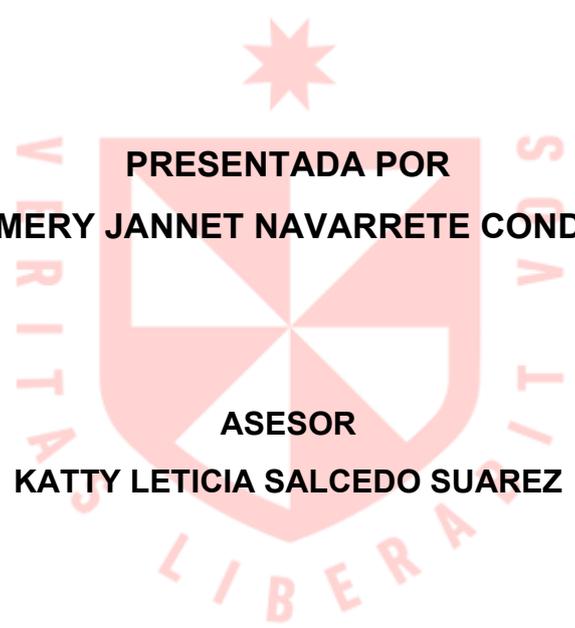


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS CON LA AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.  
BERNALES DURANTE EL AÑO 2020**



**PRESENTADA POR  
ROSMERY JANNET NAVARRETE CONDEÑA**

**ASESOR  
KATTY LETICIA SALCEDO SUAREZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS CON LA AMENAZA DE PARTO  
PRETERMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
DURANTE EL AÑO 2020**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
ROSMERY JANNET NAVARRETE CONDEÑA**

**ASESORA  
MG. KATTY LETICIA SALCEDO SUAREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

**FACTORES ASOCIADOS CON LA AMENAZA DE PARTO  
PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO  
BERNALES 2020**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesora:**

Mg. Katty Leticia Salcedo Suárez

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Dr. Juan Matzumura Kasano

**Vocal:** Mg. Rosana Gómez Raymundo

**Secretaria:** Mg. Cecilia Barreto Rojas

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por darme la vida, bendiciéndome y brindándome fortaleza para poder continuar con esta hermosa carrera y convertirme en una profesional de la salud.

A mis padres y mis hermanas por el apoyo incondicional en mis decisiones, sus consejos motivadores y la confianza depositada en mí.

A mi familia Derian, Lucio, Mirian por estar siempre conmigo apoyándome en el transcurso de mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi casa de estudios, Facultad de Obstetricia y Enfermería - Universidad San Martín de Porres por la formación como Obstetra.

A mi asesora Mg. Katty Leticia Salcedo Suárez por haberme guiado en todo el proceso de forma permanente esta tesis por su apoyo y paciencia brindada hacia mi persona, y a la Dra. Victoria Aliaga Bravo por su apoyo incondicional.

A la Obsta. Patricia Argumedo Olivares por su ayuda con la recopilación de los datos.

Al hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas y área de Docencia e investigación por permitirme el desarrollo del estudio.

## INDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	II
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	7
2.6. Aspectos éticos .....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN .....	18
V. CONCLUSIONES .....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
VII. ANEXOS .....	36

## INDICE DE TABLA

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020 .....	9
<b>Tabla 2.</b> Factores obstétricos asociados a la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020.....	12
<b>Tabla 3.</b> Factores patológicos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020.....	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2020

**Método:** El estudio fue cuantitativo transversal correlacional y retrospectivo. La población estuvo conformada por 5602 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales y la muestra fue de 215 gestantes. La técnica de recolección de datos es documentaria, mediante una ficha de datos y se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$ .

**Resultados:** De las 215 historias clínicas:151 fueron amenaza y 64 partos pretérmino. Los factores sociodemográficos:(47.7%-16.3%) tuvieron entre 20 a 34 años; con secundaria (60.0%-27.4%); (54.4%-24.7%) viven en zona urbana;(38.6%-17.2%) son convivientes y ocupación (51.6%-19.1%) amas de casa; no significativos.

Factores Obstétricos:(42.3%-20.9%) son multíparas;(46.0%-21.9%) y (60.9%-20.9%) no antecedentes de abortos, ni parto pretérmino;(58.6%-25.6%) tuvieron entre 33 a 36 semanas, (52.1%-19.5%) tuvieron <5 ATP; (39.5%-16.3%) tuvieron PIL  $\geq$ 18 meses y (33.0%-10.2%) tuvieron sobrepeso; es significativos. Factores patológicos 39.1% no tuvieron ITU en pacientes con amenaza y 19.5% si presentaron en pacientes con parto

pretérmino; (69.3%-27.4%) y (66.0%-26.5%) no desprendimiento prematuro de placenta, ni placenta previa; (67.4%-28.4%) no Infecciones Vaginales;38.1% presentaron RPM en pacientes con amenaza y 20.5% no presentaron en pacientes con parto pretérmino;(61.4%-24.7%) y (68.4%-28.4%) no Transtornos Hipertensivos del embarazo, ni polihidramnios, por lo cual hay asociación significativa.**Conclusiones:** Si existen factores asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020.

**Palabras claves:** Parto pretérmino, Amenaza, Prematuridad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the threat and preterm birth in pregnant women treated at the Sergio E. Bernales National Hospital during the year 2020. **Method:** The study was quantitative, cross-sectional, correlational and retrospective. The population consisted of 5602 pregnant women treated at the Sergio E. Bernales National Hospital and the sample was 215 pregnant women. The data collection technique is documentary, through a data sheet and the chi2 statistical test was used. **Results:** Of the 215 medical records: 151 were threatened and 64 were preterm deliveries. Sociodemographic factors: (47.7%-16.3%) were between 20 and 34 years old; with secondary (60.0%-27.4%); (54.4%-24.7%) live in urban areas; (38.6%-17.2%) are cohabitants and occupation (51.6%-19.1%) housewives; not significant. Obstetric factors: (42.3%-20.9%) are multiparous; (46.0%-21.9%) and (60.9%-20.9%) have no history of abortions or preterm birth; (58.6%-25.6%) had between 33 to 36 weeks , (52.1%-19.5%) had <5 ATP; (39.5%-16.3%) had PIL  $\geq$ 18 months and (33.0%-10.2%) were overweight; is significant. Pathological factors 39.1%

did not have UTI in patients with threat and 19.5% did present in patients with preterm delivery; (69.3%-27.4%) and (66.0%-26.5%) no placental abruption or placenta previa; (67.4%-28.4%) did not present Vaginal Infections; 38.1% presented PROM in patients with threat and 20.5% did not present in patients with preterm delivery; (61.4%-24.7%) and (68.4%-28.4%) did not present Hypertensive Disorders of Pregnancy , nor polyhydramnios, for which there is a significant association. **Conclusions:** If there are factors associated with the threat and preterm birth in pregnant women at the Sergio Bernales National Hospital 2020.

