halló principalmente edades con el 51% 20 a30 años, nivel educativo 66% secundario, situación conyugal 47% de situación conyugal conviviente, ocupación 55% amas de hogar.

Factores obstétricos: 68% con APN adecuadas, 45% multíparas, 85% no tuvieron aborto, embarazo múltiple, el 15% si tuvo embarazo múltiple, mientras que el 85% no lo tuvo, período intergenésico, al 23% con PIG menor de 2 años, 70% si presentó anemia durante su gestación, infecciones de tracto urinario, el 77% si presentó esta patología.

Factores patológicos: Ruptura prematura de membranas, el 30% si presentó esta complicación, eclampsia, el 28% cursó con esta patología, diabetes gestacional, al 11% de las gestantes, si presentaron diabetes gestacional, vaginosis bacteriana, el 26% presentó esta enfermedad, poli hidramnios, el 21% de las gestantes estudiadas presentó esta complicación.

**Palabras claves:** Factores, Riesgo, parto, pre término, gestantes

## ABSTRACT

The study, titled Risk Factors for Preterm Delivery in Pregnant Women Treated at the Ernesto Germán Guzmán González Hospital - Oxapampa, 2024, was conducted considering three types of risk factor variables. Sociodemographic factors were mainly age (51% were 20 to 30 years), education level (66% were secondary), marital status (47% were cohabiting), and occupation (55% were homemakers).

Obstetric factors: 68% with adequate ANC, 45% were multiparous, 85% had no miscarriage, multiple pregnancy, 15% had multiple pregnancy, while 85% did not, interbirth period, 23% with PIG less than 2 years, 70% with anemia during pregnancy, urinary tract infections, and 77% with this pathology.

Pathological factors: Premature rupture of membranes (30% had this complication); eclampsia (28% had this condition); gestational diabetes (11% of pregnant women had gestational diabetes); bacterial vaginosis (26% had this condition); polyhydramnios (21% of pregnant women studied had this complication).

**Keywords:** Factors, Risk, childbirth, preterm, pregnant women

## INTRODUCCIÓN

La obstetricia ha experimentado importantes transformaciones y progresos que han repercutido significativamente en su práctica cotidiana. A pesar de ello, persisten elevados índices de pacientes con morbilidades que requieren atención de emergencia, lo cual a menudo deriva en complicaciones tanto para la madre como para el feto. Un ejemplo de esto es la prematuridad, un problema social frecuente e ineludible, donde uno de cada diez nacimientos ocurre antes de las 37 semanas. Esta situación genera consecuencias médicas, psicológicas y económicas, asociándose directamente con las enfermedades neonatales graves, las muertes perinatales y diversas discapacidades, de moderadas a severas, en los infantes.<sup>1</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como nacimiento pre término o inmaduro el que se produce previamente de las 37 semanas de embarazo. La misma OMS establece que el límite inferior para diferenciar un parto prematuro de un aborto lo que acontece previo a las 22 semanas de embarazo, o bien con 500 gramos de peso, o una extensión céfalo-nalgas de 25 centímetros.<sup>2</sup>

El nacimiento prematuro representa un importante reto para la salud pública global por a las complicaciones neonatales a corto plazo que genera. Entre estas se incluyen: Depresión al nacer: El recién nacido puede presentar una disminución de sus funciones vitales al momento del parto. Síndrome de dificultad respiratoria (SDR): Los pulmones inmaduros del bebé tienen dificultades para funcionar correctamente. Hemorragia intraventricular (HIV): Sangrado en los ventrículos del cerebro, que puede tener consecuencias neurológicas graves. Sepsis: Una infección grave que se propaga por el torrente sanguíneo. Trastornos metabólicos: Problemas en la regulación de la glucosa, el calcio u otras sustancias esenciales. Enterocolitis necrotizante (ECN): Una enfermedad grave del intestino que puede causar daño tisular. Ductus arterioso persistente (DAP): Un vaso sanguíneo que habitualmente se atranca posteriormente del parto persevera abierto, afectando el flujo sanguíneo. Displasia broncopulmonar (DBP): Una enfermedad pulmonar

crónica que afecta a los bebés prematuros. Apneas: Interrupciones temporales en la respiración del bebé. Estas complicaciones subrayan la magnitud del problema de salud pública que supone el parto pre término y la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar sus efectos.<sup>3</sup>

El porcentaje de nacimientos pre términos actualmente varía del 5% y el 18% de los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye el reciente aumento de estas cifras a dos factores principales: Mejor recopilación de datos: Una mayor eficiencia en la recogida de información permite una cuantificación más precisa de los nacimientos prematuros. Aumento de la edad materna: Las mujeres están concibiendo a edades más avanzadas.

Este incremento en la edad materna, a su vez, conlleva un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, como la diabetes gestacional o la hipertensión. Además, el uso más frecuente de tratamientos de fertilidad también contribuye a una mayor incidencia de partos prematuros.

Aunque más del 60% de los partos pre términos se concentran en África y Asia meridional, este fenómeno constituye una dificultad de salud global. Existe una clara disparidad en la incidencia del parto prematuro según el nivel de ingresos de los países: En las naciones de ingresos bajos, el promedio de nacimientos prematuros asciende a un 12%. En contraste, en los países de ingresos más altos, esta cifra se reduce al 9%.

Además, dentro de un mismo país, las familias con menores recursos económicos enfrentan un riesgo significativamente mayor de tener un parto prematuro.<sup>4</sup>

En Perú, la incidencia del parto pre término se sitúa entre el 5% y el 10% de los embarazos.<sup>5</sup>

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado un incremento significativo en los nacimientos prematuros: En 2005, se reconocieron 12.9 millones de nacimientos precoces, lo que equivalía al 9.6% del total de nacimientos globales. Para 2016, la cifra

ascendió a aproximadamente 15 millones de bebés nacidos antes de término cada año, lo que significa que más de uno de cada diez nacimientos ocurre de manera prematura. Estos datos resaltan la persistencia y el aumento de los partos pre término tanto a nivel nacional como internacional.<sup>6</sup>

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el parto pre término es aquel que ocurre anteriormente de las 37 semanas completas de embarazo. Estos partos logran suceder de manera directa o ser inducidos por predicción clínica, a menudo debido a contaminaciones o dificultades obstétricas. Está estimado que, solo en 2020, hubo cerca de 13.4 millones de nacimientos prematuros en todo el mundo. La prematuridad se ha transformado en el primordial origen de mortalidad en niños menores de los cinco años, especialmente en países con bajos ingresos, donde más del 90% de los bebés prematuros fallecen. Estos datos resaltan que los nacimientos prematuros no son solo un problema de salud regional, sino un desafío de alcance mundial que exige una intervención rápida y eficaz. Es fundamental fortalecer el cuidado anterior al nacimiento para identificar, controlar y prevenir los casos de prematuridad.<sup>7</sup>

Los partos prematuros simbolizan un grave desafío para la salud pública. Esto se debe a las elevadas enfermedades y muertes que ocasiona, así como a los considerables gastos desde el punto de vista social y económico que implica su cuidado.<sup>8</sup>

El parto pretérmino está frecuentemente vinculado a una combinación de variables sociológicas, la historia obstétrica previa de la madre y complicaciones que surgen durante el embarazo actual.

Entre los factores demográficos que influyen en el riesgo de prematuridad, se destacan: Edad materna: Tanto las madres muy jóvenes (menores de 15 años) como las de mayor edad (mayores de 35 años) presentan un riesgo aumentado. Referencias de nacimiento prematuros. Si una dama tuvo un tipo de nacimiento prematuro en embarazos anteriores, su riesgo de que se repita es mayor. Asimismo, ciertas condiciones relacionadas con el estilo de vida también contribuyen al riesgo, incluyendo: Nivel

socioeconómico bajo. Consumo de alcohol (alcoholismo). Tabaquismo. Desnutrición crónica. Drogadicción. Carencia de una buena atención durante el embarazo o que esta fue inadecuada.

Estos elementos combinados subrayan la complejidad del problema del parto pretérmino y la necesidad de un enfoque integral para su prevención y manejo.<sup>9</sup>

Numerosos estudios señalan que los elementos agrupados al parto prematuro abarcan variables demográficas y elementos relacionados con la historia obstétrica y el estilo de vida de la madre.

Entre los factores demográficos más relevantes se encuentran: Edad materna: La edad de la madre al momento del embarazo. Raza: Ciertos grupos raciales pueden tener un riesgo diferente. Nivel socioeconómico: Las condiciones económicas consiguen intervenir en la dirección al cuidado y los recursos. Desnutrición: Un estado nutricional deficiente de la madre. Cuidado prenatal inadecuado: La falta o deficiencia de atención médica durante el embarazo. Además, el estilo de vida de la madre juega un papel crucial, especialmente el consumo de sustancias tóxicas. También se consideran factores importantes los antecedentes obstétricos, como la presencia de nacimientos precoces anteriores, fracasos anteriores y múltiples gestaciones.

Además, existen otros factores de riesgo significativos que pueden desencadenar un parto prematuro. Entre ellos se encuentran pérdida sanguínea vía vaginal durante los dos primeros trimestres del embarazo, a menudo causado por el desprendimiento de la placenta previa. La aparición de pre eclampsia y comorbilidades siendo estas las diabetes también aumentan esta probabilidad.

También como elemento de peligro importante están contaminaciones del tracto genitourinario que pueden surgir durante el embarazo, como la vaginosis bacteriana. Estas infecciones, junto con el rompimiento precoz de las membranas amnióticas (frecuentemente estimulada por la inmigración bacteriana de la vagina), incrementan notablemente el riesgo de un parto pretérmino.<sup>10</sup>

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (2019) ha señalado sobre el porcentaje de los partos prematuros se ha mantenido en un 7% desde 2015, lo que se traduce en 6 a 8 partos pre términos por cada 100 partos. La mortalidad neonatal asociada a la prematuridad es preocupantemente alta. En 2019, se comunicaron 1,857 fallecimientos neonatales de productos inmaduros. La tasa de muertes varía significativamente según el peso al nacer: 26% para neonatos con un peso menor a 1000 gramos. 18% para neonatos con un peso entre 1000 y 1500 gramos. 26% para neonatos con un peso de 1500 a 2499 gramos. 30% en neonatos con 2. 5kilogramos o más.

Estas cifras subrayan el grave impacto de la prematuridad en la salud de los recién nacidos peruanos.<sup>11</sup>

El CNEP y Control de Enfermedades del MINSA reportaron durante el año 2019 que las regiones de Tumbes y Piura registraron un aumento significativo en las proporciones de mortalidad, superando el 74% en comparación con 2015. Según los datos del Centro Nacional de Vigilancia (CNV), la muerte a nivel nacional en embriones con menos de 28 semanas de embarazo alcanza el 60%. Las provincias con las tasas más elevadas en este grupo son Huancavelica, Tumbes, Cusco, Amazonas, Puno, Loreto, Huánuco y Tacna. Específicamente en Tumbes, el folleto epidémico territorial de la Dirección Regional de Salud (Diresa, 2023) informó 16 muertes perinatales en lo que va de 2023, de las cuales 7 fueron fetales y 9 neonatales. Sin embargo, el informe no detalla las causas específicas de estas muertes.<sup>12</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los Factores de riesgo del Parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Los factores sociodemográficos constituyen riesgo para el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán

Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024?

- ¿Los factores obstétricos constituyen riesgo para el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024?
- ¿Los factores patológicos constituyen riesgo para el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores de riesgo sociodemográficos del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.
- Determinar los factores de riesgo obstétricos del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.
- Determinar los factores de riesgo patológicos del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.

### **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Este estudio posee una gran relevancia teórica ya que el parto pre término representa un desafío significativo para el personal de salud, poniendo a prueba sus habilidades y destrezas. La información recabada será fundamental para obtener un conocimiento profundo de esta

problemática, lo que facilitará la identificación de factores de riesgo y la generación de estrategias más amplias para su manejo.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El presente trabajo tiene una implicancia práctica significativa. Se centra en el desarrollo de un enfoque de compromiso protector y pertinente que abarca la diagnosis y la conducción del parto pretérmino. El objetivo principal es comprimir las muertes maternas y las perinatales asociadas a estas complicaciones.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Este estudio nos permitió crear una herramienta basada en las teorías más recientes y relevantes sobre el parto pretérmino. Esta herramienta facilitará la investigación de esta problemática al analizar los datos disponibles en las historias clínicas obstétricas. Los hallazgos serán cruciales porque nos darán un conocimiento profundo de este problema en nuestra región.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Es probable que, durante el desarrollo de nuestro estudio, nos encontremos con algunas limitaciones, tales como: Historias clínicas incompletas: Podríamos hallar expedientes médicos con información faltante, lo cual dificultaría la recopilación de datos exhaustivos. Falta de apoyo del personal de estadística: La colaboración del equipo encargado del sistema de estadística en la facilitación de las historias clínicas podría no ser la esperada. Demora en la revisión de los documentos: El proceso de revisión de cada historia clínica podría tomar más tiempo del previsto.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestro estudio es factible en todos los aspectos. Contamos con el respaldo económico, la disponibilidad de tiempo del investigador y la colaboración del personal que nos asistieron en relación a la recopilación de la información de las fuentes utilizadas

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Rodríguez Rosales María Cecilia:** Estudiosa que realizó una investigación Conclusiones sobre los Factores de Riesgo del Parto Prematuro en la UMF 9, IMSS Querétaro, 2024 Este estudio confirmó las hipótesis planteadas, identificando que los primordiales componentes de peligro coligados al parto pretérmino o prematuro son: Contaminaciones de vías urinarias, Cervico vaginitis, Pre eclampsia, Rompimiento precoz de mucosas, Tiempo de vida materna mayor de 34 años, nivel educativo bajo (educación básica) Dado que estos componentes de peligro son potencialmente prevenibles, el estudio resalta la importancia crítica de un cuidado obstétrico de calidad. Por tanto, es necesario y primordial asegurar una atención y alcance inmediato de las gestantes durante las atenciones pre natales. Esto permitirá implementar operaciones conducentes al descubrimiento precoz y pertinente de los elementos de peligro, como también ejecutar interposiciones enérgicas. Estas intervenciones deben dirigirse a las embarazadas como también a mujeres que se encuentren en condiciones de reproducir, conteniendo: Enseñanza sobre la sexualidad, Consejerías sobre anticoncepción, La prevención de gestaciones no planificadas. El objetivo final de estas medidas es impedir dificultades que puedan afectar la gestación y dañar al binomio conformado por la madre y el producto. y con ello, disminuir las enfermedades y muertes que se relacionen con el parto inmaturo y la incapacidad asociada en los niños prematuros.<sup>13</sup>

