



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS DE  
LAS PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO  
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL 2022**

**PRESENTADO POR  
ESTEFANIA GLORIA ANAYA CHUQUIURE**

**ASESOR  
NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS**  
**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS  
PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN LA  
CLÍNICA INTERNACIONAL 2022**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
ESTEFANIA GLORIA ANAYA CHUQUIURE**

**ASESOR:  
DRA. NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS  
PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN LA  
CLÍNICA INTERNACIONAL 2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutierrez

### **Miembros del jurado:**

Presidente : Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Vocal : Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

Secretario : Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gomez Achulle

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su gran amor, por su comprensión y confianza, brindándome palabras de ánimos. A mi familia y cada una de las amistades que desean lo mejor y me alentaron para lograr mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme y darme la oportunidad de compartir mis logros con mi mamá y papá. Así mismo, a cada una de las personas que contribuyeron, con especial agradecimiento a mi asesora la Dra. Nelly Irene Moreno Gutierrez, por la orientación y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis**

AUTOR

**Estefania Gloria Anaya Chuquiure**

RECUENTO DE PALABRAS

**4995 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**30303 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**38 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**670.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 14, 2024 9:35 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 14, 2024 9:36 AM GMT-5**

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo  
Coordinación - Unidad de Posgrado

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	6
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
VII. ANEXOS.....	25

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Clasificación de parto pretérmino de las pacientes atendidas en la Clínica Internacional, 2022 .....	9
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022 .....	10
<b>Tabla 3.</b> Características obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022.....	11
<b>Tabla 4.</b> Características patológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022.....	12
<b>Tabla 5.</b> Complicaciones obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022.....	13

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características maternas y obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022. **Método:** La presente investigación fue observacional, cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y transversal. **Resultados:** Se obtuvo 91.2% de prematuro moderado a tardío. En cuanto a las características sociodemográficas, mayormente se presentó edad entre 30 a 34 años con 29.8%, mínima 20 años y máxima 49 años; con instrucción superior universitario 72.8% y estado civil casada 63.2%. De las características obstétricas predominaron las multíparas 74.6%, el tipo de parto cesárea 90.4% y con atención prenatal suficiente de 6 a más 82.5%. En cuanto a las características patológicas, se encontró antecedente de amenaza de parto pretérmino 45.6%, seguido de preeclampsia 28.1%. Además de las complicaciones obstétricas, se halló el embarazo múltiple 10.5% y rotura prematura de membranas 9.6%. **Conclusiones:** Según la clasificación de parto pretérmino predominó el prematuro moderado a tardío, la edad de 30 - 34 años, con grado de instrucción superior universitario y estado civil casada. Fueron multípara y presentaron parto por cesárea, con atención prenatal 6 a más. Mostraron como característica patológica el antecedente de amenaza de parto pretérmino y la complicación obstétrica embarazo múltiple.

**Palabras claves:** Características, obstétricas, parto pretérmino.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the maternal and obstetric characteristics of patients with preterm birth treated at the International Clinic, 2022. **Method:** This research was observational, quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional. **Results:** 91.2% of moderate to late preterm were obtained. Regarding sociodemographic characteristics, the majority were between 30 and 34 years old with 29.8%, minimum 20 years and maximum 49 years; with higher university education 72.8% and marital status married 63.2%. Of the obstetric characteristics, multiparas predominated 74.6%, the type of cesarean delivery 90.4% and with sufficient prenatal care from 6 to more 82.5%. Regarding the pathological characteristics, a history of threatened preterm birth was found in 45.6%, followed by preeclampsia in 28.1%. In addition to obstetric complications, multiple pregnancy was found in 10.5% and premature rupture of membranes in 9.6%. **Conclusions:** According to the classification of preterm birth, moderate to late preterm birth predominated, the age of 30 - 34 years, with a higher university education degree and married marital status. They were multiparous and delivered by cesarean section, with 6 or more prenatal care. They showed a history of threatened preterm birth and the obstetric complication of multiple pregnancy as pathological characteristics.