**Keywords:** Preterm birth, Threat, Prematurit.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud define al parto pretérmino o prematuro antes de las 37 semanas de gestación, considerado periodo vulnerable para el recién nacido aumentando la posibilidad de morbilidad y mortalidad perinatal<sup>1</sup>.

Los partos preterminos ocurren entre las 34 y 37 semanas de gestación, entre 70% y 80% desencadenan de forma espontánea causada por la presencia precoz de contracciones uterinas y 20 a 30 % corresponde al parto por cesárea<sup>2</sup>.

En África y Asia Meridional más del 60% son nacimientos pretérmino, en los países de recursos económicos bajos es 12% a diferencia de los países con ingresos económicos más altos con 9%<sup>3</sup>.

En Latinoamérica, es un gran problema de salud Pública y se puede observar en las tasas de nacimientos pretérmino antes del término de la gestación, en Brasil 9,2%, Bolivia 9.0%, Colombia 8,8%, Argentina 8,0%, Perú 7,3% y Chile 7,1% nacieron antes de las 37 semanas<sup>4</sup>.

En el estudio realizado por Mayorga E, Ecuador en el 2019 se reportó que 300 pacientes atendidas en el área Gineco-Obstetricia en el Hospital General Latacunga el 63% (190) cursaron un embarazo normal y 37%(110) presentaron amenaza de parto

pretérmino, se evidencia de 110 pacientes que tuvieron amenaza de parto pretérmino 41% reporto infecciones urinarias, 27% reporto antecedente de preeclampsia<sup>5</sup>

En el Perú según ENDES reporta un ascenso de 23% mientras que la OMS 8,8% y el Sistema de Registro del Certificado Nacido Vivo – MINSA(CNV)7% con un promedio anual de 30,000 nacimientos antes del término de la gestación<sup>6</sup>.

ENDES menciona en las regiones naturales el porcentaje de nacimientos antes del término de la gestación fue en la sierra 18,3%, selva 12,6%, resto de la costa 24,1% con excepción de lima con un 30.1%<sup>7</sup>.

En el Perú en el año 2018 según ENDES, las tasas más elevadas fueron en San Martín 12.6%, Huánuco 11.5%, Puno 11.1%, Ucayali 10.4%, Huancavelica 10.2%, Cuzco y Tacna 9.8%, Cajamarca 8.6%, Apurímac 8.3%%, Ayacucho 7.9%, Tumbes 6.6% a comparación de la tasa más baja en Lima con 3.7%<sup>8</sup>.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal nacieron 22,299 recién nacidos de los cuales 2196 fueron nacimientos pretérmino es decir se ha incrementado la tasa de nacimientos pretérmino a 9.70%<sup>9</sup>.

En el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas según el análisis situacional de salud del año 2017 hubo una incidencia de 373 recién nacidos preterminos y 324 recién nacidos con bajo peso al nacer lo que genera preocupación, por los daños y secuelas que podrían causar a futuro<sup>10</sup>.

En el estudio realizado por Ramos H. en el 2019 en su investigación “Factores Maternos desencadenantes de amenaza de parto pretérmino asociados al bienestar del neonato” se observa un total de 87 mujeres gestantes, el 66,7% presenta entre 20

a 34 años a comparación del 12.6% que son mayores de 35 años; con respecto a la ocupación el 80% es ama de casa y 35.6% presentan sobre peso. por lo tanto, podemos decir que la edad, ocupación y el sobre peso influye en la amenaza de parto pretérmino<sup>11</sup>.

Rodríguez V, desarrolló la investigación “Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y factores asociados” se observó en sus resultados que la edad predominante es de 20 a 34 años con 67.3%, el 72% pertenece a área urbana, el 75.1% presentan sobre peso y obesidad por lo que la prevalencia de amenaza de parto pretérmino fue 21,4%, el 24.1% se asoció con infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y preeclampsia <sup>12</sup>.

Mamani C y Mamani A , realizó un estudio sobre “Riesgos asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Essalud Base III Puno 2017”demostró que el riesgo más alto es preeclampsia con 66% a su vez el 82% presentó bacteriuria asintomática, 84% presentaron Ruptura prematura de membranas, 62% tienen entre 19 a 34 años, 70% fueron prematuros a tardíos por lo que la amenaza de parto pretérmino está asociada a los riesgos de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, Infección del tracto urinario riesgos maternos y obstétricos<sup>13</sup>.

El parto pretérmino es un problema a nivel mundial, los nacimientos pretérmino son cada vez más frecuentes y sus causas no solo involucran la salud materna por lo que este estudio trata de contribuir e identificar las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas que conducen a la amenaza de parto pretérmino. Por lo que se plantea la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020? Como

Objetivo General: Determinar los factores asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio E. Bernales 2020; siendo los  
Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos asociados con la amenaza y parto pretérmino, Identificar los factores obstétricos asociados con la amenaza y parto pretérmino, Identificar los factores patológicos asociados con la amenaza y parto pretérmino.

Y como Hipótesis:

**H<sub>1</sub>:** Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos si son factores asociados para la amenaza y parto pretérmino en gestantes el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2020.

**H<sub>0</sub> :** Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos no son factores asociados para la amenaza y parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2020.

El presente estudio trata de contribuir e identificar las características sociodemográficas y obstétricas que conducen a la amenaza de parto pretérmino para poder implementar medidas preventivas y así disminuir la prematuridad, sus posibles complicaciones y poder reducir la mortalidad perinatal.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Diseño metodológico**

El estudio fue descriptivo correlacional retrospectivo y transversal

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 5602 historias clínicas de todas las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia durante el año 2020 en el Hospital Sergio E. Bernales.

#### **2.2.2. Muestra**

La muestra fue de 215 gestantes de tipo no probabilístico por intención debido a que incluyó a todas las gestantes de 18 a 45 años con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino.

### **2.3. Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Libros de registro e historias clínicas del centro obstétrico con datos completos y legibles.