**Flores Santander Naomi Salomé;** Desarrolló un estudio: en el establecimiento de salud Francisco de Orellana en Loja, Ecuador, en 2024, reveló información importante en relación a componentes de peligro mancomunados a nacimientos prematuros. Características sobre

el estudio de la población: Grado de estudios: La mayoría de las mujeres (56.2%) tenían un nivel educativo de secundaria. Edad Materna: El grupo de edad más grande fue de 18 a 23 años (30%), aunque un porcentaje significativo (14.9%) correspondió a jóvenes gestantes de 12 a 17 años. Etnia: Shuar/Waorani fue la predominante (71.9%), continuadas por pacientes mestizas (10.7%). problemas de Salud y Cuidado Prenatal: El estudio también evidenció que una parte considerable de las señoras: No recogía un número adecuado de las atenciones pre natales. Exteriorizaba bajos niveles de hemoglobina. Tenía variaciones en las cantidades de la glucosa en el torrente sanguíneo. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de solucionar dichos problemas del estado de salud población gestante. Comorbilidades como Factores de Peligro: En cuanto a los específicos para el nacimiento precoz, se identificaron enfermedades asociadas que requieren un seguimiento y manejo adecuados: RPM, HTIPE, PP, Diabetes, entre otros. Conclusiones: El estudio en el Hospital Francisco de Orellana concluye que la población gestante estudiada se caracteriza por un alto porcentaje con educación secundaria y una prevalencia de madres jóvenes y adolescentes. La etnia Shuar/Waorani es mayoritaria. La falta de controles prenatales adecuados, junto con la prevalencia de anemia y alteraciones en la glucosa, son preocupantes y resaltan la necesidad de intervenciones en salud. Las enfermedades preexistentes o asociadas como la rotura precoz de las membranas, la placenta previa, diabetes, hipertensión arterial, son componentes de peligro significativos para el nacimiento prematuro. Dado que la mayoría de estos componentes de riesgo son modificables, el estudio enfatiza la importancia de desarrollar e implementar estrategias específicas y efectivas en el cuidado pre natal para disminuir el peligro de la presencia de un nacimiento pre término.<sup>14</sup>

**Sebastián Ahumada Juan y colaboradores:** Realizaron una investigación Incidencia y Elementos de Peligro del nacimiento Prematuro Un estudio realizado en Bogotá D.C., Colombia, en 2021, reveló una incidencia de parto pretérmino del 10.40% (con un intervalo de confianza del 95% entre 7.60% y 13.20%). Entre los principales

elementos de peligro reconocidos en este estudio estuvieron: Preeclampsia severa: Con un peligro referente (RR) de 7.47 (IC95%: 4.59-11.95), lo que indica un riesgo significativamente mayor de parto prematuro. Preeclampsia Con un RR de 5.05 (IC95%: 3.0-8.51), mostrando que cualquier forma de preeclampsia aumenta considerablemente el riesgo. Retardo de crecimiento intra útero: Con un RR de 4.40 (IC95%: 2.44-7.98), señalando una fuerte asociación con el parto prematuro. Dichos datos encontrados demuestran la urgencia de una planificación e implementación de políticas y estrategias en el establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio. Estas iniciativas deben enfocarse en promover mejores prácticas de atención prenatal que permitan la detección temprana de estos factores de riesgo. Al lograr esto, se espera disminuir la presencia de los nacimientos prematuros, y esta práctica y resultados podrían ser replicados en todo el ámbito de Colombia.<sup>15</sup>

**Sasintuña Sani Karla Elizabeth, y colaborador:** Ejecutaron una investigación Un estudio realizado en Riobamba, Ecuador, entre 2019 y 2020, abordó la prevención de la amenaza de parto pretérmino (APP), llegando a las siguientes conclusiones clave: La APP es un Problema de Salud Pública Relevante: Se confirmó que la inminencia de nacimiento pretérmino que representa un problema significativo en el bienestar de la población. El parto prematuro (PP) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en neonatos e infantes, y representa un porcentaje considerable de los ingresos hospitalarios de gestantes. En este estudio, las pacientes de 30 a 34 años, seguidas por las de 25 a 29 años, constituyeron el 57.13% de pacientes ingresadas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro. Componentes de Peligro Multifactoriales: Los factores de riesgo asociados a la APP y al PP son de origen multifactorial. Estos incluyen aspectos socioeconómicos y demográficos, infecciones enhiestas, modificaciones endocrino-metabólicas, deformaciones del útero, modificaciones bioquímicas por sobre distensión del útero, inclusive las prácticas en los estilos de vida de la embarazada. Curiosamente, la carencia de las atenciones pre natales

no fue un componente de peligro probado en este estudio. La rotura precoz de las membranas ovulares fue el único factor de riesgo comprobado y estrechamente relacionado con la APP, presente en el 5.2% de los casos, una cifra equivalente a la certidumbre indiscutible examinada. Además, las contaminaciones bacterianas representan un elemento importante. La vaginosis bacteriana (VB) y las infecciones de origen mixto sumaron un 64.9% de los casos en pacientes ingresadas con APP, lo que destaca su alta frecuencia y el aumento del riesgo de corioamnionitis.

También se observó una alta incidencia de contaminaciones de las vías urinarias (ITU) en el 55.8% de las pacientes estudiadas. Estrategias de Prevención: Las estrategias preventivas de la APP corresponden ser conjuntos de actividades preventivas en la amenaza de partos prematuros integrales. Estas deben aplicarse desde la etapa preconcepcional y continuar durante todo el embarazo. Se deben enfocar en la conducción de morbilidades endocrino-metabólicas precedentes, el tratamiento de padecimientos infecciosos de la vagina y de las vías urinarias, y la caracterización temprana de cualquier factor de peligro que pueda perturbar el curso funcional de la gestación. Este estudio subraya la complejidad de los elementos concernientes que tienen influencia en la amenaza de nacimiento pretérmino, destacando la categoría de la detección y el manejo de infecciones, así como la atención a las comorbilidades. En esta investigación se identificaron varias medidas preventivas y de manejo para la amenaza de parto pretérmino. La administración de antibioticoterapia fue una intervención clave, utilizada en el 88.3% del presente caso para tratar el proceso infeccioso.

Los úteros inhibidores, específicamente el nifedipino, se emplearon como medicamento de primera línea para la APP, beneficiando al 58.4% de las pacientes con una terapia toco lítica (que relaja el útero). El estudio también reveló que el 59.7% de la población total tuvo cinco o más controles prenatales, lo cual se considera adecuado según la

literatura. Gracias a esta adecuada búsqueda, las embarazadas se beneficiaron de la ejecución de implementar micronutrientes en la alimentación, que ayudan a prevenir dificultades durante la gestación. De hecho, el 90.9% de señoras que fueron ingresadas bajo el diagnóstico de amenaza de parto prematuro APP habían recibido suplementos de micronutrientes como ácido fólico, hierro y calcio durante su gestación.

Los resultados de este proyecto de investigación revelan que, de todas las pacientes estudiadas con Amenaza de Parto Pretérmino (APP), el 20.8% dio a luz precedentemente a las 37 semanas de embarazo, a pesar de haber recibido procedimiento y estrategias preventivas cuando se encontraron hospitalizadas. No obstante, una gran mayoría, el 79.2%, consiguió la superación de su diagnóstico y llevar su gestación hasta cumplir el término.<sup>16</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Díaz Ríos, Briyit Daleshka:** Realizó un estudio: Referente a los elementos ligados a la presencia de nacimientos precoces Lima Este-Vitarte (2023) Un estudio realizado donde se identificó múltiples componentes significativamente coligados a la presencia de nacimientos pretérminos (APP), Entre los hallazgos principales fueron: Componentes Sociodemográficos: La edad materna fue el único factor sociodemográfico que mostró una asociación significativa con la APP. Componentes ginecológicos y obstétricos: Tener un referencia de nacimientos prematuros previos se asoció fuertemente con la APP. El control prenatal también fue un factor asociado. Factores Patológicos: infección urinaria demostró una asociación muy alta. La anemia también fue un factor relevante. El embarazo múltiple se encontró altamente asociado a la APP.

En resumen, los componentes coligados a la presencia de nacimientos pretérminos en esta población estuvieron el tiempo de vida materna, las referencias previas de nacimientos prematuros, la calidad

de las atenciones pre natales, la presencia de contaminación del tracto urinario, el nivel de hemoglobina bajo y las gestaciones múltiples.<sup>17</sup>

**Alva Valdizan Tania María:** Realizó un estudio: Elementos de peligro coligados al nacimiento prematuro en embarazadas del servicio Elementos de Peligro de nacimiento Prematuro en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú (2021-2022) Un estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco, Perú, entre 2021 y 2022, investigó la asociación de diversos factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes. Conclusiones Principales: El estudio determinó la existencia de componentes maternos, fetales y obstétricos asociados a la presencia de nacimientos prematuros. Sin embargo, los componentes demográficos y sociales, así como los psicológicos no mostraron asociaciones significativas relacionadas a los nacimientos prematuros encontrados en esta investigación. Sobre los Factores Sociodemográficos: En cuanto a los factores sociodemográficos, los resultados del estudio no hallaron asociaciones relevantes referentes a los nacimientos prematuros. El estudio de correspondencia de Spearman arrojó una significancia del valor (p) de 0.114 y un Rho de 0.127, lo que refuerza la conclusión de que no hay una asociación significativa en este caso. Este estudio destaca la complejidad de nacimiento prematuro y la variabilidad de los elementos de peligro según la población. Concluyó los componentes sociales y demográficos si bien es cierto no se asociaron significativamente con el nacimiento precoz, sí se identificaron factores maternos específicos que tienen una asociación relevante. Estos factores maternos asociados al nacimiento prematuro incluyen: El número de atenciones pre natales, el índice de la masa corporal, el examen de la boca, el periodo intergenésico (Periodo). El análisis de correlación de Spearman confirmó esta asociación, arrojando un valor de significancia (p) de 0.000 y un coeficiente Rho de 0.289. Esto indica una relación estadísticamente significativa entre estos factores maternos y el riesgo de parto pre término en las gestantes atendidas en este hospital. Factores Obstétricos, Psicosociales y Embrionarios Coligados

a los nacimientos precoces en Huánuco (2021-2022). Factores Obstétricos y su Asociación con el Parto Pretérmino: Se demostró una asociación significativa entre los factores obstétricos y los nacimientos prematuros. Entre los factores identificados se encuentran: Infección del Tracto Urinario (ITU). Ruptura Prematura de Membranas (RPM). Trastornos hipertensivos. Oligohidramnios. En contraste, el estudio no encontró una asociación significativa entre los factores psicosociales y el parto pretérmino. El análisis de correlación de Spearman mostró un valor de significancia (p) de 0.523 y un Rho de 0.051, lo que llevó a rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula, concluyendo que Los Factores Psicosociales no se asocian significativamente al Parto Pre término. Factores Fetales y su Asociación con los nacimientos prematuros: Finalmente, el estudio identificó una asociación entre los factores fetales y el parto pretérmino. Específicamente, se encontró una relación con la muerte intrauterina. El análisis de correlación de Spearman mostró un valor de significancia (p) de 0.001 y un Rho de 0.253, afirmando que Los Factores Fetales se asocian significativamente al nacimiento precoz en las embarazadas que fueron estudiadas en el establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio.<sup>18</sup>

**Ayala Peralta Félix Dasio, y colaborador:** Una investigación ejecutada en el Instituto materno Perinatal de la ciudad de Lima Instituto en el año 2022, referente a los elementos de peligro que se encuentran asociados a la presencia de nacimientos prematuros idiopático, específicamente en relación con la prematuridad. Los hallazgos del estudio revelaron que, de los 19,288 partos atendidos en el INMP durante el año 2017, el 7% de las embarazadas cursaron con amenaza de nacimientos prematuros. Para el análisis, se seleccionaron 306 casos, de los cuales 218 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. En el estudio, se determinó que, del total de casos analizados, el 25.6% (56 gestantes) resultaron en parto pre término, mientras que el 74.4% (162 gestantes) culminaron en parto a término. Se evaluaron diversas variables en relación con estos

resultados, incluyendo: Tiempo de vida de la madre, la paridad, los precedentes obstétricos, cantidad de atenciones pre natales, Evaluación del tiempo de embarazo, Medida de la longitud cervical. Clase de tocólisis utilizada. Tiempo entre un embarazo y otro, tiempo de permanencia hospitalizada, tipos de nacimientos. Ponderado del recién. Entre estas variables, se encontró una oposición significativamente desde el punto de vista estadístico en los cocientes del tiempo de vida de la madre, entre las gestantes que tuvieron un nacimiento prematuro y aquellas que llegaron a término. El estudio reveló diferencias estadísticamente significativas en el peligro de alumbramiento prematuro idiopático al comparar diversos grupos. Las mujeres con edad materna avanzada mostraron una mayor probabilidad de parto prematuro. De igual forma, tanto el lapso de tiempo entre uno y otro embarazo corto como uno extenso se coligaron con esta condición. En cuanto a los factores obstétricos, se encontró que la obesidad materna y los precedentes de cesárea previa son elementos de peligro significativos para los nacimientos prematuros idiopáticos. Además, tanto la primiparidad (primer embarazo) como la multiparidad (varios embarazos previos) se vincularon con un mayor riesgo. A través de los exámenes de retroceso logístico multivariada, los principales componentes de peligro identificados para los nacimientos prematuros idiopático fueron: Obesidad de la madre, precedentes de nacimientos precoces, tiempo de vida de la madre, tamaño cervical pequeña, precedentes de cesáreas, tiempo entre embarazos cortos y la primiparidad.<sup>19</sup>

**Agapito Cortez, Analy Liliana.** Elaboró un estudio relacionado a Un estudio realizado en Lambayeque, Perú, en 2021, sobre Componentes de las madres asociados a los nacimientos precoces en Bagua, (durante el año dos mil veinte. reveló varios factores clave asociados con los partos pretérmino. Los elementos mayormente frecuentemente asociados con los nacimientos prematuros fueron: Alteraciones hematológicas: presentes en el 55.6% (55) de los casos. Infección urinaria durante el embarazo: afectó al 46.5% (46) de las gestantes. Hipertensión arterial: se observó en el 35.4% (35) de las

madres. Control prenatal: el 50.5% (50) de las madres con parto prematuro tuvieron más de 4 controles prenatales. Estos factores tuvieron una influencia significativa en la ocurrencia de partos pre término. Las conclusiones del estudio, basadas en los objetivos planteados, identificaron los siguientes elementos de la madre coligados al nacimiento prematuro: Factores socioeconómicos: Edad: el 46.34% de las madres tenían entre 18 y 34 años. Estado civil: el 58.54% eran convivientes. Grado de instrucción: el 51.22% tenían educación secundaria. Procedencia: el 51.22% provenían de zonas rurales. Ingreso económico: el 78.05% percibía ingresos inferiores a S/ 850.00. Estado nutricional: La anemia fue el factor predominante, presente en el 68.29% de los casos. Hábitos nocivos: Sorprendentemente, el 95.12% de las madres no presentaban ningún hábito nocivo. Enfermedad materna: La ruptura prematura de membranas fue la enfermedad más predominante, afectando al 31.71% de las madres. Control prenatal: Menos de 6 controles prenatales predominaron en el 58.54% de los casos de parto prematuro. Este estudio destaca la importancia de considerar tanto factores médicos como socioeconómicos al abordar el riesgo de parto prematuro.<sup>20</sup>