**Keywords:** Characteristics, obstetrics, preterm birth.

## I. INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es considerado un problema de salud pública, de cual el neonato nace antes de la edad gestacional de las treinta y siete semanas, al margen del motivo y teniendo en cuenta la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Por lo que, entre 70 a 80% se producen de manera espontánea, siendo de este porcentaje el 40 a 50% al inicio de trabajo de parto pretérmino y el 20 a 30% como consecuencia de la ruptura prematura de membrana ovulares. Sin embargo, de forma electiva corresponde entre 20 a 30% por la identificación de problema en la gestante o del feto, que conllevan al riesgo de la salud materna o fetal realizándose la cesación del embarazo<sup>2</sup>.

A nivel mundial, en 2010 se reportó 13.8 millones neonatos de parto pretérmino; sin embargo, las cifras en 2020, disminuyó tan solo a 13.4 millones de neonatos de parto pretérmino, dando una razón de uno cada diez partos y una tasa de 9.9%. Siendo con mayor porcentaje de tasa el Continente Sur de Asia con 13.2% y el país con mayor número reportado es India con 3 016 700 partos pretérminos<sup>3</sup>. Sin embargo, como último reporte de la frecuencia a nivel mundial según la OMS es 8.8%<sup>4</sup>.

En el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible, se encuentra como parte de las metas propuestas el emprender la disminución a un tercio de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles hacia el 2030, a fin de garantizar el futuro de los

niños saludables, suscitando su bienestar y salud mental; y así reducir la mortalidad infantil y neonatal asociado con los prematuros<sup>5</sup>.

En Latinoamérica y el Caribe, se reportó 9 804 800 y una tasa de 8.9% de partos pretérminos respectivamente en 2020<sup>3</sup>. Mientras en Latinoamérica se registró la tasa de 7%<sup>4</sup>. Así, en el Perú, se registró del total de partos un 23.1% de partos pretérminos en 2020, considerado la cifra de 29 509, mientras que en 2021 hubo un incremento registrándose 31 694; sin embargo, en el año 2022 se observó hasta el mes de octubre 27 383 partos pretérminos<sup>6,7</sup>; reconociendo un incremento en relación del 2021 al 2022 de 0.10%, obteniéndose el 6.89%<sup>7</sup>.

En investigación realizada por Arellano<sup>8</sup> sobre “Características sociodemográficas y gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino atendidas en Hospital María Auxiliadora junio - diciembre 2019”, destacó que el 13.8% de los partos fueron pretérmino, siendo la edad materna 20 a 34 años 67.6%, multigestas el 69.3%, con atención prenatal incompleto 32.6%, tuvieron preeclampsia 20.1%, con rotura prematura de membranas 11.5% y un 4.5% desprendimiento prematuro de placenta.

Dávila et al.<sup>9</sup> realizaron el estudio sobre “Determinantes sociales, clínicos y obstétricos relacionados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali, año 2020”, cuyos resultados fueron: el 51% figura como conviviente, con edad gestacional de 32 a menor a 37 semanas el 55%, siendo el 43% multíparas, con 4 a 6 atenciones prenatales 49%, tuvieron rotura prematura de membranas 60%, desprendimiento prematuro de placenta el 27% y presentaron preeclampsia moderada 12%.

En estudio de Torres<sup>10</sup> sobre “Características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018”, informa los siguientes resultados como el estado civil conviviente el 67.2%, multíparas 85.7%, con atención prenatal controlada 52.9%, representando el 50% infección del tracto urinario, el 27.1% rotura prematura de membranas, presentaron 22.9% preeclampsia, con embarazo múltiple 7.1% y desprendimiento prematuro de placenta misma cifra 7.1%.

Suazo et al.<sup>11</sup> realizó un estudio en Chile sobre "Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro en un Hospital de alta complejidad", entre sus resultados mencionan que prevalece la paridad múltipara con 65.5%, presentaron patologías durante el embarazo de rotura prematura de membranas 36.9%, con diabetes gestacional 20.6% y tuvieron síndrome hipertensivo del embarazo 28.6%.