- Libros de registro con datos completos de gestantes con amenaza y parto pretérmino.
- Libros de registro e historias clínicas de Gestantes hospitalizadas y registradas.
- Historias clínicas de gestantes que fueron referidas al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Libros de registro con datos completos de gestantes cuya edad oscila entre los 18 a 45 años.
- Libros de registro con datos completos de gineco-obstetricia.

#### Criterios de exclusión

- Libros de registro con datos con registro de gestantes con Covid-19.
- Libros de registro con datos de gestantes con embarazo múltiple.
- Historias clínicas con datos de otras patologías.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de los datos de la investigación en primer lugar se solicitó al Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, su revisión y aprobación del protocolo de investigación.

Una vez concluida esta fase, se presentó el protocolo al Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para su revisión y aprobación; posteriormente a esta etapa se solicitó la información a la Oficina de

Estadística del hospital sede del estudio, a través de una ficha de recolección de datos, elaborada estrictamente para esta investigación (Anexo 1).

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos consta de 3 partes elaborada por el investigador Guerra C<sup>40</sup>(Anexo 1)

Conformado por:

PARTE I: Factores sociodemográficos

Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación.

PARTE II: Factores obstétricos

Paridad, abortos, Anomalías uterinas, edad gestacional, antecedente de parto pretérmino., controles prenatales, periodo intergenesico y peso materno.

PARTE III: Factores patológicos

Infecciones de vías urinarias, Desprendimiento prematuro de placenta, Placenta Previa, Infecciones Vaginales, Polihidramnios, Trastornos hipertensivos del embarazo, Ruptura Prematura de membranas

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

- Se utilizó el programa de software estadístico SPSS versión 24.0. Las variables categóricas serán descritas en frecuencias absolutas y porcentuales.
- Para la determinación de la asociación se utilizó la prueba estadística Chi<sup>2</sup>, donde un p valor menor a 0,05 será tomado como estadísticamente significativo.

- Los resultados han sido organizados y presentados en tablas de doble entrada, de acuerdo a los objetivos del estudio.

## **2.6. Aspectos éticos**

El plan fue evaluado y aprobado por el comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería y aprobado por Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética:

- **Autonomía:** Se respetó la confidencialidad, los derechos y decisiones de las personas por lo que no se vulneró su autonomía, este estudio solo fue revisado por el investigador con fines de estudio de investigación ya que este estudio es un descriptivo correlacional retrospectivo.
- **Beneficiencia:** Este estudio favorecerá a futuros profesionales Obstetras y madres gestantes que servirán para diagnosticar tempranamente la amenaza de parto pretérmino y manejar oportunamente su diagnóstico y evitar posibles complicaciones a futuros.
- **No –Maleficiencia:** No se realizó ningún daño a la población por lo que solo se usó las historias clínicas y libros de centro obstétrico sin perjudicar a las personas que se encuentran dentro de esta investigación
- **Justicia:** Se respetó los derechos y privacidad por lo que no se cometió ningún acto negativo en los datos obtenidos de las Historias Clínicas y libros de gineco-obstetricia.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020

Factores Sociodemográficos	Amenaza		Parto pretérmino		X <sup>2</sup> p-valor
	F	%	F	%	
<b>Edad materna</b>					
<20 años	18	8.4%	13	6.0%	X <sup>2</sup> = 0.170
20 a 34 años	101	47.0%	35	16.3%	
> 35 años	32	14.9%	16	7.4%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Grado de instrucción</b>					
Educación primaria	3	1.4%	1	0.5%	X <sup>2</sup> = 0.375
Educación secundaria	129	60.0%	59	27.4%	
Educación superior	19	8.8%	4	1.9%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Procedencia</b>					
Urbano	117	54.4%	53	24.7%	X <sup>2</sup> = 0.499
Rural	8	3.7%	4	1.9%	
Extranjeras	26	12.1%	7	3.3%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Estado civil</b>					
Soltera	35	16.3%	18	8.4%	X <sup>2</sup> = 0.411
Casada	29	13.5%	9	4.2%	
Conviviente	83	38.6%	37	17.2%	
Separada	4	1.9%	0	0.0%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Ocupación</b>					
Estudiante	16	7.4%	8	3.7%	X <sup>2</sup> = 0.346
Ama de casa	111	51.6%	41	19.1%	
Trabajo independiente	24	11.2%	15	7.0%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los datos presentados en la tabla 1, se evidenciaron los factores sociodemográficos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernal:

En relación al factor edad materna se observa que el rango de edades comprendidos entre 20 a 34 años fue el que presentó una frecuencia mayor en ambos grupos (47.0% - 16.3%). Por el contrario, el rango con menor frecuencia fue menor de 20 años en ambos grupos (8.4% - 6.0%). Asimismo, no se obtuvo una significancia estadística entre la edad materna y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.170$ ).

En cuanto al factor nivel educativo se evidencia en mayor frecuencia que las gestantes son de educación secundaria en ambos grupos (60.0% - 27.4%). Siendo la educación primaria la que reporta menores porcentajes (1.4% - 0.5%) De igual manera, no se obtuvo una significancia estadística entre el nivel educativo y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.375$ ).

Sobre el factor procedencia se tiene que en su mayoría las madres gestantes proceden del área urbana en ambos grupos (54.4% - 24.7%). Por otro lado, las gestantes provenientes del área rural fueron de procedencia minoritaria en ambos casos (3.7% - 1.9%). Además, no se obtuvo una significancia estadística entre la procedencia y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.499$ ).

En el factor estado civil se muestra que la mayoría de las madres gestantes son convivientes en ambos casos (38.6% - 17.2%). Por el contrario, la menor cantidad

representaron las mujeres divorciadas/separadas en ambos grupos (1.9% - 0.0%). No obstante, no se obtuvo una significancia estadística entre el estado civil y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.411$ ).

En el factor ocupación se observa que en su mayoría las madres gestantes se dedican a las labores domésticas son amas de casa en ambos casos (51.6% - 19.1%). Y las madres que son estudiantes son las de menor cantidad en ambos grupos (7.4% - 3.7%). Asimismo, no se obtuvo una significancia estadística entre la ocupación y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.346$ ).