**Valderrama Cubas Diana Iris:** Desarrolló una investigación referente a: Un estudio realizado en Jaén, Perú, en 2021, referente a los elementos de peligro que se encuentran asociados a la presencia de parto prematuro en un establecimiento de salud de Jaén durante al año 2019, identificó diversas variables significativas. Arribando a las siguientes conclusiones: del estudio detallaron los siguientes componentes de peligro predominantes: Elementos sociales y demográficos: Las embarazadas con mayor índice de peligro de nacimientos pre término tendían a ser menores de 35 años, provenir de zonas rurales, ser de estado civil soltera y tener ninguna instrucción académica. Factores de peligro clínicos y morbilidades sistémicas: Los principales hallazgos en esta categoría incluyeron las infecciones urinarias y el edema de los miembros inferiores. Factores gestacionales: Se destacaron el control prenatal inadecuado y el menoscabo de líquido

amniótico durante el embarazo. Elementos fetales: La mala presentación fetal fue el factor de riesgo más notable en esta categoría. Factores placentarios: El desprendimiento prematuro de placenta se identificó como un factor placentario clave asociado al parto pre término. Este estudio proporciona una visión integral de los componentes de peligro demográficos y sociales, clínicos, gestacionales, fetales y placentarios que contribuyen al parto pre término en la población estudiada. Los hallazgos de un estudio sobre parto prematuro identificaron varios factores sociodemográficos predominantes en las gestantes afectadas: la mayoría tenían menos de 35 años, provenían de zonas rurales, eran de estado civil soltera y carecían de instrucción académica. En cuanto a los factores clínicos y enfermedades sistémicas, el edema de miembros inferiores y las infecciones urinarias fueron los más frecuentes entre las gestantes con parto pre término. Dentro de los componentes gestacionales, se destacaron una atención prenatal inadecuada y la pérdida de líquido amniótico durante el embarazo. Respecto a los componentes embrionarios, presentaciones fetales anómalas fue un riesgo significativo. Finalmente, el DPP fue el principal factor placentario asociado.<sup>21</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

**Palacios Cárdenas Marycielo Angie, y colaborador:** Realizaron un estudio Un estudio llevado a cabo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Perú, entre 2018 y 2022, investigó los componentes de peligro coligados a los nacimientos precoces en las gestantes jóvenes. Las conclusiones del estudio indicaron que, a diferencia de lo que podría esperarse, los factores socioeconómicos y los factores nutricionales evaluados no mostraron una relación significativa con el parto prematuro en esta población específica. Sin embargo, en cuanto a los componentes obstétricos en el estudio determinaron un hallazgo crucial: la carencia o el número insuficiente de atenciones pre natales se identificó como un elemento de peligro considerable para nacimientos prematuros en adolescentes. La carencia de exámenes médicos frecuentes reduce la posibilidad de

detectar y tratar a tiempo cualquier afección. Además, esta deficiencia del acceder a las atenciones pre natales puede limitar la educación y la información vital para las gestantes adolescentes. La ausencia o la insuficiencia de controles prenatales en gestantes adolescentes limita la detección y el tratamiento oportuno de enfermedades. Esta deficiencia en la atención también resulta en la poca información y educación crucial para las participantes. Entre las patologías maternas, las infecciones del tracto urinario (ITU) se identificaron como un factor de riesgo significativo para el parto prematuro en este grupo. El estudio determinó que la edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 16 años, lo que subraya que muchas están en un período temprano del desarrollo. La maternidad a esta edad tiene un impacto negativo en sus oportunidades laborales; solo el 2% de las adolescentes continuaron trabajando y manteniendo su solvencia económica, mientras que el 22% lograron continuar sus estudios con normalidad. En el estudio, se observó que la mayoría de las gestantes adolescentes eran amas de casa, una situación que subraya las limitaciones socio-culturales y las reducidas oportunidades laborales que enfrentan, como ya se mencionó. A pesar de estas circunstancias, se encontró que el Índice de Masa Corporal (IMC) de estas adolescentes estaba dentro de los rangos considerados normales por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, es crucial recordar que un IMC normal basado solo en talla y peso iniciales no siempre refleja la adecuada ingreso o detrimento al término del embarazo del peso corporal. En cuanto a los resultados del parto, la mayor parte de los nacido prematuramente (el 58% de la población estudiada) tuvieron un peso al nacer inferior a 2500 gramos, un hallazgo común en neonatos prematuros. A pesar de su prematuridad, la mayoría de estos recién nacidos de madres adolescentes lograron puntuaciones de Apgar superiores a 7 tanto al minuto como a los cinco minutos, lo que es un indicador positivo de su adaptación al entorno fuera del útero.<sup>22</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. DEFINICION DE PARTO PRE TERMINO**

El nacimiento prematuro también llamado parto pre término se define como el alumbramiento que se da a partir de las veintidós

semanas de edad gestacional y precedentemente de completar treintaisiete semanas. Dicha condición se atribuye a una o varias causas médicas que se presentan durante el embarazo actual, independientemente del peso del bebé al nacer. Es importante señalar que una gran variedad de factores, tanto médicos como demográficos, están relacionados con la ocurrencia de nacimientos prematuros.<sup>23</sup>

## **2.2.2. CATEGORÍAS Y CAUSAS DEL PARTO PREMATURO**

El parto pre término se clasifica en varias categorías según la edad gestacional al momento del nacimiento: Prematuro extremo: Ocurre entre las 22 y 27 de tiempo de embarazo. Extremo precoz: Se presenta desde las veintiocho al treintauno de edad gestacional. Pre término moderado a tardío Comprende los nacimientos desde las treinta idos a los treintaisesis semanas de embarazo.<sup>24</sup>

### **2.2.2.1. CLASIFICACIÓN Y CAUSAS DEL PARTO PREMATURO**

Los investigadores suelen clasificar el parto pretérmino en dos categorías principales:

- **Parto pre término espontáneo:** Esta es la forma más común y se asocia principalmente con primigestas (mujeres en su primer embarazo) y aquellas con antecedentes de partos pre término previos.
- **Parto pre término iatrogénico:** Este tipo de parto prematuro se induce médicamente debido a complicaciones que colocan en elevado peligro de la existencia materna, del bebé, o de uno y otro. Cualesquiera de dichas dificultades incluyen:
  - Placenta previa
  - Rotura prematura y prolongada de membranas
  - Embarazo monocoriónico complicado

- Colestasis intrahepática
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Preeclampsia severa

Referente a los factores etiológicos que desencadenan el trabajo de parto prematuro, se incluyen: contaminación intra amniótica, disminución del creciente sanguinolento a la unidad útero-placentaria (isquemia), sobredistensión uterina y anomalías en la compatibilidad antigénica feto-materna.<sup>25</sup>

### **Fisiopatología del Parto Prematuro**

Durante una gestación normal, la **progesterona** juega un papel crucial al relajar las fibras musculares del útero e inhibir la maduración cervical. También reduce la producción de citoquinas, que son sustancias clave en la activación de la decidua uterina. Sin embargo, investigaciones han revelado que en el parto pretérmino, existe una alteración en los receptores de progesterona incluso antes del inicio del trabajo de parto.

Además, en los casos de parto prematuro, se observan alteraciones en varias hormonas y sustancias, como las citoquinas inflamatorias y el cortisol fetal y la hormona liberadora de corticotropina, los andrógenos,

Según estudios de Schwartz y colaboradores, el proceso de la labor de nacimiento precoz podría iniciarse con la aceleración de la fosfolipasa A2. Esta enzima aumenta el ácido araquidónico dentro de las membranas fetales, lo que a su vez favorece la síntesis de prostaglandinas, sustancias que promueven las contracciones uterinas. Bejar y su equipo demostraron que numerosos microorganismos pueden producir fosfolipasa A2. Más tarde, Bennett y Elder confirmaron que las prostaglandinas, las endotoxinas bacterianas estimulan a las células deciduales a producir citoquinas.

En este sentido, el parto pretérmino está fuertemente relacionado con la infección sistémica materna, a menudo causada por una invasión microbiana que conduce a una infección intraamniótica. Otro mecanismo significativo que contribuye al parto pretérmino es la alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario, lo que resulta en isquemia.<sup>26</sup>

### **Factores de Riesgo de Prematuridad:**

La prematuridad está asociada con numerosos factores de riesgo. En este estudio, se analizaron específicamente:

#### **Elementos demográficos y sociales**

- **Tiempo de vida materno:** el período de vida de la madre se encuentra directamente relacionada con el riesgo de un parto prematuro. Investigaciones han demostrado que tanto las adolescentes como las gestantes de edad avanzada (casi al final de su edad reproductiva) presentan un mayor riesgo de complicaciones que pueden derivar en prematuridad.
- **Nivel de Instrucción:** Un bajo o nulo nivel educativo puede impactar negativamente la salud de la gestante. El nivel de entendimiento influye en la capacidad de la mujer para asumir el autocuidado y adherirse a las indicaciones y consultas médicas. Lamentablemente, aún existe un número considerable de mujeres con solo educación primaria o que son analfabetas.
- **Condición conyugal:** Estudios sugieren que las señoras solas enfrentan un elevado peligro de nacimiento pre término. Esto podría deberse a la carga adicional de responsabilidad que asumen durante el embarazo sin el apoyo de una pareja.
- **Procedencia:** Este factor se refiere al lugar de residencia de la gestante, ya sea rural o urbana. Según la clasificación, un área urbana cuenta con al menos 100 viviendas (o aproximadamente 500 habitantes), incluyendo capitales de distrito y

departamento. Por otro lado, un área rural se define como aquella con menores de cien casas o con mayor de las cien casas que se hallan dispersas entre sí. La procedencia puede influir sobre la forma de acceder a la recibir atención de salud y otros recursos.

Comprender estos factores es crucial para desarrollar estrategias de prevención y manejo del parto prematuro.<sup>27</sup>

### **Factores Obstétricos**

Dentro de elementos obstétricos influyentes en el riesgo de los nacimientos pretérminos, destacan:

**Prenatal:** Atención prenatal es una práctica fundamental en todos los centros de salud, diseñada para identificar riesgos y enfermedades en el embarazo y asegurar un manejo oportuno. Controles prenatales adecuados son considerados una forma de protección esencial en la prevención de nacimientos pre términos. En Perú, MINSA define una gestante controlada como aquella que ha recibido al menos seis atenciones prenatales.

**Múltiple:** En los últimos años, ha habido un aumento en la incidencia de embarazos múltiples, en gran parte debido a los tratamientos de fertilidad. Estos embarazos presentan un mayor riesgo de parto pretérmino debido a demasiada distensión de la musculatura del útero, causada por el mayor volumen uterino. Esta sobre distensión puede desencadenar contracciones y el inicio del trabajo de parto en períodos de tiempo de embarazo precoz<sup>28</sup>

### **Embarazos en la gestación y su Impacto en el Parto Prematuro**

Varias patologías que surgen en el período de la gestación suelen aumentar significativamente el peligro de nacimiento prematuro:

**Infección del sistema urinario):** Estas infecciones representan complicación médica más común en el embarazo y abarcan desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. Múltiples estudios han confirmado una fuerte relación entre las ITUs y el parto pretérmino.

**Preeclampsia:** Esta complicación, que aparece después de las 22 semanas de gestación, se caracteriza por hipertensión, presencia de proteínas en la orina (proteinuria) o daño a otros órganos. Pudiendo exteriorizar con criterios o no de severidad.

**Rotura precoz de las membranas ovulares (RPM):** Más frecuente en embarazos pretérmino, la RPM ocurre cuando los microorganismos acceden y rompen las membranas fetales, lo que puede desencadenar el trabajo de parto prematuro o directamente la ruptura. La intensa inflamación observada en las membranas rotas prematuramente sugiere una infección subyacente.

**Anemia:** Definida como un nivel de hemoglobina inferior a 12 gr/dl en la primera mitad del embarazo y menor a 11 gr/dl en la segunda, la anemia gestacional suele deberse a la expansión del volumen plasmático que reduce la viscosidad de la sangre para mejorar la irrigación placentaria. Las pacientes con niveles de hemoglobina por debajo de 6 g/dl representa una elevada probabilidad de nacimiento prematuro.

**Diabetes Mellitus:** Este es una perturbación metabólica compleja que afecta el procesamiento de carbohidratos, grasas y proteínas, principalmente por la insuficiencia o carencia de insulina. Las modificaciones hormonales del embarazo pueden favorecer su aparición, aunque usualmente desaparece después del parto.

**Corioamnionitis:** Viene a ser una inflamación de la cavidad amniótica, los anexos y, en ocasiones, del embrión. Es causada principalmente por gérmenes vaginales que se proliferan significativamente durante el embarazo.

**Infección Vaginal:** Caracterizada Las infecciones del tracto genital, especialmente la vaginosis bacteriana, que se caracteriza por una alteración en la flora vaginal normal dominada por bacterias anaerobias, constituye una de las principales causas de parto prematuro, contribuyendo a entre el 25% y el 40% de estos nacimientos antes de término.

**Amenaza de Parto Prematuro:** Referida a la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, con pocos cambios cervicales durante al menos una hora. Puede presentarse con un borramiento cervical menor al 50% o una dilatación menor a 3 cm.<sup>29</sup>

### **Cuadro Clínico del Parto Prematuro**

Los signos y síntomas que pueden indicar un parto pretérmino incluyen:

Contracciones uterinas, que pueden ser dolorosas o indoloras.

Dolor en la parte baja del abdomen (hipogastrio) y en la región lumbar. Secreción de flujo acuoso o sanguinolento.

Sensación a nivel pélvico de una presión.

Sin embargo, ciertos estudios científicos han señalado dichos síntomas y signos no siempre son predictores tempranos y significativos de parto pretérmino, ya que a menudo solamente aparecen en el lapso de un día previo al inicio de la labor del parto, sirviendo como una advertencia tardía.<sup>30</sup>

### **Diagnóstico de Parto Prematuro**

La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) estableció en 1997 los criterios para diagnosticar el parto prematuro. Estos incluyen:

1. **Contracciones uterinas** que son frecuentes y coordinadas (al menos 4 en 20 minutos o 8 en 60 minutos).
2. Una **dilatación cervical** de más de 1 centímetro.
3. Un **borramiento cervical** del 80% o más.

En general, el análisis es bastante fácil basado en el historial clínico completa de la paciente, la determinación precisa del tiempo de embarazo y una valoración clínica detallada.

### **Diagnóstico Diferencial del Parto Prematuro**

Es importante distinguir el parto prematuro de otras condiciones con síntomas similares. El análisis diferencial contiene las contracciones prematuras sin cambios cervicales (también conocidas como contracciones de Braxton Hicks o trabajo de parto falso) y la insuficiencia cervical. Sin embargo, una exploración clínica detallada, junto con la evaluación de los signos y síntomas, puede ayudar a diferenciar con precisión estas condiciones.<sup>31</sup>

### **Manejo y Prevención del Parto Prematuro**

El manejo ideal para el parto pre término busca contener la labor del parto. Se debe considerar que no existen medicinas con consecuencias totalmente concluyentes para lograrlo de manera universal. Por lo tanto, las medidas de prevención son cruciales para reducir la incidencia de nacimientos prematuros.

Estas medidas se dividen en tres niveles:

#### **Prevención Primaria**

Las acciones de prevención primaria tienen como objetivo principal evitar que el parto pretérmino ocurra por primera vez. Presentemente, se enfocan una dualidad estratégica clave: el uso de progesterona vaginal y el cerclaje cervical.