Chávez<sup>12</sup>, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín en el 2020, realizó estudio sobre características epidemiológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas”, y sus resultados fueron: con 68.8% de estado civil conviviente, según la clasificación el 75% corresponde a prematuros moderados a tardíos, siendo multíparas 32.3%, de parto por cesárea 64.6%, presentaron rotura prematura de membranas 31.3%, con preeclampsia severa 14.6%, con embarazo doble 6.3% y 4.2% con desprendimiento prematuro de placenta.

En el Boletín Epidemiológico del Perú, Ávila<sup>13</sup>, notifica 2 790 defunciones neonatal en 2021, y en 2022 se notificó 2 486, considerándose la prematuridad – inmaduridad la principal causa de mortalidad neonatal en el Perú, de lo cual a nivel Lima, el

número de defunciones neonatales en el 2021 fue de 639 y en el año 2022 disminuyó a 561.

Es así, que continúa como primera causa la prematuridad-inmaturidad de la mortalidad neonatal, para el 2022 se encontró el 28.19%, mientras hubo un aumento y disímil en 2023 de 29.62%. Se notificó en el 2022, 646 (26.04%) defunciones y en 2023 se reportó 542 (25.52%) defunciones en prematuro moderado a tardío respectivamente. Sin embargo, se evidencia un aumento significativo en prematuro extremo de 22.69% en 2022 a 24.15% en 2023 de las defunciones neonatales<sup>14</sup>. Por lo que se debe contar y/o mejorar la unidad de cuidados intensivos del área de neonatología para obtener la correcta capacidad resolutive, como también resaltar el método de contacto piel con piel de mamá canguro<sup>15</sup>.

En la Clínica Internacional sede San Borja, donde se realizó el estudio, se presentó 116 partos pretérminos en el 2022, en comparación del año 2021 con 136 casos.

La presente investigación es importante porque se ha observado en los últimos años la presencia de partos pretérminos en dicha institución y se formuló el siguiente problema ¿Cuáles son las características maternas y obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022?, teniendo como objetivo de estudio: Determinar las características maternas y obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022. Los resultados serán de mucha utilidad para detectar y tener mayor cautela en las gestantes; porque en países en vía de desarrollo, a nivel mundial la primera causa de mortalidad infantil, niños menores de cinco años, es la prematuridad<sup>16</sup>.

Entonces, conocer las características permitirá concientizar sobre la importancia de la identificación oportuna de factores de riesgo, con enfoque integral en las atenciones prenatales que pueden estar más predisponentes en mujeres con enfermedades previas diagnosticadas o que puedan surgir durante el embarazo. Previendo casos de parto pretérmino. Así, se evitará que neonatos prematuros sobrevivan con alguna discapacidad en su vida relacionadas con el aprendizaje, en problemas visuales y auditivos<sup>16</sup>. Además, del amparo tras la aprobación del Proyecto Ley N° 3411 que incita a la prevención de partos pretérminos y promover los derechos de neonatos prematuros, uniéndose como llamado a la campaña cada vida cuenta que fomenta la UNICEF<sup>17,18</sup>.

Al mismo tiempo, se ha pensado que los resultados contribuirán en que los profesionales que atienden a las gestantes estimulen a las gestantes a realizarse la atención prenatal tempranamente, para detectar factores de riesgos obstétrico o complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo y así evitar la amenaza de parto pretérmino y posteriormente en parto pretérmino<sup>16</sup>.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

La presente investigación fue observacional, cuantitativa, retrospectiva, descriptiva, transversal.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

Conformada por todas las historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional de la sede San Borja durante el 2022, que según la estadística de la institución informó fueron 116.

#### **2.2.2. Muestra**

Todas las historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional de la sede San Borja durante el 2022, que fueron 114. Sólo se exceptuó a dos por no cumplir los criterios de selección.

### **2.3. Criterios de selección**

- Criterios de Inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidas con parto pretérmino según fecha de última menstruación (FUM) y/o ecografía que esclarezca la edad gestacional en caso de duda, en la Clínica Internacional de la sede San Borja durante el 2022.

- **Criterios de Exclusión:**

Historias clínicas de pacientes atendidas con parto pretérmino, pero con datos incompletos, que no pertenezcan al diagnóstico, con letra ilegible, y/o parto pretérmino de óbito fetal.