**Tabla 2.** Factores obstétricos asociados a la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020.

Factores Obstétricos	Amenaza		Parto pretérmino		$\chi^2$ p-valor
	F	%	F	%	
<b>Paridad</b>					
Primípara	60	27.9%	19	8.8%	$\chi^2 = 0.162$
Múltipara	91	42.3%	45	20.9%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Antecedente de Abortos</b>					
Sí presentó	52	24.2%	17	7.9%	$\chi^2 = 0.258$
No presentó	99	46.0%	47	21.9%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Antecedente de Anomalías uterinas</b>					
Sí presentó	7	3.3%	12	5.6%	$\chi^2 = 0.001$
No presentó	144	67.0%	52	24.2%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Antecedente de parto pretérmino</b>					
Si presento	20	9.3%	19	8.8%	$\chi^2 = 0.004$
No presentó	131	60.9%	45	20.9%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Edad gestacional</b>					
Menor de 28 semanas	7	3.3%	0	0.0%	$\chi^2 = 0.206$
28 a 32 semanas	18	8.4%	9	4.2%	
33 a 36 semanas	126	58.6%	55	25.6%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Controles prenatales</b>					
Incompleto < 6 controles	112	52.1%	42	19.5%	$\chi^2 = 0.204$
Completo $\geq$ 6 controles	39	18.1%	22	10.2%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Periodo intergenésico</b>					
No hubo periodo intergenésico	56	26.0%	21	9.8%	$\chi^2 = 0.349$
Periodo intergenésico corto < de 18 meses	10	4.7%	8	3.7%	
Periodo intergenésico largo > de 18 meses	85	39.5%	35	16.3%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Ganancia de Peso Materno</b>					
Normal	62	28.8%	21	9.8%	$\chi^2 = 0.000$
Sobrepeso	71	33.0%	22	10.2%	
Obesidad tipo 1	7	3.3%	18	8.4%	
Obesidad tipo 2	7	3.3%	2	0.9%	
Obesidad tipo 3	4	1.9%	1	0.5%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	

Fuente de Elaboración Propia

Según se evidencia en la tabla 2, los factores obstétricos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital:

En el factor paridad se observa que la mayor cantidad de gestantes son multíparas en ambos grupos (42.3% - 20.9%). No se obtuvo una significancia estadística entre la paridad y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.162$ ).

En relación al factor Antecedente de abortos se evidencia que la mayoría de las mujeres no ha presentado esta situación en ambos casos (46.0% - 21.9%). Además, no se obtuvo una significancia estadística entre los abortos y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.258$ ).

Sobre el factor Antecedente de anomalías uterinas se observa que en la mayoría de las gestantes de ambos grupos no se evidencian (67.0% - 24.2 %).

Se obtuvo una significancia estadística entre las anomalías uterinas y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.001$ ).

En cuanto al factor antecedente de parto pretérmino se muestra que una mayoría de mujeres aseguró no tener este tipo de antecedentes en ambos grupos (60.9%- 20.9%). Se obtuvo una significancia estadística entre los antecedentes de parto pretérmino y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.004$ ).

En el factor edad gestacional se visualiza que la mayor cantidad de mujeres se encuentra en el rango de 33 a 36 semanas en ambos casos (58.6% - 25.6%). Además, no se obtuvo una significancia estadística entre la edad gestacional y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.206$ ). En el factor controles prenatales se evidencia que un porcentaje mayor de mujeres señaló que presenta un cronograma

incompleto con menos de 6 controles en ambos grupos (52.1% - 19.5%). No se obtuvo una significancia estadística entre controles prenatales y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.204$ ).

En relación al factor período intergenésico se muestra que las mujeres que presentó un período intergenésico largo, es decir, mayor a 18 meses fue mayoritario para ambos grupos (39.5% - 16.3%). No se obtuvo una significancia estadística entre el período intergenésico y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.349$ ).

En cuanto al factor peso materno un porcentaje de mujeres presentó sobrepeso en ambos grupos (33.0% - 10.2%). Por lo que se obtuvo una significancia estadística entre el peso materno y la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital ( $p=0.000$ ).

**Tabla 3.** Factores patológicos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital Nacional Sergio Bernales 2020.

Factores Patológicos	Amenaza		Parto pretérmino		$\chi^2$ p-valor
	F	%	F	%	
<b>Infección de vías urinarias</b>					
Sí presentó	67	31.2%	42	19.5%	$\chi^2 = 0.004$
No presentó	84	39.1%	22	10.2%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>					
Sí presentó	2	0.9%	5	2.3%	$\chi^2 = 0.014$
No presentó	149	69.3%	59	27.4%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Placenta Previa</b>					
Sí presentó	9	4.2%	7	3.3%	$\chi^2 = 0.204$
No presentó	142	66.0%	57	26.5%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Infecciones Vaginales</b>					
Sí presentó	6	2.8%	3	1.4%	$\chi^2 = 0.811$
No presentó	145	67.4%	61	28.4%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Ruptura Prematura de membranas</b>					
Sí presentó	82	38.1%	20	9.3%	$\chi^2 = 0.002$
No presentó	69	32.1%	44	20.5%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Transtornos Hipertensivos</b>					
Si presentó	19	8.8%	11	5.1%	$\chi^2 = 0.373$
No presentó	132	61.4%	53	24.7%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	
<b>Polihidramnios</b>					
Si presentó	4	1.9%	3	1.4%	$\chi^2 = 0.441$
No presentó	147	68.4%	61	28.4%	
<b>Total</b>	151	70.2%	64	29.8%	

Fuente de elaboración propia

En base a lo presentado en la tabla 3, los factores patológicos asociados con la amenaza y parto pretérmino en gestantes del hospital:

En relación al factor infección de vías urinarias el mayor porcentaje es de 39.1% de mujeres gestantes con amenaza de parto pretérmino y las pacientes que presentaron parto pretérmino es de 19.5%. Por lo que se obtuvo una significancia estadística ( $p=0.004$ ).

En cuanto al factor desprendimiento prematuro de placenta los resultados muestran que un porcentaje mayor de mujeres no presentaron esta complicación en ambos grupos (66.3% - 27.4%). Y no se obtuvo una significancia estadística ( $p=0.014$ ).

En el factor placenta previa se visualiza que una mayoría de gestantes no presentó esta complicación en ambos casos (66.0% - 26.5%). No se obtuvo una significancia estadística ( $p=0.204$ ).

Sobre el factor infecciones vaginales se observa que la mayor cantidad de mujeres no presentó esta infección en ambos grupos (67.4% - 28.4%). No se obtuvo una significancia estadística ( $p=0.811$ ).

En cuanto al factor ruptura prematura de membranas se observa que el 38.1% de las gestantes que tuvieron amenaza de parto pretérmino presentaron esta complicación y las que tuvieron parto pretérmino el mayor porcentaje es de 20.5% que no presentaron esta complicación. Por lo que se obtuvo una significancia estadística ( $p=0.002$ ).