## **Prevención Secundaria**

Las estrategias de prevención secundaria se aplican a gestantes que ya están experimentando la labor de parto prematuro en sus etapas primeras. Su propósito es contener o cambiar el proceso para evitar secuelas. Estas intervenciones incluyen:

- **Tocólisis:** Administración de medicamentos para relajar el útero y detener las contracciones.
- **Maduración pulmonar con corticoides:** Para acelerar el desarrollo pulmonar del feto.
- **Neuroprotección:** Estrategias para proteger el cerebro del bebé.
- **Antibioticoterapia:** Si se sospecha o confirma una infección.
- **Atención del parto calificado:** Asegurar que el nacimiento sea manejado por personal experto.

## **Prevención Terciaria**

Las actividades de prevención terciaria buscan reducir las consecuencias y las consecuencias negativas del nacimiento prematuro. El objetivo es optimizar la eficacia de vida del recientemente nacido y, consecuentemente, el bienestar de la población en general.

## **Otras Medidas Preventivas**

Además de los niveles de prevenir, otras estrategias importantes incluyen:

- **Control prenatal eficiente:** Asegurar un seguimiento médico adecuado durante todo el embarazo.

- **Detección precoz de enfermedades intercurrentes:** Identificar y tratar rápidamente cualquier condición médica que surja durante la gestación.
- **Prohibir el tabaquismo:** Desaconsejar y evitar el consumo de tabaco.
- **Hospitalización precoz:** Ingresar a la paciente al hospital a tiempo si se presentan complicaciones de índole obstétrico.
- **Establecimiento exacto del tiempo de embarazo y apreciación del nivel de maduración del feto:** Para un manejo preciso del embarazo y el parto.<sup>32</sup>

## 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

### 2.3.1. PARTO PREMATURO

De acuerdo al (MINSA) de Perú, el nacimiento pre término se refiere a cualquier nacimiento que ocurre después de las 22 semanas, pero antes de completar las 37 semanas de gestación. Esto equivale a un nacimiento que sucede antes de los 259 días de embarazo.<sup>33</sup>

### 2.3.2. FACTORES DE RIESGO

Un elemento de peligro es cualquier circunstancia o particularidad presente en un individuo que incrementa la posibilidad de que desarrolle una enfermedad o sufra algún tipo de daño. En esencia, las personas expuestas a un determinado elemento de peligro tienen una mayor tendencia a problemas de salud en comparación con aquellas que no lo están.<sup>34</sup>

### 2.3.3. GESTANTE

Una gestante es una mujer que está en el proceso biológico de albergar y desarrollar un feto en su útero. Este periodo de gestación puede variar en duración y puede concluir ya sea con el parto o con la interrupción del embarazo.<sup>35</sup>

#### **2.3.4. FACTORES ASOCIADOS**

Los factores asociados son elementos o variables que muestran una conexión o correlación con un resultado o fenómeno particular. Es importante entender que esta asociación no significa necesariamente que un factor cause el resultado; más bien, se refiere a que estos elementos suelen presentarse o estar relacionados con lo que se observa.<sup>36</sup>

#### **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

**Ha.** Existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que están asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-2024

**Ho.** No existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que están asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-2024

#### **2.5. VARIABLES**

##### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores de riesgo

##### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Parto pre término

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES DE RIESGO</b>				
<b>variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicadores</b>	<b>escala de medición</b>	<b>instrumento</b>
<b>Factores Socio demográficos</b>	Edad	Edad extrema (≤ 19 años - ≥35 años)  Edad adulta (20-34 años)	Intervalo	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente viuda	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnico Superior	Ordinal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente trabajo independiente	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
<b>Factores obstétricos</b>	Nº de APN	Sin APN y/o inadecuado (0 o menor e igual de 6 controles) APN adecuado (mayor de 6 controles)	Ordinal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Paridad	Primipara Multipara Gran Multipara	Ordinal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Número de abortos	Ninguno 1-2 ≥ 3 abortos	Intervalo	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Embarazo múltiple	Si No	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
<b>Factores Patológicos</b>	Periodo intergenésico	Si No	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Infecciones de tracto urinario	Si No	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
	Rotura prematura de membranas ovulares	Si No	Nominal	Historia clínica y ficha

				de recolección de datos
Pre eclampsia	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
Diabetes gestacional	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
Vaginosis bacteriana	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
Desprendimiento Prematuro de placenta	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
Anemia	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos
Polihidramnios	Si No		Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos

**Variable Dependiente: PARTO PRE TÉRMINO**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento</b>
Parto pre término		Menor de 28 semanas 28 a 33 semanas 34 y 36 semanas	Intervalo	Historia clínica y ficha de recolección de datos

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo descriptivo, lo que significa que se enfoca en caracterizar una situación o fenómeno sin manipular variables. Además, es no experimental, pues no interviene en las condiciones de los participantes. Su naturaleza transversal indica que los datos fueron recolectados en un único momento. Finalmente, es retrospectivo porque se basa en información ya existente, recopilada de registros pasados.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

Nuestro estudio adoptó un enfoque cuantitativo

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

El estudio tiene un alcance correlacional, lo que implica que su objetivo es analizar la relación o el grado de asociación entre las variables identificadas. Tal como lo describe Hernández R., este tipo de investigación busca determinar cómo se vinculan dualidad de concepciones, calidades o variables dentro de un argumento específico.

##### **3.1.3. DISEÑO**

Nuestra tesis fue observacional, lo que significa que simplemente estudiamos los fenómenos sin manipular ninguna variable. Es no experimental, ya que no se intervinieron en las condiciones o tratamientos. Además, fue de carácter retrospectivo, basándose en datos ya existentes, y transversal, recogiendo información en un único momento en el tiempo.<sup>37</sup>

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población considerada en nuestro estudio fue todas las embarazadas que exteriorizaron que presentaron nacimientos

prematuros en el establecimiento de salud donde se realizó el estudio durante el año 2024 y que según los datos estadísticos de la institución fueron 47

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra estuvo representada por 47.<sup>38</sup>

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para procesar y analizar los datos, se empleará la técnica de análisis de información obtenida de las historias clínicas materno-perinatales y de un instrumento de recolección de datos diseñado específicamente para este estudio.

El instrumento de recolección de datos de esta investigación se elaborará directamente a partir de la historia clínica materno-perinatal y de la ficha de recolección de datos incluida en el documento.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Finalizada la recopilación de la información del historial clínico de las gestantes, se procedió a su organización y tabulación. La información fue ingresada en una base de datos de Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS versión 23.0.

Finalmente, se crearon variables dicotómicas y se calculó el peligro mediante el Odds Ratio (OR). Este análisis se realizó con un nivel de confianza del 95%, incluyendo sus respectivos intervalos de confianza (IC).<sup>39</sup>

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

Tabla 1. Edad

EDADES	N°	%
Menores de 20 años	09	19
20 años a 30 años	24	51
De 31 años a más	14	30
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

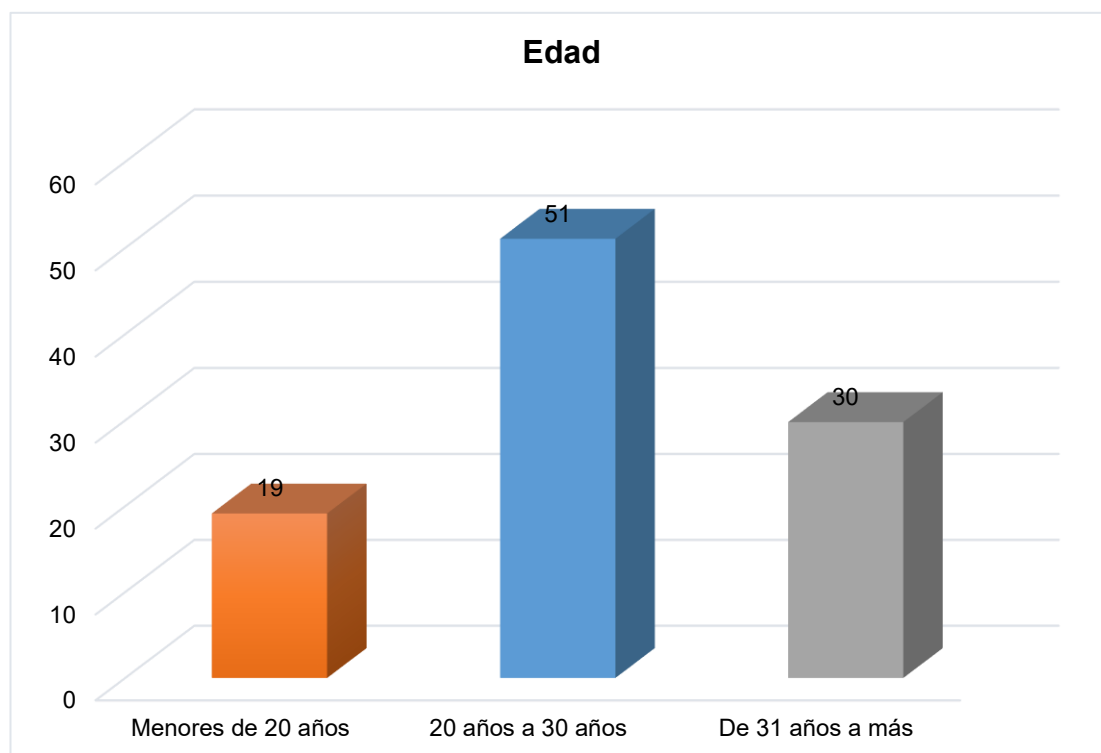
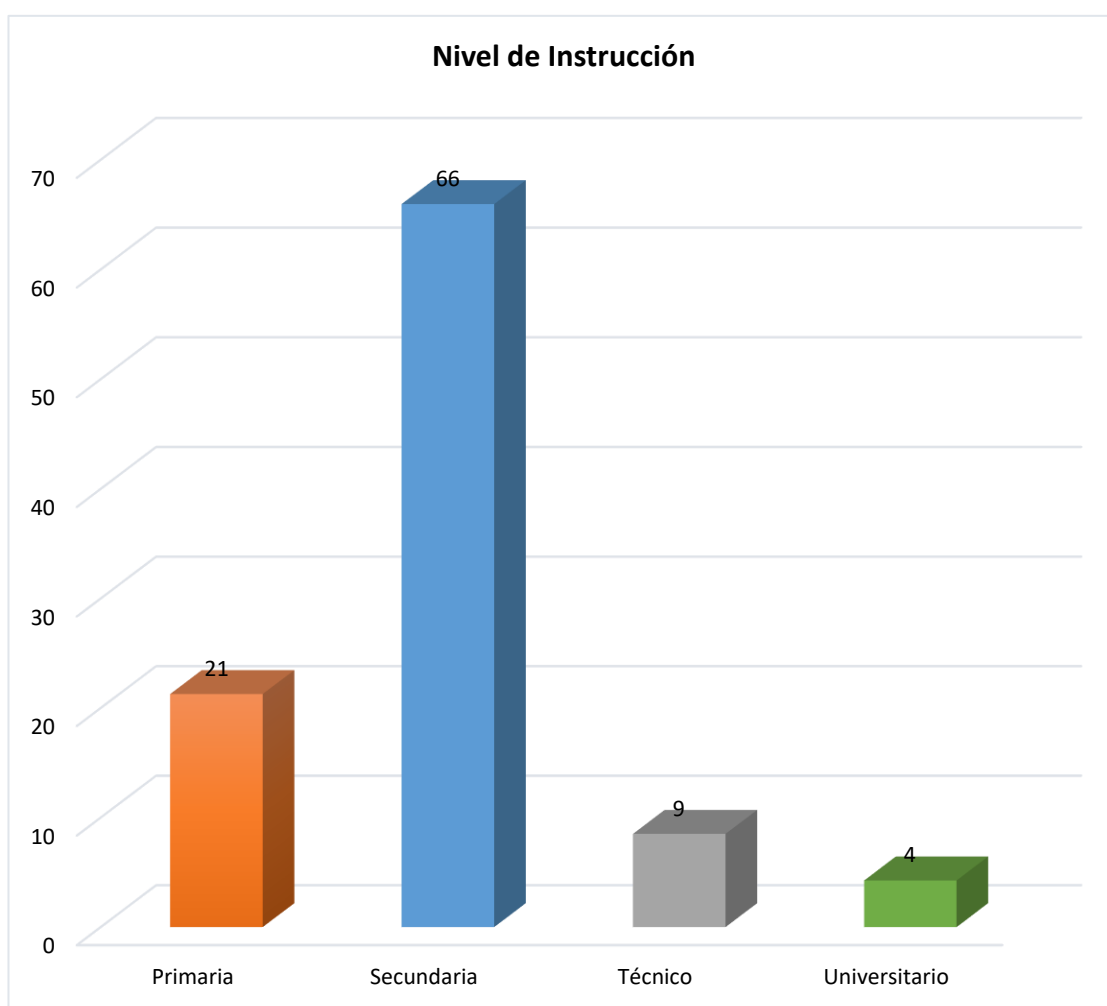


Gráfico 1. Edad

**Interpretación:** Los resultados nos evidencian relacionado a las edades, al 19% edades menores de los 20 años, 51% edades entre 20 a 30 años y 30% edades de 31 años a más.