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

La técnica empleada fue revisión de fuentes como las historias clínicas y el libro de partos de la institución, se realizó la revisión y con los datos obtenidos se consignó en el instrumento que fue una ficha de recolección de datos, que consta de cinco partes;

- I. Tipo de parto pretérmino
- II. Características sociodemográficas (edad, grado instrucción y estado civil)
- III. Características obstétricas (paridad, tipo de parto y atención prenatal)
- IV. Patologías asociadas que presentaron las gestantes de parto pretérmino (preeclampsia, diabetes gestacional, infección de vías urinarias, antecedente de amenaza parto pretérmino y ninguno)
- V. Complicaciones obstétricas (desprendimiento prematuro placenta, rotura prematura de membranas, embarazo múltiple y ninguno).

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

Se diseñó la base de datos en el programa Excel de acuerdo a la información consignada en la ficha de recolección para tal fin, donde se ha vaciado la información y posteriormente se trasladó al programa estadístico SPSS

versión 25 y se analizó los datos que fueron de tendencia central, frecuencia y porcentajes. Los resultados se presentan en este informe mediante tablas.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos básicos internacionales:

- **Autonomía:** No se estimó, porque al ser estudio retrospectivo, no se aplicó el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se va a realizar la publicación de los resultados para proponer planes de mejora en relación al parto pretérmino; apoyando así con la disminución de la tasa de mortalidad neonatal.
- **No maleficencia:** No se ha empleado los datos obtenidos para causar daño, manteniendo el anonimato y la confiabilidad de la información obtenida siendo solo para fines de esta investigación.
- **Justicia:** Se respetó los derechos de la integridad de las pacientes y la muestra ha sido representativa según los criterios de selección.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Clasificación de parto pretérmino de las pacientes atendidas en la Clínica Internacional, 2022

<b>Clasificación de Parto Pretérmino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy prematuro (28 a 31 semanas 6 días)	10	8.8
Prematuro moderado a tardío (32 a 36 semanas 6 días)	104	91.2
Total	114	100.0

Referente a la clasificación de parto pretérmino, fueron mayormente prematuro moderado a tardío (32 a 36 semanas 6 días) con 91.2%, con un porcentaje menor muy prematuro (28 a 31 semanas 6 días) con 8.8% y no se encontró prematuro extremo (menor 28 semanas).

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	< 25 años	4	3.5
	25 – 29 años	21	18.4
	30 – 34 años	34	29.8
	35 – 39 años	28	24.6
	40 – 44 años	21	18.4
	≥ 45 años	6	5.3
	Mínimo	Máximo	Media
	20 años	49 años	34.53 años
Grado instrucción	Secundaria completa	9	7.9
	Superior no universitario	22	19.3
	Superior universitario	83	72.8
Estado civil	Soltera	19	16.7
	Casada	72	63.2
	Conviviente	23	20.2
	Total	114	100.0

Se puede observar en cuanto a las características sociodemográficas, la edad se presentó mayor porcentaje al grupo entre 30 - 34 años con 29.8%, seguido de 35 - 39 años con 24.6%, de 25 – 29 años igual al grupo de 40 – 44 años con 18.4% en ambos rangos de edad, mayor igual de 45 años con 5.3% y menor de 25 años con 3.5%. Asimismo, al análisis estadístico descriptivo, se obtuvo la edad mínima 20 años, la edad máxima 49 años y la media se situó en 34.52 años.

En relación con el grado de instrucción alcanzaron el superior universitario 72.8%, en superior no universitario 19.3% y secundaria completa 7.9%.

Como estado civil predominó las gestantes casadas 63.2%, convivientes 20.2% y solteras 16.7%, en el orden descrito.

**Tabla 3.** Características obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022

<b>Características Obstétricas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Paridad(*)	Primípara	29	25.4
	Múltipara	85	74.6
Tipo de parto	Vaginal	11	9.6
	Cesárea	103	90.4
Atención prenatal	0 a 5	20	17.5
	6 a más	94	82.5
Total		114	100.0

En cuanto a las características obstétricas, la paridad fue mayormente múltipara 74.6%, primípara 25.4 % y no se reportó gran múltipara. Con respecto al tipo de parto, con nivel predominante cesárea 90.4% y como vaginal 9.6%. Acerca a la atención prenatal, con 6 a más obtuvieron 82.5% y de 0 a 5 el 17.5%.