Referente al factor trastornos hipertensivos del embarazo se observa que en mayor cantidad las gestantes no presentaron dicha patología (61.4% - 24.7%). A su vez se obtuvo que no se encuentra significancia estadística ( $p= 0.373$ ).

Con respecto al factor polihidramnios se observa que en mayor cantidad de gestantes no presentaron dicha patología (68.4% - 28.4%). Y no se obtuvo significancia estadística ( $p=0.441$ ).

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencio una muestra de 215 gestantes que presentaron amenaza y parto pretérmino, en relación a los factores sociodemográficos de las gestantes hospitalizadas en relación a la edad materna el mayor porcentaje fue entre 24 a 30 años (47.0% - 16.3%) en ambos grupos, resultados similares fueron hechos por Rivera S y Flores A<sup>14</sup> en donde evidencian el 61% se encuentra entre 21 a 35 años.

En cuanto al nivel Educativo se pudo constatar la educación secundaria fue mayor en ambos grupos (60.0% - 27.4%), Taipe H<sup>15</sup> menciona en su estudio realizado en Puno en el 2018 en donde se evidencia 65.8% presentan educación secundaria.

En relación al lugar de procedencia el gran porcentaje de gestantes de ambos grupos pertenecían al área urbana (54.4% - 24.7%), en los hallazgos hecho por Lozada A<sup>16</sup> refiere que el 84.61% es de procedencia urbana por lo que asocia la procedencia y la amenaza y parto pretérmino. Huarachi Z<sup>17</sup> evidencio de una muestra de 1182 gestantes que cursaron amenaza de parto pretérmino el 81.05% fueron del área urbana, por lo que presentan mayor riesgo de un parto pretérmino resultados que coinciden con nuestra investigación.

Con respecto al Estado civil el (38.6% - 17.2%) son convivientes y en ocupación (52.6% - 19.1%) son ama de casa, pero no representa una significancia estadística en ambos casos. Salome N<sup>18</sup> menciona en su investigación de una muestra de 155pacientes con amenaza de parto pretérmino 38.1% son convivientes y 36.8% son amas de casa, a diferencia de Del Carpio C<sup>19</sup> en su estudio obtuvo como resultados 47.6% fueron gestantes solteras y Mendoza CH<sup>20</sup> que tuvo como resultados el 89% de gestantes con ocupación amas de casa.

En los factores obstétricos en relación a paridad se evidenció mayor porcentaje de gestantes multíparas en ambos grupos (42.3% - 20.9%) similar al estudio hecho por Dávila R y Córdova C<sup>21</sup> mencionan que el 43% fueron gestantes multíparas. A diferencia de la investigación de Camarena J<sup>22</sup> que obtuvo como resultados el 38% gestantes primíparas.

En relación al antecedente de Aborto se observa que la mayoría de gestantes no presentaron esta patología (46.0% - 21.9%) por lo que no se obtuvo significancia estadística, similar a la investigación de Ramos C<sup>23</sup> con 73.3%. Cabe mencionar que la cuarta parte de la muestra tuvo como antecedente la amenaza de aborto 24.2% resultado similar a Huanca T<sup>24</sup> en su estudio de casos y controles el (27.0% - 25.2%) presento dicho antecedente.

En cuanto al factor anomalías uterinas se observa que la mayoría de gestantes en ambos grupos no presentaron el antecedente (67.0% - 24.2%) a pesar de ello se obtuvo una significancia estadística, similar al estudio de Chara C<sup>25</sup> en donde se observa el 98.25% no presenta este factor, otro trabajo similar de investigación es de

Ramos H (2019)<sup>11</sup> donde la muestra fue de 87 gestantes hospitalizadas que cursaron amenaza y parto pretérmino el 99% no presentaron anomalías uterinas. Referente al antecedente de parto pretérmino el (60.9% - 20.9%) de gestantes hospitalizadas no presentaron antecedentes en ambos casos. Similar a los resultados de Martínez S y Vasco M<sup>26</sup> en su investigación de casos y controles (88- 177) no presentaron antecedentes y no hubo asociación. A diferencia del estudio de Morales R<sup>27</sup> que menciona 43.3% si presentaron dicho antecedente.

Con respecto a la edad gestacional el rango es de 33 a 36 semanas de gestación (58.6% - 25.6%), en la investigación de Bedoya M<sup>28</sup> de casos y controles el 88% se ubicó en rango de 32 a 36 semana resultado parecido a nuestra investigación.

En relación a controles prenatales se evidencia que son incompletos en ambos grupos (52.1.1% - 19.5%) por lo que no se obtuvo significancia estadística. Resultado parecido al de Quispe Y y Roca K<sup>29</sup> el 68.3% presentan control inadecuado menos de 6 controles prenatales a diferencia del estudio de Pinedo S<sup>30</sup> en casos y controles en donde el 15% y 12% presentaron control prenatal inadecuado.

En relación al Periodo intergenésico el (39.5% - 16.3%) presentaron periodo intergenésico largo mayor de 18 meses en ambos grupos, resultado parecidos al de Suazo D<sup>31</sup> refiere en su estudio 39.6% presentaron periodo intergenésico largo de 2 a 5 años y 49.1% presentaron periodo intergenésico largo mayor de 5 años por lo que no hubo una asociación significativa a diferencia de Reyes A y Norberto Y<sup>32</sup> que refieren de 67 pacientes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea (30) manifestaron ser su primer embarazo y 11 pacientes tuvieron periodo intergenésico largo. En referencia al peso materno el (33.0% - 10.2%) presentaron sobrepeso por lo que se

obtuvo una significancia estadística, parecido al estudio de Gutiérrez R<sup>33</sup> que refiere 46.9% presentan sobrepeso y el 12.5% presentaron obesidad, por lo que podría haber mayor riesgo de presentar amenaza y parto pretérmino. En los Factores Patológicos en relación a Infección de Vías Urinarias las gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino el 39.1% no presentaron infección urinaria y 19.5% si presentaron en pacientes con parto pretérmino, por lo que hay una asociación significativa, datos similares se encuentra en la investigación de Machaca H<sup>34</sup> que refiere el 91.5% no tuvieron infección urinaria y no presento parto pretérmino mientras que el 28.7% si presentaron infección urinaria y tuvieron parto pretérmino.