**Tabla 2.** Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	10	21
Secundaria	31	66
Técnico	04	09
Universitario	02	04
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

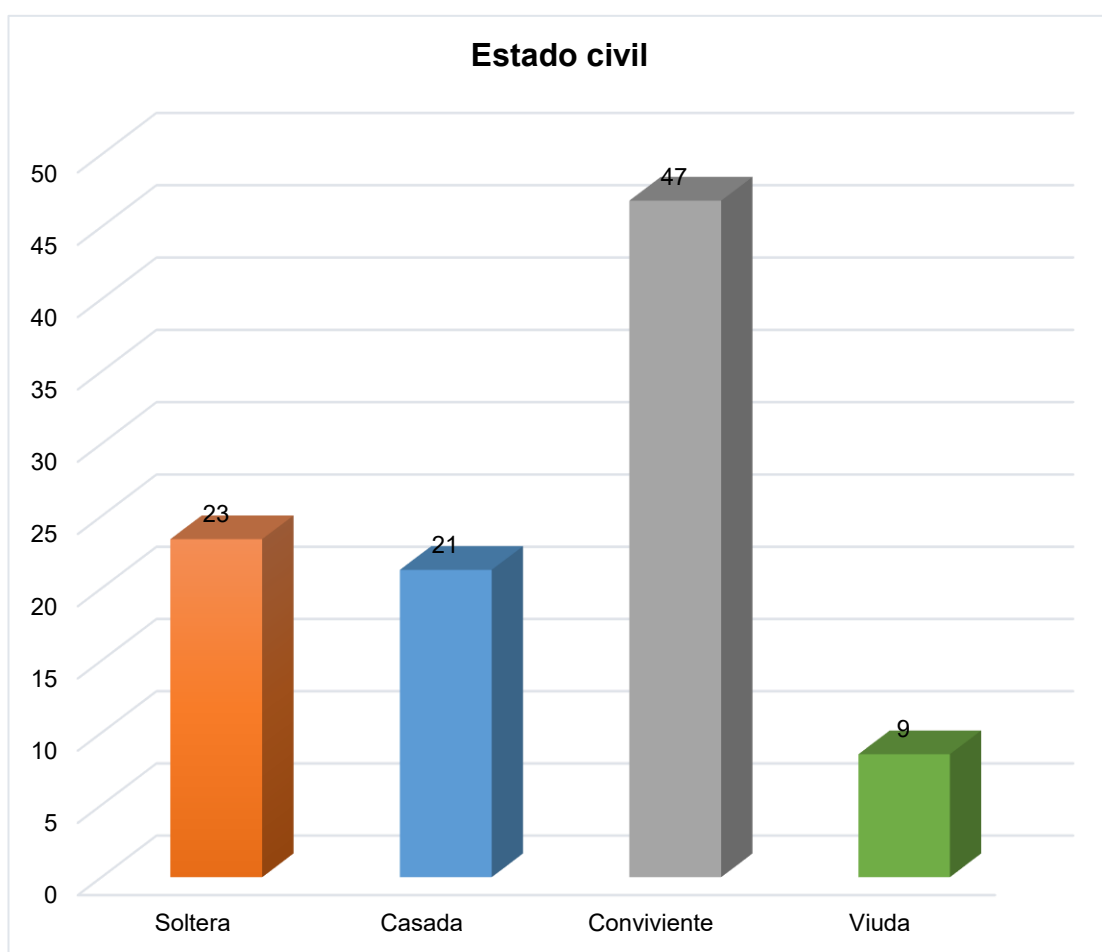


**Gráfico 2.** Nivel de instrucción

**Interpretación:** Los resultados nos demuestra al 21% con nivel educativo primario, al 66% secundario, al 09% Técnico y al 04% nivel superior

**Tabla 3.** Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	11	23
Casada	10	21
Conviviente	22	47
Viuda	04	09
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

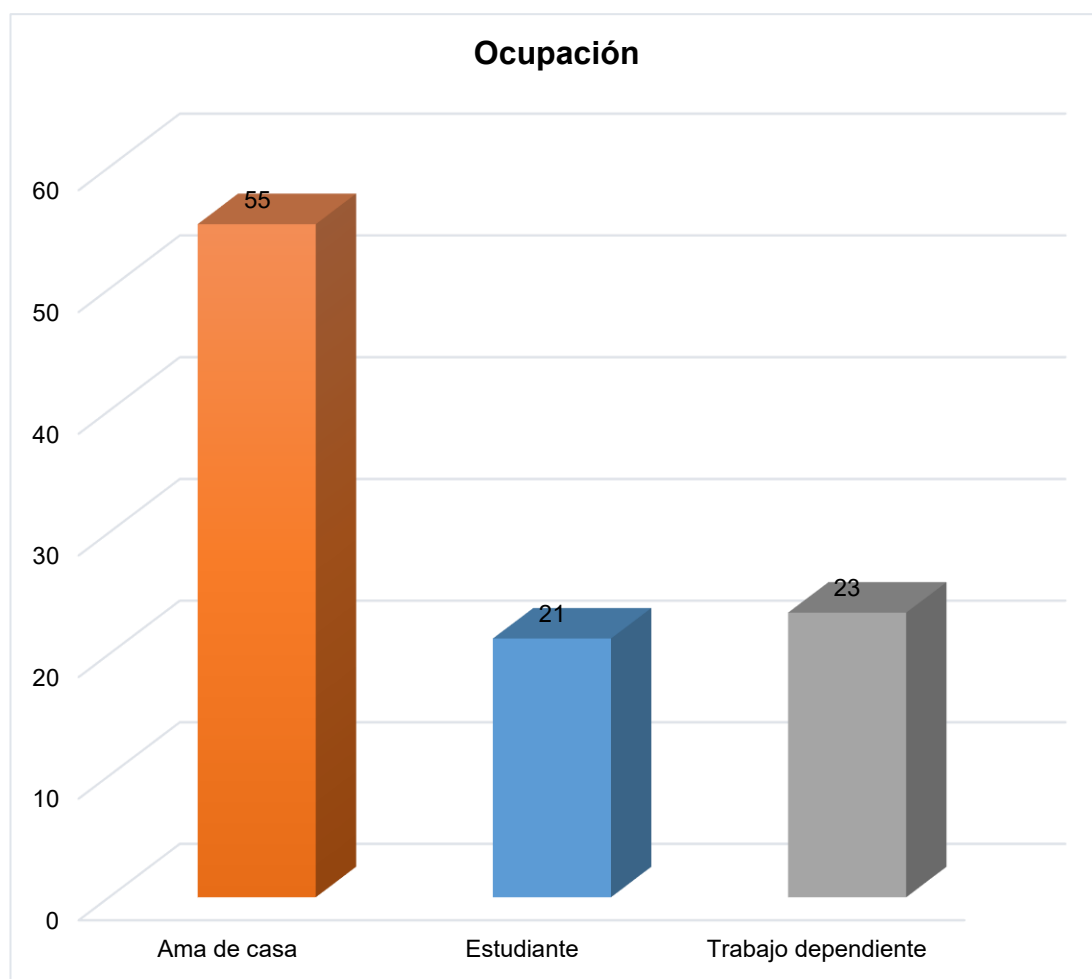


**Gráfico 3.** Estado civil

**Interpretación:** Se evidencian en los resultados al 23% de estado civil soltera, al 21% estado civil casada, al 47% estado civil conviviente y al 09% viuda.

**Tabla 4.** Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	26	55
Estudiante	10	21
Trabajo dependiente	11	23
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



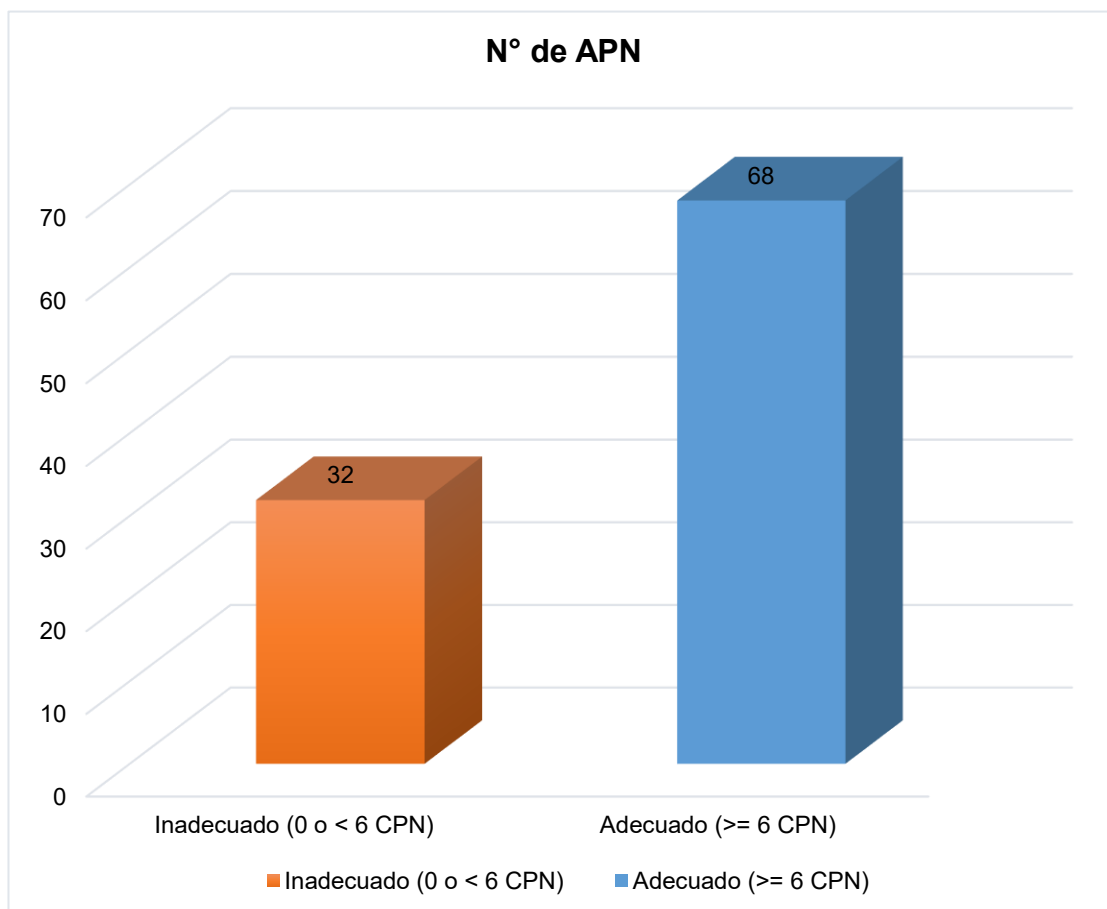
**Gráfico 4.** Ocupación

**Interpretación:** Los resultados nos evidencia, en relación a la ocupación, al 55% amas de casa, 21% estudiantes y el 23% trabajadoras independientes.

## 4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

**Tabla 5.** Número de atenciones prenatales

Número de atenciones prenatales	N°	%
Inconveniente (0 o < 6 CPN)	15	32
Apropiado (>= 6 CPN)	32	68
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

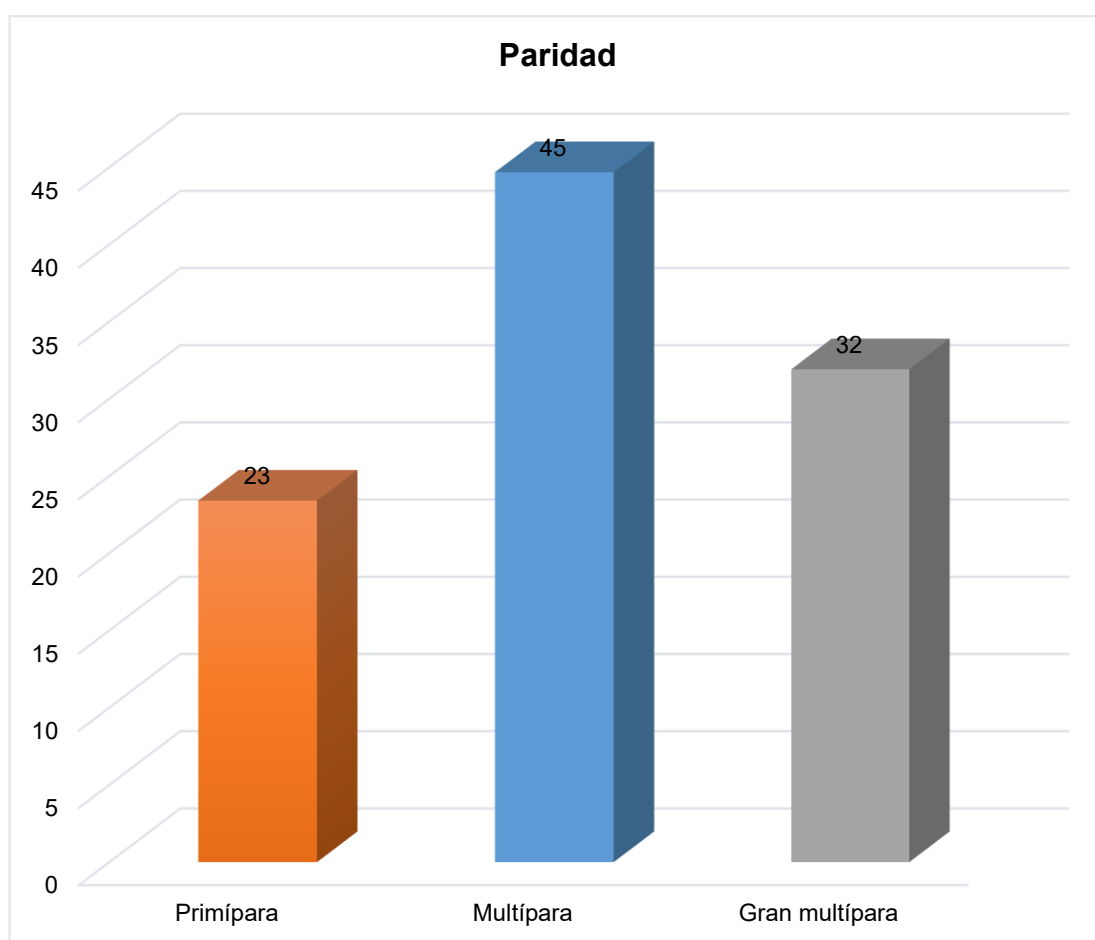


**Gráfico 5.** Número de atenciones prenatales

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran, relacionado al número de atenciones prenatales, al 32% con APN inadecuadas y al 68% con APN adecuadas.

**Tabla 6.** Paridad

<b>Paridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primípara	11	23
Múltipara	21	45
Gran múltipara	15	32
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

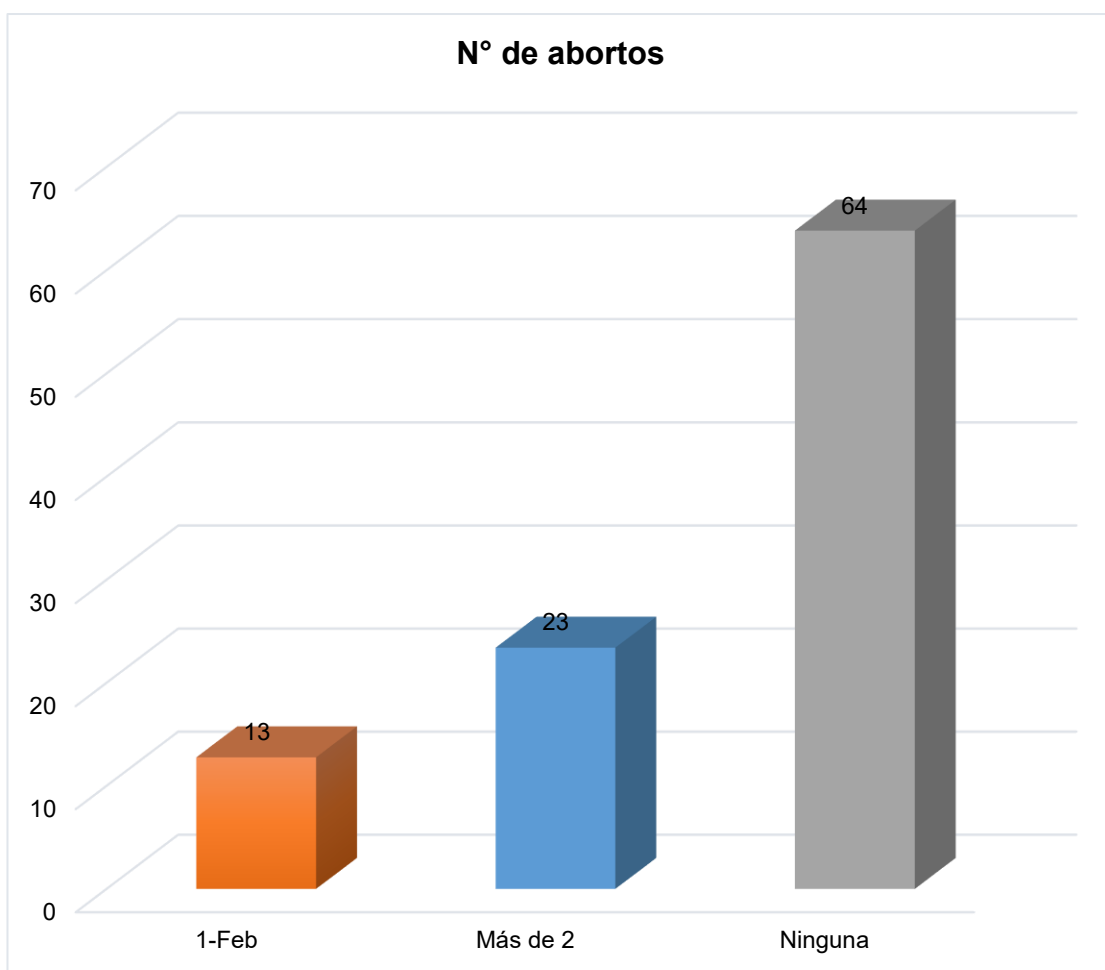


**Gráfico 6.** Paridad

**Interpretación:** Evidenciamos en el presente resultado, referente a la paridad, al 23% fueron primíparas, el 45% múltiparas y el 32% gran múltiparas.

**Tabla 7.** Número de abortos

Número de abortos	N°	%
1-2	06	13
Más de 2	11	23
Ninguna	30	64
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

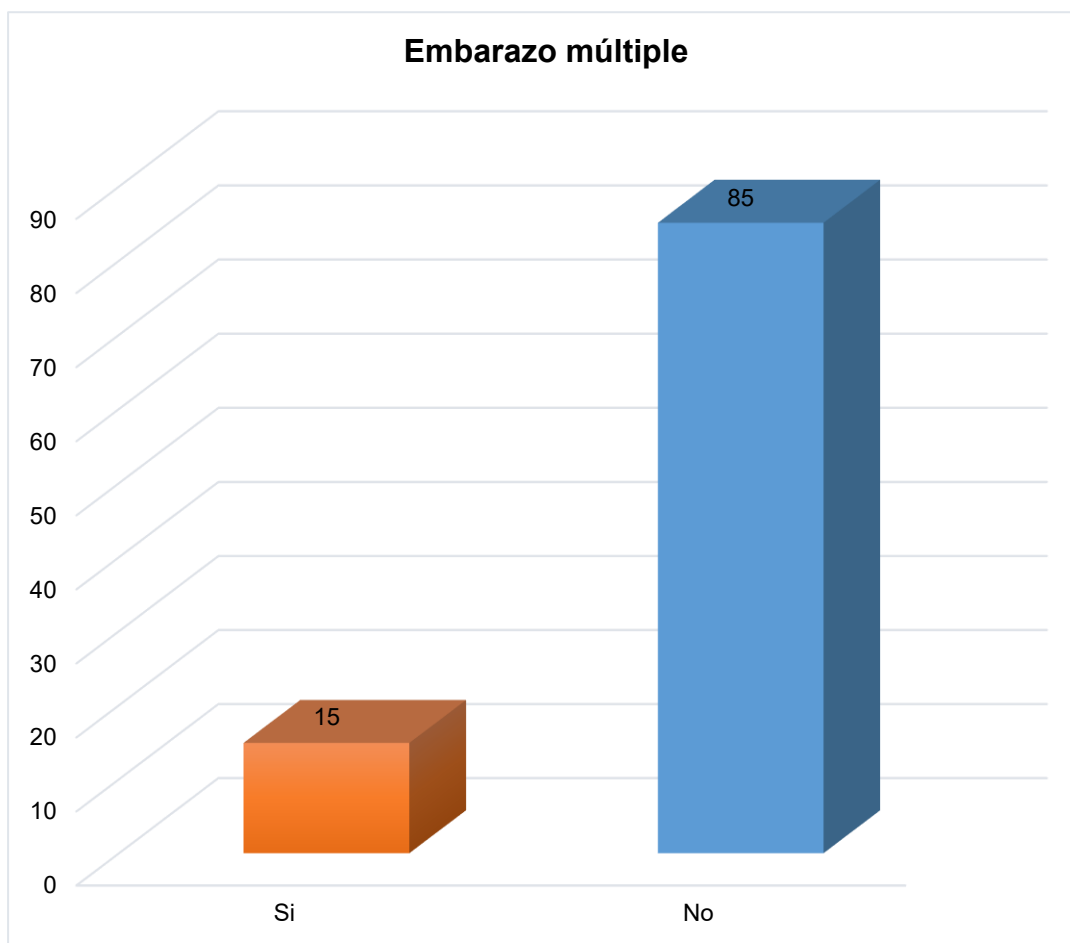


**Gráfico 7.** Número de abortos

**Interpretación:** los resultados nos evidencian al 15% que sí tuvieron abortos, y al 85% no tuvieron abortos. Que es un factor que puede inducir al parto pre término.

**Tabla 8.** Embarazo múltiple

<b>Embarazo múltiple</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	07	15
No	40	85
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

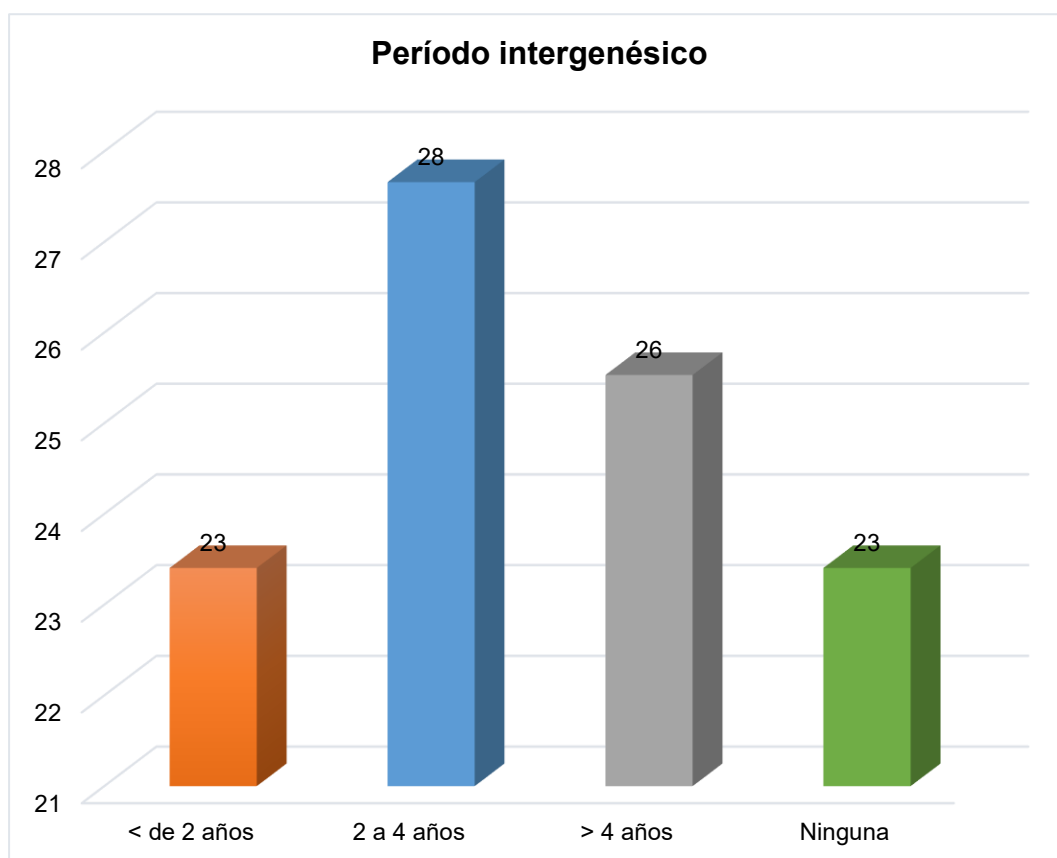


**Gráfico 8.** Embarazo múltiple

**Interpretación.** Se puede evidenciar en el presente resultado, en cuanto a embarazo múltiple, el 15% si tuvo embarazo múltiple, mientras que el 85% no lo tuvo.

**Tabla 9.** Período intergenésico

Período intergenésico	N°	%
< de 2 años	11	23
2 a 4 años	13	28
> 4 años	12	26
Ninguna	11	23
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



**Gráfico 9.** Período intergenésico

**Interpretación.** Los resultados nos evidencian, en referencia al período intergenésico, al 23% con PIG menor de 2 años, al 28% con PIG de 2 a 4 años, al 26% con PIG mayor de 4 años y al 23% sin PIG.

### 4.3. FACTORES PATOLÓGICOS

Tabla 10. Anemia en el embarazo

Anemia en el embarazo	N°	%
Si	33	70
No	14	30
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

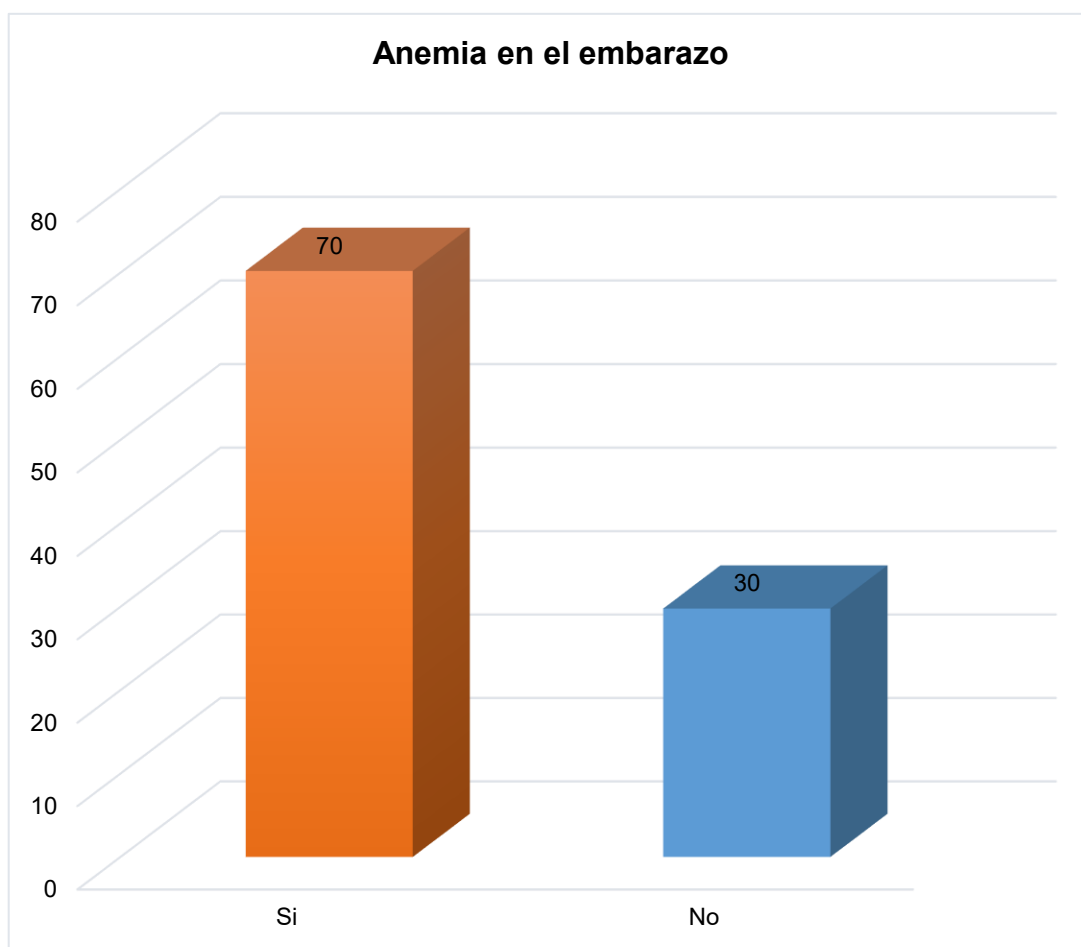
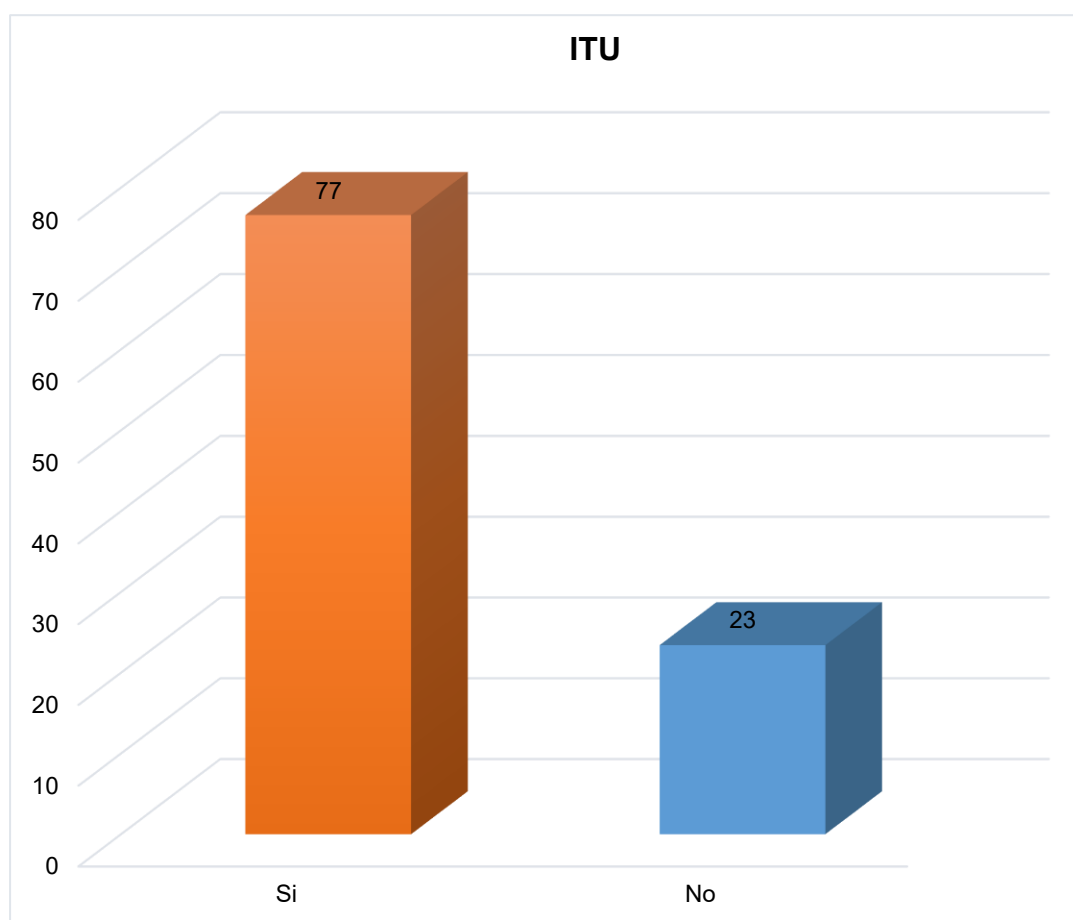


Gráfico 10. Anemia en el embarazo

**Interpretación.** Podemos evidenciar en el presente resultado. Relacionado a anemia en el embarazo, el 70% si presentó anemia durante su gestación, mientras que el 30% no lo presentaron.