En el factor Desprendimiento Prematuro de Placenta el (69.3% - 27.4%) de gestantes hospitalizadas no presentaron esta complicación. Resultados parecidos a Larico C<sup>35</sup> donde menciona en su investigación el 99% no presentaron esta patología, por lo que no hubo una asociación significativa.

En el factor Placenta previa se observa la mayoría de gestantes no presentaron esta patología en ambos casos (66.0% - 26.5%). Resultados similares a Paredes W<sup>36</sup> en donde refiere de 136 pacientes hospitalizadas 91.2% no presentaron esta patología.

En cuanto al factor Infecciones Vaginales (67.4% - 28.4%) no presentaron esta patología en ambos casos. Similar a su investigación de Ramos G<sup>37</sup> en su estudio el 85.2% no presento esta patología y el 14.8% si presento infección vaginal por lo que se considera que es un factor de riesgo para amenaza y parto pretérmino.

En relación a Ruptura Prematura de Membranas el 38.1% (83) si presento esta patología en pacientes que tuvieron amenaza de parto pretérmino y 20.5% (44) no

presentaron en pacientes que tuvieron parto pretérmino por lo que existe una asociación significativa. Datos similares presenta Del Carpio C<sup>19</sup> en donde refiere en pacientes que tuvieron parto pretérmino 43 gestantes no presentaron RPM. Estudio que concuerda con Rodríguez M<sup>12</sup> refiere el 70% de pacientes con amenaza de parto pretérmino presentaron RPM con una asociación menor a (0,05).

Con respecto a trastornos hipertensivos del embarazo (61.4%-24.7%) en ambos casos no presentaron esta patología por lo que no hay asociación estadística. Resultado similar al de Vargas U<sup>38</sup> que menciona en su investigación de casos y controles (78.72% - 92.91%) no presentaron esta patología, pero si determina que hay una significancia estadística ( $p=0,001$ ) a igual que Ramos C<sup>23</sup> en su investigación de 360 gestantes el 53.3% no presentó por lo que se considera un factor importante para esta patología.

En el factor polihidramnios (68.4%-28.4%) no presento esta patología por lo que no hubo una asociación significativa con la amenaza y parto pretérmino similar a la investigación de Fernández G<sup>39</sup> con resultados del 89.66% no presento esta patología

## V. CONCLUSIONES

- No existe factores Sociodemográficos que se asocien con la Amenaza y Parto pretérmino.
- Los factores obstétricos que se asocian con la Amenaza y Parto pretérmino son: anomalías uterinas, antecedente de parto pretérmino y el peso materno.
- Los factores patológicos que se asocian con la Amenaza y Parto pretérmino son: Infección urinaria y Ruptura Prematura de Membranas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Sensibilizar a las pacientes durante la etapa preconcepcional principalmente a jóvenes, de nivel secundaria y amas de casa, de este modo fomentar la importancia de los controles prenatales para identificar algún antecedente de anomalías uterinas o parto pretérmino con el fin de prevenir oportunamente.
- Promover hábitos saludables, durante el control prenatal y la psicoprofilaxis obstétrica, principalmente la adecuada ganancia de peso materno en el embarazo.
- Concientizar a las pacientes gestantes, la importancia de realizar tempranamente el examen de orina para identificar alguna patología durante su control prenatal que permitirá un adecuado seguimiento y fortalecer la orientación de los signos de alarma que pudiese presentar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Ginebra: OMS; c2018. Prematuro: Nacimientos prematuros; 19 de febrero del 2018 [citado 16 de abril del 2021]; [1 pantalla]. Disponible de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ministerio de Salud [internet]. Uruguay: MINSU; c2019. Organización Panamericana de la Salud: Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro; 2019 [citado el 16 de abril del 2021]; [1 pantalla]. Disponible de:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Murguía Ricaldi F. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo en 2018 – 2019 [tesis doctoral en internet]. Lima: Universidad Privada Ricardo Palma. Facultad de ciencias de la salud; 2021. [citado el 16 de abril del 2021]. 68 p. Disponible de:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3753/FMURGUIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Tascon L, Benites D, Tascon L, Guatibonza A, Ospina Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obst Ginecol [internet]. 2016 [citado el 16 de abril del

- 2021]; 81(4):0717-7526. Disponible de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012)
5. Mayorga E. Factores de Riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro en el Hospital General Latacunga. Art Cie Med [internet]. 2019 [citado el 31 de marzo del 2022];12(14). Disponible de:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/ACUAMED001-2019.pdf>
6. Ministerio de Salud [internet]. Perú: MINSA; c2019. Boletín Epidemiológico del Perú: Conmemoración del Día Mundial de la Prematuridad;2019. [citado el 22 de abril del 2021]; [1 pantalla].28-SE46:1168 Disponible de:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [internet]. Perú: ENDES; c2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años;2019 [citado el 22 de abril del 2021]. Disponible de:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/DESARRROLLO\\_INFANTIL/Desarrollo\\_Infantil\\_Temprano\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2019.pdf)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Lima:INEI;C2019. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer semestre: Encuesta demográfica y de Salud Familiar;2019 [citado el 6 de mayo del 2021]Disponible de :  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)

9. Ministerio de Salud [internet]. Lima: INMP; C2016. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: Análisis de la situación de los servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal; 2016. [citado 6 de mayo del 2021]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/asis-ho/1421426743>
10. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; C2017. Epidemiología y Salud Ambiental: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; 2017. [citado el 6 de mayo del 2021]. Disponible de: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-portal-transparencia/planeamiento-y-organizacion/IAPLAN06.pdf>
11. Ramos Huamani P. Factores maternos desencadenantes de amenaza de parto pretérmino asociados al bienestar del neonato en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 31 de marzo del 2022]. 83p. Disponible de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11639/Ramos\\_hm.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11639/Ramos_hm.pdf?sequence=3)
12. Rodríguez Vásquez M. Prevalencia de Amenaza de parto pretérmino y Factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. [citado el 31 de marzo del 2022]. 48p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31943/1/Tesis.pdf>
13. Mamani C y Mamani A. Riesgos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Essalud Base III Puno 2017 [Tesis de licenciatura en

internet]. Perú, Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez,2019. [citado el 31 de marzo del 2022]. 94 p. Disponible de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4338>