**Tabla 11.** Infección del tracto urinario

Infección del tracto urinario	N°	%
Si	36	77
No	11	23
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

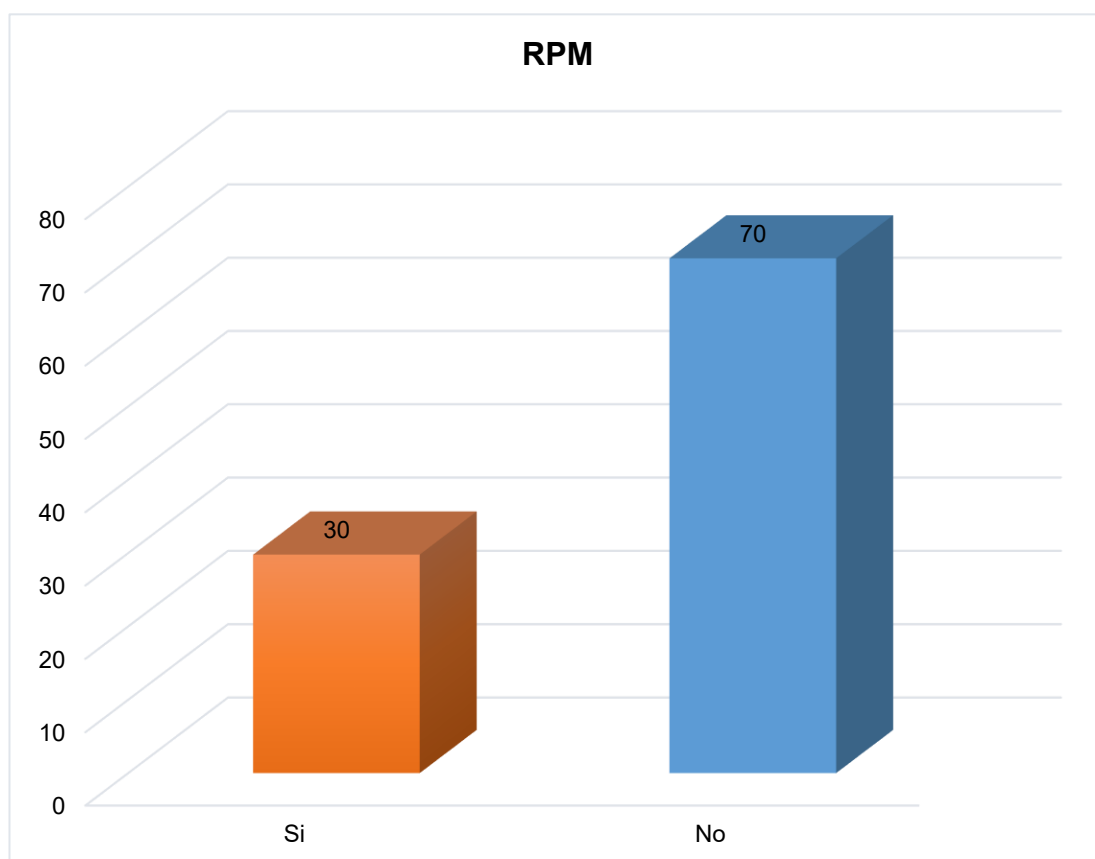


**Gráfico 11.** Infección del tracto urinario

**Interpretación.** Observamos en los resultados, en relación a las infecciones de tracto urinario, el 77% si presentó esta patología, mientras que el 23% no lo presentó.

**Tabla 12.** Rotura precoz de membranas

Rotura precoz de membranas	N°	%
Si	14	30
No	33	70
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

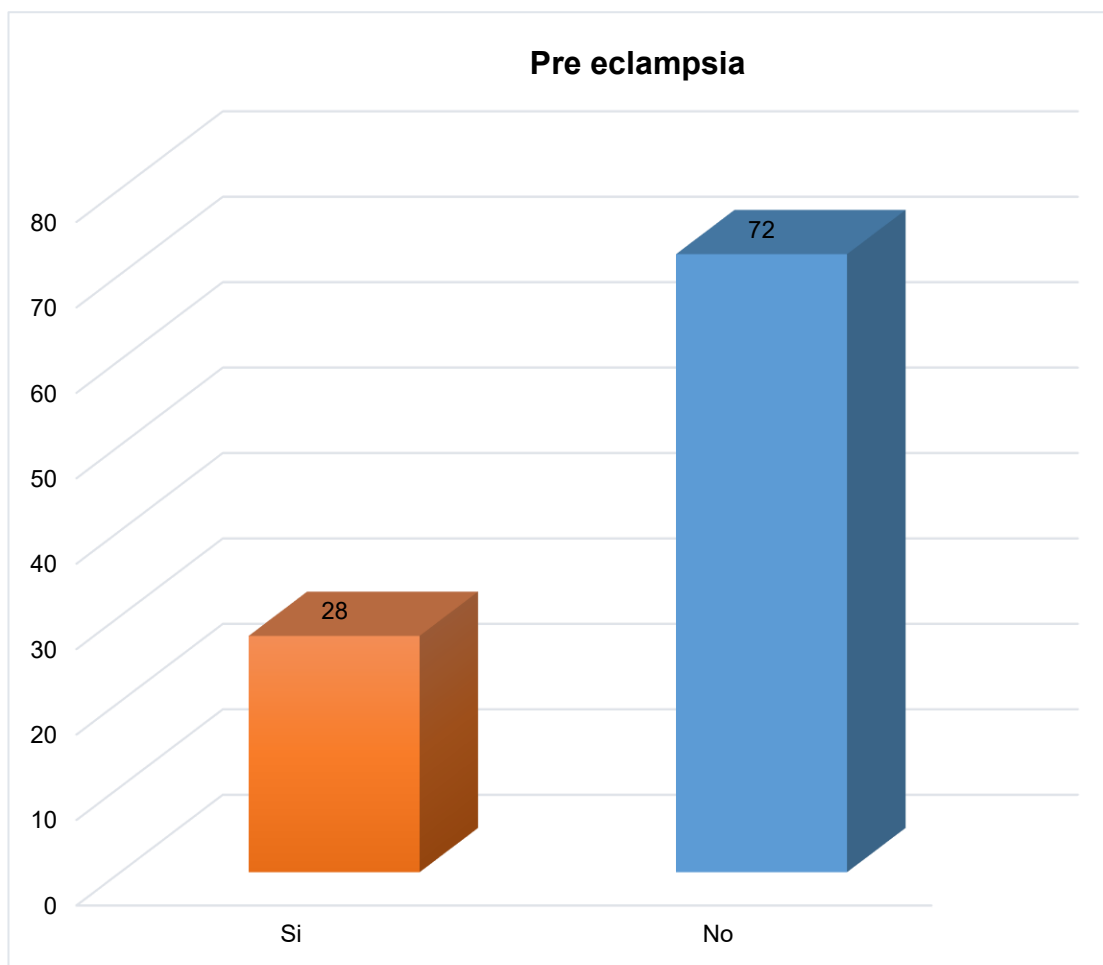


**Gráfico 12.** Rotura precoz de membranas

**Interpretación.** Se observa en el presente resultado, referente a la rotura precoz de membranas, el 30% si presentó esta complicación, mientras que el 70% no presentó dicha complicación.

**Tabla 13.** Pre eclampsia

Pre eclampsia	N°	%
Si	13	28
No	34	72
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

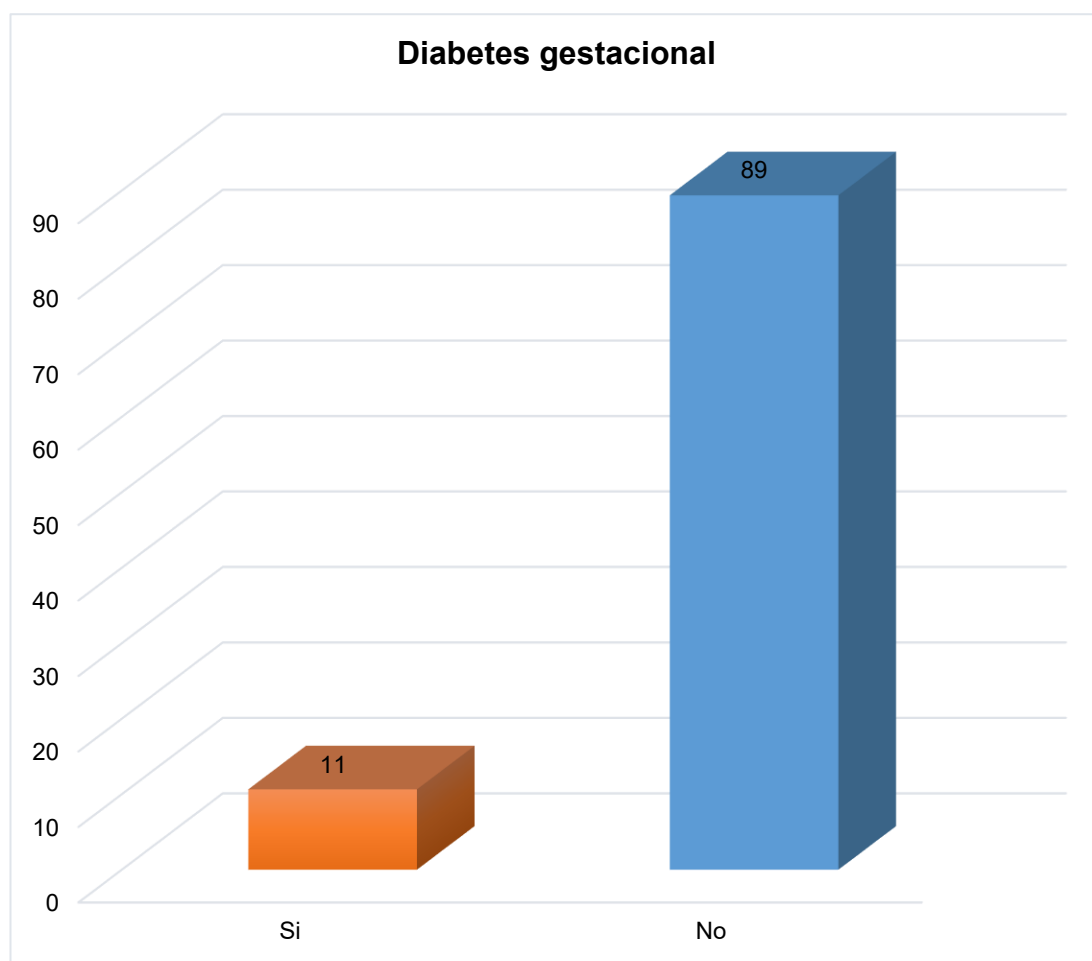


**Gráfico 13.** Pre eclampsia

**Interpretación.** Evidenciamos en el presente resultado, relacionado a la pre eclampsia, el 28% cursó con esta patología, mientras que el 72% no.

**Tabla 14.** Diabetes gestacional

Diabetes gestacional	N°	%
Si	05	11
No	42	89
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

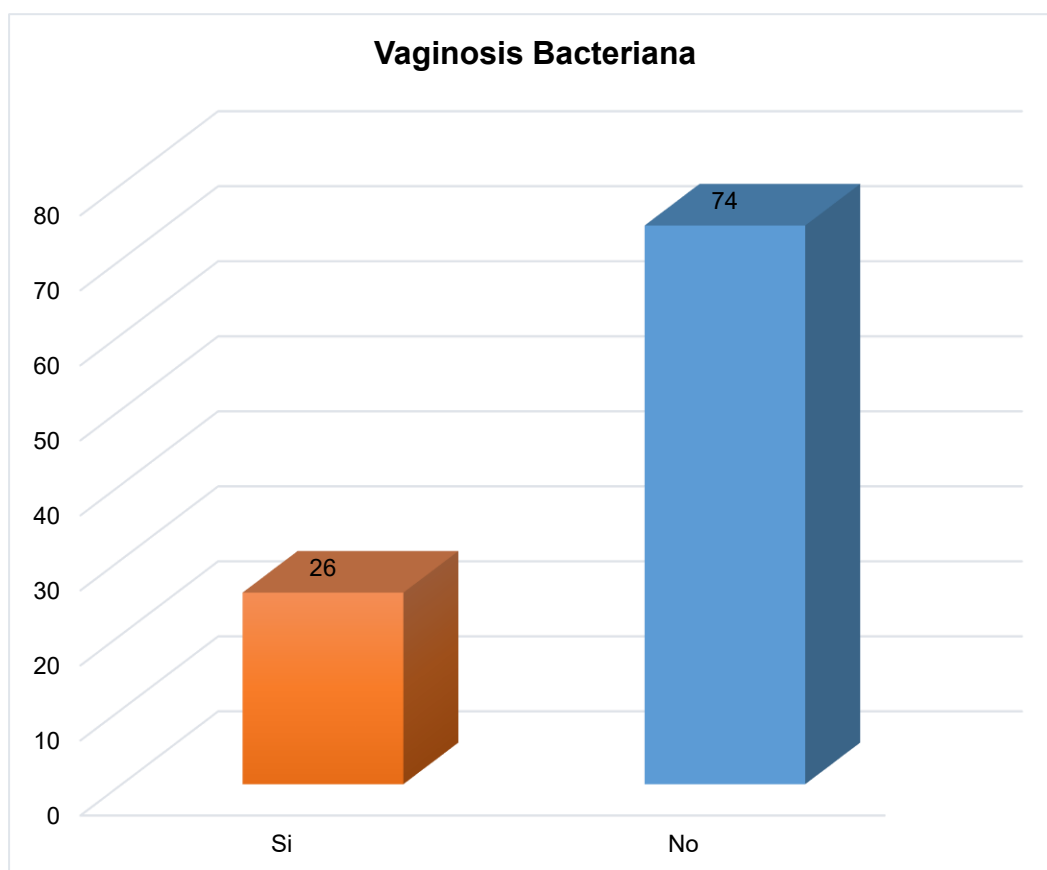


**Gráfico 14.** Diabetes gestacional

**Interpretación.** En los resultados podemos observar, referente a diabetes gestacional, al 11% de las gestantes, si presentaron diabetes gestacional, mientras que el 89% no lo presentaron.