14. Rivera S y Flores A. Evolución Clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro, en el Hospital Primero de Mayo, de enero a diciembre de 2015. [trabajo académico de segunda especialidad]. El Salvador: Universidad de el Salvador, Facultad de Medicina; 2018. [citado el 6 de mayo del 2022]. 30 p. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177878/475-11105785.pdf>
15. Taipe Huamán A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Enero-junio 2018[tesis doctoral en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [citado el 7 de mayo del 2022]. 96 p. Disponible de:[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taipe\\_Huaman\\_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taipe_Huaman_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lozada Arellano H. Factores de riesgos para parto pretérmino en gestantes el Hospital I Nuestra de las Mercedes de Paita [tesis de doctoral en internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2017. [citado el 9 de mayo del 2022].67p Disponible de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huarachi Zeballos A. Factores relacionados con la prevalencia de amenaza de parto pretérmino en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “DR Jaime Sánchez Porcel” de la ciudad de sucre-mayo

- a octubre 2017[tesis de maestría en internet]. Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar; 2019. [citado el 9 de mayo del 2022].148 p. Disponible de: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/892/2/2019-060T-SA21.pdf>
18. Salome Lazo N. Factores en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2017[trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. [citado el 31 de marzo del 2021]. 64p. Disponible de : <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2571/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LAZO%20SALOME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Del Carpio Camones L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco,2019[trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco,2021. [citado el 9 de mayo del 2022]. 62p. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe//bitstream/handle/123456789/3216/DEL%20CARRPIO%20CAMONES%2C%20LYZZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Mendoza Chávez F. Factores socioculturales relacionados al parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete: Diciembre 2018-Febrero 2019. [tesis de licenciatura en internet]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, 2020. [citado el 9 de mayo del 2022]. 72 p. Disponible de: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/214/1/MENDOZA%20\\_F\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/214/1/MENDOZA%20_F_TESIS.pdf)
21. Dávila Ríos V, Córdova Correa R. Determinantes Sociales, clínicos y obstétricos relacionados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital

Amazónico de Yarinacocha-Ucayali,2020. [tesis de licenciatura en internet].  
Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2022. [citado el 9 de mayo  
del 2022]. 78p. Disponible de:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6991>

22. Camarena Huayanay J. Caracterización de patologías de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Pichinaki Junín, enero a Julio 2018[trabajo académico de segunda especialidad en internet].  
Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. [citado el 31 de marzo del 2021]. 61p. Disponible de:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2575/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARENA%20HUAYANAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Ramos Chuquillanqui B. Factores maternos asociados al parto pretérmino en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el periodo enero-mayo,2017[tesis de licenciatura en internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro,2017. [citado el 10 de mayo del 2022].103 p. Disponible de:  
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/140/FACTORES%20MATERNOS%20ASOCIADOS%20AL%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20PU%C3%89RPERAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%20EN%20EL%20PERIODO%20ENERO%20-%20MAYO,%202017.pdf?sequence=1>

24. Evangelista Huanca T. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2017-2018 [tesis de licenciatura en internet]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, 2019. [citado el 7 de mayo del 2021]. 83p. Disponible de: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/40/TESIS-THALIA%20DIANA%20%20EVANGELISTA%20HUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Chara Casani L. Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020 [tesis doctoral en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2021. [citado el 7 de mayo del 2021]. 44p. Disponible de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12330/MCcachlr.pdf?sequence=1&isAllowed>
26. Martínez Sierra E y Vasco Morales D. Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Vicente de Paul durante el año 2017 [tesis doctoral en internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, 2018. [citado el 10 de mayo del 2022]. 73p. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15549/FACTORES%20DE%20RIESGO%20MATERNOS%20ASOCIADOS%20AL%20DESARROLLO%20DE%20PARTO%20PREMATURO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Morales Rosales E. Factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino [tesis de maestría en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala,

Facultad de ciencias médicas;2017. [citado el 10 de mayo del 2022]. 45p.  
Disponible de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10434.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10434.pdf)

28. Bedoya Paredes M. Factores de Riesgo Materno asociados a parto prematuro en el Hospital Regional “Manuel Nuñez Butron”-Puno, Enero- Diciembre 2018” [tesis doctoral en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano,2019. [citado el 10 de mayo del 2022]. 79 p. Disponible de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11085/Paredes\\_Bedoya\\_Magaly\\_Mayumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11085/Paredes_Bedoya_Magaly_Mayumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Quispe Miranda Y y Roca Flores K. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios Pisco – 2019[tesis de licenciatura en internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica,2021. [citado el 10 de mayo del 2022]. 76p. Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1006/1/QUIPE%20MIRANDA-ROCA%20FLORES.pdf>
30. Pinedo Rengifo S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital II-2 Tarapoto, Octubre 2017 – octubre 2018[tesis doctoral en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto,2019. [citado el 10 de mayo del 2022]. 70 p. Disponible de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3213/MEDICINA%20HUMANA%20%20Silvia%20Janitza%20Rengifom%20Pinedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Flores Suazo D. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro en un Hospital de alta complejidad [tesis de maestría en internet]. Chile: Universidad de

Concepción;2021. [citado el 11 de mayo del 2022]. 80 p. Disponible de:  
<http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6469/1/Tesis%20Relacion%20entre%20Caracteristicas.pdf>

32. Reyes Bartolo A y Norberto Vásquez Y. Factores Gineco Obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2015-2019 [tesis de licenciatura en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan,2021. [citado el 11 de mayo del 2022]. 127 p Disponible de:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/61118/TFO00388B24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Gutiérrez Huarcaya R. Relación entre el exceso de peso pregestacional y el parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé; enero-agosto 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,2017. [citado el 11 de mayo del 2022]. 58 p. Disponible de :  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6472/Huarcaya\\_gr.pdf?sequence=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6472/Huarcaya_gr.pdf?sequence=)
34. Machaca Gavino H. Infección del tracto urinario en gestantes asociadas a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno julio 2016 a junio del 2017 [tesis doctoral en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano;2017. [citado el 10 de mayo del 2022]. 73 p. Disponible de:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6378/Gavino\\_Machaca\\_Hans\\_David.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6378/Gavino_Machaca_Hans_David.pdf?sequence=1)
35. Larico Condori L. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2007-

2017[tesis de licenciatura en internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman-Tacna,2018. [citado el 12 de mayo del 2022]. 126 p. Disponible de : [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3351/1510\\_2018\\_condori\\_larico\\_lm\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3351/1510_2018_condori_larico_lm_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Paredes Leveau W. Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2016[tesis de licenciatura en internet]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas,2018. [citado el 12 de mayo del 2022]. 77p. Disponible de: [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7704/Tesis\\_Amenaza\\_Partos\\_Pacientes\\_Atendidas\\_Hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/7704/Tesis_Amenaza_Partos_Pacientes_Atendidas_Hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Ramos González P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal ,2019. [citado el 12 de mayo del 2022]. 80 p. Disponible de: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3039/UNFV\\_RAMOS\\_GONZALES\\_PAMELA\\_LIZ\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3039/UNFV_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