**Tabla 15.** Vaginosis Bacteriana

Vaginosis Bacteriana	N°	%
Si	12	26
No	35	74
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

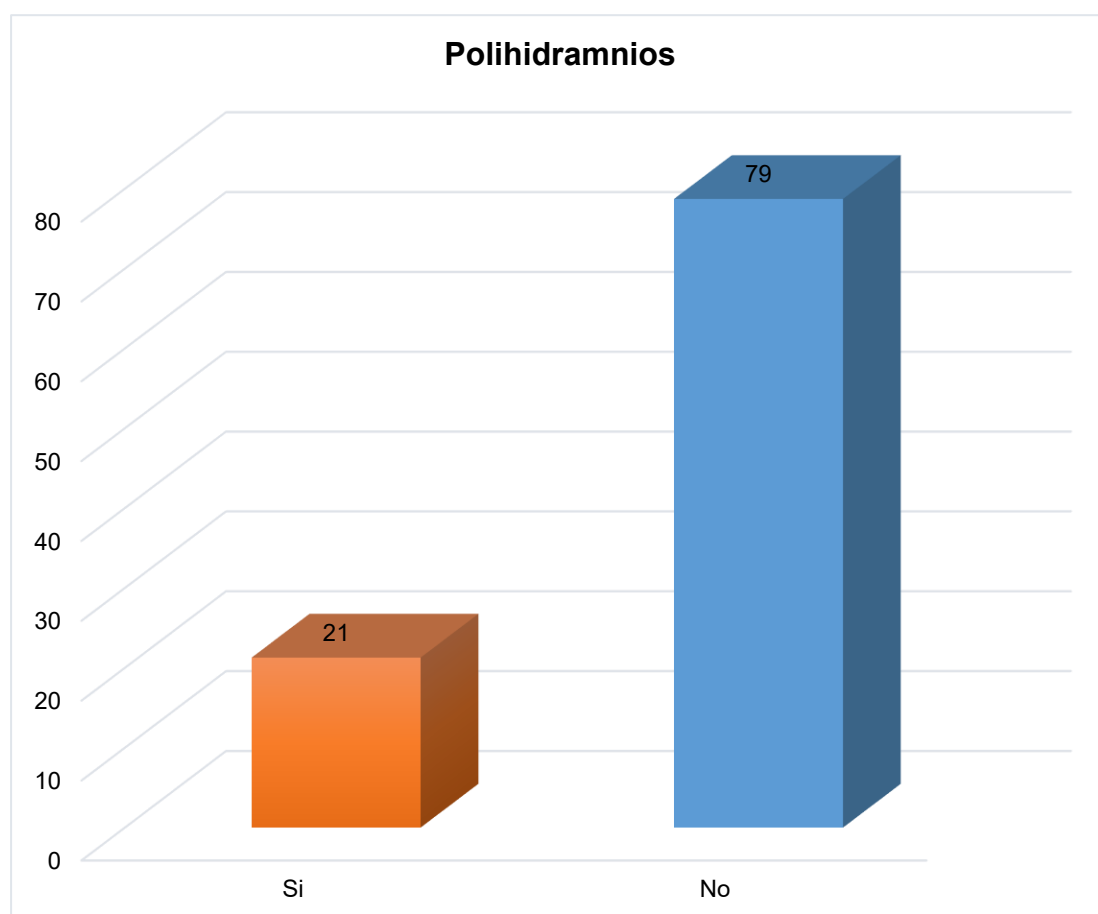


**Gráfico 15.** Vaginosis Bacteriana

**Interpretación.** Los resultados nos evidencian, en relación a la vaginosis bacteriana, el 26% presentó esta enfermedad, mientras que el 74% no lo presentó.

**Tabla 16.** Polihidramnios

Polihidramnios	N°	%
Si	10	21
No	37	79
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>



**Gráfico 16.** Polihidramnios

**Interpretación.** Evidenciamos en el presente resultado, relacionado al poli hidramnios, el 21% de las gestantes estudiadas presentó esta complicación, mientras que el 79% no lo presentaron.

## DISCUSION DE RESULTADOS

Flores Santander: Desarrolló un estudio: Una publicación ejecutada en el Hospital Francisco de Orellana en Loja, Ecuador, en 2024, reveló información importante referente a los componentes de peligro ligados a la presencia de nacimientos prematuros Características de la Población Estudiada: grado de estudios: La mayoría de señoras (56.2%) tenían un nivel educativo de secundaria. Edad Materna: El grupo de edad más grande fue de 18 a 23 años (30%), aunque un porcentaje significativo (14.9%) correspondió a adolescentes embarazadas de 12 a 17 años, similares resultados hallamos en nuestro estudio teniendo como resultados: Edades, al 19% edades menores de los 20 años, 51% edades entre 20 a 30 años y 30% edades de 31 años a más. El 21% con nivel educativo primario, al 66% secundario, al 09% Técnico y al 04% nivel superior. El 23% de estado civil soltera, al 21% estado civil casada, al 47% estado civil conviviente y al 09% viuda. Ocupación al 55% amas de casa, 21% estudiantes y el 23% trabajadoras independientes. Así mismo encontramos a Valderrama Cubas quien en su investigación referente a: sobre los componentes de peligro coligados al nacimiento prematuro en embarazadas identificó Factores sociodemográficos: Las embarazadas con alto peligro de alumbramiento prematuro tendían a ser menores de 35 años, que coinciden con nuestro estudio. Sin embargo, difieren en cuanto a la procedencia al nivel educativo y al nivel educativo ya que el autor encontró resultados: provenir de zonas rurales, ser de estado civil soltera y tener ninguna instrucción académica. Puesto que nuestro estudio hallamos 66% secundario, 47% estado civil conviviente y procedencia de zona urbana.

En cuanto a los factores obstétricos, encontramos a Sasintuña Sani y colaborador: En una investigación abordaron la prevención de la amenaza de parto pretérmino (APP), llegando a las siguientes conclusiones Curiosamente, la falta de controles prenatales no fue un factor de riesgo comprobado en este estudio. Ruptura Prematura de Membranas (RPM) e Infecciones Bacterianas: La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) fue el único factor de riesgo comprobado y estrechamente relacionado con la APP, presente en el 5.2% de los casos, También se observó una alta incidencia de infecciones del tracto

urinario (ITU) en el 55.8% de las pacientes estudiadas. El estudio también reveló que el 59.7% de la población total tuvo cinco o más controles prenatales, lo cual se considera adecuado. Resultados que se asemejan con el nuestro de infecciones del tracto urinario, la diabetes, las rupturas prematuras de membranas entre otras, anemia, resultados semejantes encontramos en nuestro estudio teniendo: Anemia en el embarazo, el 70% si presentó anemia durante su embarazo, Infecciones de tracto urinario, el 77% si presentó esta patología, Ruptura prematura de membranas, el 30% si presentó esta complicación, Pre eclampsia, el 28% cursó con esta patología, Diabetes gestacional, al 11% de las gestantes, si presentaron diabetes gestacional, y Vaginosis bacteriana, el 26% presentó esta enfermedad.

## CONCLUSIONES

Finalizada el estudio concluimos que se determinó la existencia de elementos de peligro que están ligados a la presencia de nacimientos precoces en las embarazadas que fueron atendidas en el hospital Ernesto Germán Guzmán González - Oxapampa-2024, teniendo dentro de ellos:

**FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS.** Edades, al 19% edades menores de los 20 años, 51% edades entre 20 a30 años y 30% edades de 31 años a más. El 21% con nivel educativo primario, al 66% secundario, al 09% Técnico y al 04% nivel superior. El 23% de estado civil soltera, al 21% estado civil casada, al 47% estado civil conviviente y al 09% viuda. Ocupación al 55% amas de casa, 21% estudiantes y el 23% trabajadoras independientes. Atenciones prenatales, al 32% con APN inadecuadas y al 68% con APN adecuadas.

**FACTORES OBSTETRICOS:** Paridad, al 23% fueron primíparas, el 45% múltiparas y el 32% gran múltiparas. Abortos15% que sí tuvieron abortos, y al 85% no tuvieron abortos. Que es un factor que puede inducir al parto pre término. Embarazo múltiple, el 15% si tuvo embarazo múltiple, mientras que el 85% no lo tuvo. Período intergenésico, al 23% con PIG menor de 2 años, al 28% con PIG de 2 a 4 años, al 26% con PIG mayor de 4 años y al 23% sin PIG.

**FACTORES PATOLOGICOS:** Anemia en el embarazo, el 70% si presentó anemia durante su gestación, mientras que el 30% no la presentaron. Infecciones de tracto urinario, el 77% si presentó esta patología, mientras que el 23% no lo presentó. Ruptura prematura de membranas, el 30% si presentó esta complicación, mientras que el 70% no presentó dicha complicación. Pre eclampsia, el 28% cursó con esta patología, mientras que el 72% no. Diabetes gestacional, al 11% de las gestantes, si presentaron diabetes gestacional, mientras que el 89% no lo presentaron. Vaginosis bacteriana, el 26% presentó esta enfermedad, mientras que el 74% no lo presentó. Poli hidramnios, el 21% de las gestantes estudiadas presentó esta complicación, mientras que el 79% no lo presentaron.

## RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda a los responsables de la atención de las gestantes, diseñar estrategias a fin de coberturar al 100% de ellas con atenciones prenatales enfocadas, a fin de diagnosticar tempranamente los factores de riesgo de parto pretérmino y poderlas manejar para disminuir la incidencia de estos.
- ✚ Crear programas de educación continua dirigida a las mujeres en edad fértil y especialmente a las gestantes, sobre la prevención de los factores de riesgo, como evitar las infecciones del tracto urinario y sobre la importancia de cumplir con las atenciones prenatales.
- ✚ Los profesionales de la salud estar siempre competentes para el diagnóstico y manejo de estas complicaciones, a través de capacitaciones permanentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017
2. Organización médica colegial de España. La OMS alerta del aumento de partos prematuros. 10 de marzo del 2019.
3. Guadalupe, Sh. Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015.
4. Organización Panamericana de la Salud. Bebés prematuros junio 2021.
5. Althabe, F. Carroli, G. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2021.
6. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico Volumen 28 – SE 46. 2019.
7. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros agosto del 2018
8. Ministerio de Salud. Perú. Boletín estadístico de nacimientos. Perú. 2015. 2016
9. Ministerio de Salud MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]..
10. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2022
11. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención Integral de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2019
12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines estadísticos. 2019
13. Rodríguez Rosales María Cecilia: Prevalencia de los factores de riesgo para parto pre término en gestantes de la UMF 9, IMSS Querétaro, 2024.

14. Flores Santander Naomi Salomé; Factores de riesgo de partos pre término en el Hospital Francisco de Orellana Loja – Ecuador 2024.
15. Sebastián Ahumada Juan y colaboradores: Factores de riesgo de parto pre término en Bogotá D.C., Colombia 2021.
16. Sasintuña Sani Karla Elizabeth, Velastegui Coronel Marlon Fernando: Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término 2019–2020 Riobamba – Ecuador Año 2020.
17. Díaz Ríos, Briyit Daleshka: Factores asociados a la amenaza de parto pre término en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023.
18. Alva Baldean Tania María Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021 – 2022 Huánuco - PERÚ 2023
19. Ayala Peralta Félix Dasio, Gonzales-Medina Carlos: factores de riesgo para parto pre término idiopático según prematuridad IMPN Lima 2022.
20. Agapito Cortez, Analy Liliana Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020 Lambayeque - Perú 2021.
21. Valderrama Cubas Diana Iris: factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018 -Jaén - Perú 2021.
22. Palacios Cárdenas Marycielo Angie, Tapia De la Cruz Harold Franco: Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018-2022.
23. Vílchez A. Factores de riesgo de parto pre término: Un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán

[Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – UNAN; 2019

24. MedlinePlus. Diabetes gestacional 2021
25. Padilla C. Periodo intergenésico: revisión de la literature; 2018
26. Carvajal J, Barriga MI. Manual obstetricia y ginecología. Decimotercera Edición ed. Chile; 2022.
27. Ciriaco M. Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
28. Vargas s. Factores de riesgos asociados a parto pre término en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca, 2019. tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
29. Dávila V, Correa R. Determinantes sociales, clínicos y obstétricos relacionados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha– Ucayali, año 2020.
30. Corrales R. Factores socio demográficos y obstétricos relacionados con parto pre término en gestantes - servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional III Es Salud José Cayetano Heredia - Piura, durante el II semestre. tesis de grado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
31. Bartolo RA, Vásquez Y. Factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pre término Centro de Salud Perú Corea – Huánuco. 2021.
32. Blas R, Vigilio G. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes primigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco. Tesis de Pregrado Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL, Facultad de Obstetricia; 2020.

33. Carvajal J, Barriga MI. Manual obstetricia y ginecología. Decimotercera Edición ed. Chile; 2022.
34. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro - OPS/OMS- Uruguay: 2019.
35. Real Academia Española (RAE). estado civil 2023
36. Azterlanen A. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo 2020
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México: McGrawHill; 2014.
38. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de innovación, ciencia y tecnología. Wilson Sucari / Patty Aza /Antonio Flores Puno, 2023.
39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Segunda Ed. 2011. Centro de producción Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Maldonado M. Factores de Riesgo de parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa- 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los Factores de riesgo del Parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.</p>	<p><b>Ha.</b> Existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que están asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-2024</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo.</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>El enfoque que tendrá nuestro estudio será el cuantitativo</p> <p><b>Alcance o nivel</b></p> <p>El alcance de esta investigación será correlacional con el análisis de las variables identificadas</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>El diseño de nuestra investigación será observacional, no experimental y de carácter retrospectivo y transversal.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Los factores sociodemográficos constituyen riesgo para el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Específicos Determinar los factores de riesgo sociodemográficos del parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzàles-Oxapampa-2024.</p>	<p><b>Ho.</b> No existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que están asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González - oxapampa-2024</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Parto pre término</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población considerada en nuestro estudio serán todas las gestantes que presentaron parto pre término y que fueron atendidas en el Hospital Ernesto Germán Guzmán González de Oxapampa durante el año 2024 y</p>

---

Guzmán González-  
Oxapampa-2024?

¿Los factores obstétricos  
constituyen riesgo para el  
parto pre término en  
gestantes atendidas en el  
Hospital Ernesto Germán  
Guzmán González-  
Oxapampa-2024?

¿Los factores patológicos  
constituyen riesgo para el  
parto pre término en  
gestantes atendidas en el  
Hospital Ernesto Germán  
Guzmán González-  
Oxapampa-2024?

Determinar los factores de  
riesgo obstétricos del parto  
pre término en gestantes  
atendidas en el Hospital  
Ernesto Germán Guzmán  
González-Oxapampa-2024.

Determinar los factores de  
riesgo patológicos del parto  
pre término en gestantes  
atendidas en el Hospital  
Ernesto Germán Guzmán  
González-Oxapampa-2024.

que según los datos estadísticos de la  
institución fueron 47

**Muestra**

La muestra estará representada por  
47

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO**

- 1. Edad:**
- 2. Nivel de instrucción:**
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Técnico
  - d. Universitario
- 3. Estado civil:**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Viuda
- 4. Ocupación:**
  - a. Ama de casa
  - b. Estudiante
  - c. Trabajo dependiente
  - d. Trabajo independiente

**FACTORES OBSTÉTRICOS**

- 5. Número de atenciones prenatales:**
  - a. Inadecuado (0 o < 6 CPN)
  - b. Adecuado (>= 6 CPN)
- 6. Paridad:**
  - a. Primípara
  - b. Multípara
  - c. Gran multípara
- 7. Número de abortos:**
  - a. 1 -2
  - b. > 2 años
  - c. ninguna

**8. Embarazo Múltiple:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**9. Periodo intergenésico:**

- a. < de 2 años ( )
- b. 2 a 4 años ( )
- c. > 4 años ( )
- d. Ninguna

**FACTORES PATOLÓGICOS**

**10. Anemia en el embarazo**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**11. Infección de tracto urinario**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**12. Ruptura prematura de membranas**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**13. Preeclampsia**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**14. Diabetes gestacional**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**15. Vaginosis bacteriana**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**16. Polihidramnios**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**17. Ruptura prematura de membranas ovulares**

- a. Si ( )
- b. No ( )**