38. Vargas Uceda M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2015[tesis doctoral en internet]. Lima: Universidad San Juan Bautista,2018. [citado el 12 de mayo del 2022]. 101p. Disponible de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1783/T-TPMC-Myriam%20Natalia%20Uceda%20Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Fernández Torres G. Estudio comparativo de los factores sociales, maternos y fetales asociados al parto prematuro en los Hospitales II-2MINSA Y EsSalud-Tarapoto. Julio-diciembre 2017[tesis de licenciatura en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional e San Martín – Tarapoto-UNSM,2021.[citado el 12 de mayo del 2022]. 63 p. Disponible de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4129/OBSTETRICIA%20%20Gladys%20Melissa%20Torres%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Guerra Condezo N. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali 2015[trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco,2019. [citado el 7 de mayo del 2021]. 73 p. Disponible de:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1799/CONDEZO%20GUERRA%2c%20Natali%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowe>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### FACTORES ASOCIADOS CON LA AMENAZA Y PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2020

##### I. Datos generales

ID.....	Fecha.....
Edad      ≤ 20 años <input type="checkbox"/>	20 a 34 años                      ≥ 35 años <input type="checkbox"/>

Amenaza de Parto Pretérmino <input type="checkbox"/>	Parto pretérmino <input type="checkbox"/>
--	---

##### II. Factores Socio Demográficos

Estado Civil	<input type="checkbox"/>
Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciada/separada	<input type="checkbox"/>

Grado de Instrucción	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>
Educación primaria	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria	<input type="checkbox"/>
Educación superior	<input type="checkbox"/>

Procedencia	<input type="checkbox"/>
Urbano	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>
Extranjeras	<input type="checkbox"/>

Ocupación	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Trabajo independiente	<input type="checkbox"/>

### III. Factores gineco obstétricos

- Edad gestacional:  $\leq$  28 semanas  28 a 32 semanas   
33 a 36 semanas
- Paridad: Primípara  Multipara
- Abortos: SI  No
- Anomalías Uterinas: SI  NO
- Antecedente de parto pretérmino: SI   NO
- Número de controles prenatales:  
Incompleto  $<$  6 controles prenatales  completo  $\geq$  6 controles prenatales
- Periodo intergenésico: No Hubo periodo intergenésico   
Periodo intergenésico corto  $<$  18 meses  Periodo intergenésico largo  $>$  18 meses
- Peso materno:  
Normal  Sobre peso  Obesidad Tipo I   
Obesidad tipo II  Obesidad Tipo III

### IV. Factores Patológicos

- Infección urinaria: SI  NO
- Infecciones vaginales: SI  NO
- Ruptura prematura de membranas: SI  NO
- Placenta previa: SI  NO
- Desprendimiento prematuro de placenta: SI  NO
- Trastornos hipertensivos: SI  NO
- Polihidramnios: SI  NO

Guerra C<sup>40</sup>

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Parto pretérmino	Ocurre antes de las 37 y después de las 22 semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Parto Pretérmino Moderado</li> <li>✓ Parto Pretérmino severo</li> <li>✓ Parto pretérmino extremo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 32 a 38 semanas</li> <li>✓ Menor de 28 a 32 semanas</li> <li>✓ Menor de 28 semanas</li> </ul>	Cuantitativa de Intervalo
Factores Socio demográficos	Son características demográficas de la población	Edad Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ≤ 20 años</li> <li>✓ 20 - 34 años</li> <li>✓ ≥ 35 años</li> </ul>	Cuantitativa de Intervalo
		Nivel Educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ninguno</li> <li>✓ Educación Primaria</li> <li>✓ Educación Secundaria</li> <li>✓ Educación Superior</li> </ul>	Cualitativo Ordinal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Urbano</li> <li>✓ Rural</li> <li>✓ Extranjeras</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltera</li> <li>✓ Casada</li> <li>✓ Conviviente</li> <li>✓ Divorciada/separada</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ama de Casa</li> <li>✓ Estudiante</li> <li>✓ Trabajo Independiente</li> </ul>	Cualitativo Nominal
Factores Obstétricos	Son características y antecedentes presentes en la población	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primípara</li> <li>✓ Multipara</li> </ul>	Cualitativo Ordinal
		Abortos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Anomalías Uterinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ≤ 28 semanas</li> <li>✓ 28 -32 semanas</li> <li>✓ 33-38 semanas</li> </ul>	Cuantitativo de Intervalo
		Antecedente de Parto Pretérmino	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
		Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incompleto: &lt; 6 controles</li> <li>✓ Completo: ≥ 6 controles</li> </ul>	Cuantitativo de Intervalo
		Periodo Intergenesico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No hubo Periodo intergenesico</li> <li>✓ Periodo Intergenesico Corto</li> <li>✓ Periodo Intergenesico Largo</li> </ul>	Cualitativo Ordinal
		Ganancia de Peso Materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No presento sobre peso</li> <li>✓ Sobre peso</li> <li>✓ Obesidad tipo I</li> <li>✓ Obesidad tipo II</li> <li>✓ Obesidad tipo III</li> </ul>	Cualitativo Ordinal
Factores Patológicos	Son enfermedades que alteran al individuo	Infección de vías Urinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Desprendimiento prematuro de placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Placenta Previa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Infección vaginales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Ruptura prematura de membranas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Trastornos hipertensivos el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal
		Polihidramnios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal

## ANEXO 3: MEMORANDUM DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL SERGIO  
BERNALES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres"  
"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

### **MEMORANDO N° 55 - CIEI - HSEB-2021**

**A** : Srta. Rosmery Jannet Navarrete Condeña  
**ASUNTO** : Autorización para ejecución de investigación  
**FECHA** : Comas, 21 de setiembre del 2021

---

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: "Factores asociados con la amenaza de parto pretermino en gestantes del Hospital Sergio Bernales 2020" aprueba su trabajo mediante el Acta N° 21- 0053 y se le brinda la autorización para la ejecución de su investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente,

  
Alejandro Víctor Pérez Valle  
Presidente del Comité de Ética en Investigación