**Tabla 4.** Características patológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022

<b>Características Patológicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Preeclampsia	32	28.1
Diabetes gestacional	7	6.1
Infección de vías urinarias	5	4.4
Antecedente de amenaza de parto pretérmino	52	45.6
Ninguno	18	15.8
Total	114	100.0

Con relación a las características patológicas, se encontró con mayor porcentaje antecedente de amenaza de parto pretérmino 45.6% seguido de preeclampsia 28.1%, diabetes gestacional 6.1 % e infección de vías urinarias 4.4 %. Se observó ninguna patología en 15.8%.

**Tabla 5.** Complicaciones obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional, 2022

<b>Complicaciones Obstétricas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desprendimiento prematuro placenta	4	3.5
Rotura prematura de membranas	11	9.6
Embarazo múltiple	12	10.5
Ninguno	87	76.3
Total	114	100.0

Con relación a las complicaciones obstétricas, se encontró principalmente el embarazo múltiple 10.5%, seguido de rotura prematura de membranas 9.6%, desprendimiento prematuro placenta 3.5 %; y ninguna complicación en 76.3%.

#### IV. DISCUSIÓN

El parto pretérmino sigue siendo un problema presente por la morbilidad infantil que conlleva las complicaciones durante el embarazo, como primera instancia surge la amenaza de parto pretérmino, lo cual es diagnosticado con la presencia de contracciones uterinas regulares en un lapso de tiempo de una hora y causando modificación cervical con borramiento menor a 50% y/o dilatación menor a dos centímetros, conllevando al trabajo de parto pretérmino con la presencia de dinámica uterina, más el borramiento y dilatación mayor a los valores mencionados anteriormente<sup>19</sup>.

A nivel mundial, se estima la frecuencia de 8.8% de parto pretérmino con recién nacidos vivos; por lo que es fundamental el estudio de las características sociodemográficas, obstétricas, patológicas asociadas y complicaciones obstétricas para abordarlo<sup>4</sup>.

En la Clínica Internacional, la entidad de salud donde se realizó el estudio, las pacientes con parto pretérmino fueron atendidas presentando diagnóstico de clasificación de prematuro moderado a tardío (32 a 36 semanas 6 días) con 91.2%, seguido de muy prematuro (28 a 31 semanas 6 días) con 8.8%. Se encontró dato similar en el estudio de Cruz<sup>20</sup> el 84% prematuro tardío y 10% prematuro moderado, por lo que sumando ambos se obtendría 94% prematuro moderado a tardío, mientras difiere en la clasificación de muy prematuro 4%. De igual forma, reportado

por Ramos<sup>21</sup> obtuvo 88.5% prematuro moderado a tardío y 11.5% en muy prematuro. Por consiguiente, los resultados son variables de los estudios, pero coinciden mayormente en la clasificación de prematuro moderado a tardío, por lo que se debe tener mayor énfasis en las gestantes con edad gestacional de 32 semanas hasta antes de la semana 37 para la prevención de parto pretérmino.

Sobre las características sociodemográficas, la edad con mayor porcentaje fue comprendido de 30 - 34 años con 29.8%, y según el análisis estadístico descriptivo, se obtuvo la edad mínima 20 años, la edad máxima 49 años y la media se situó en 34.52 años. Sin embargo; difiere de los hallado por Chávez<sup>12</sup> y Macha et al.<sup>22</sup>, quienes como edad promedio encontraron 27.5 años y 27.35 años respectivamente.

En relación con el grado de instrucción alcanzaron el superior universitario 72.8%, en superior no universitario 19.3% y secundaria completa 7.9%. Dato menor acotado por Chávez<sup>12</sup> que obtuvo 13.5% en superior universitario. Mientras, así también Chávez<sup>12</sup> encontró 59.4% y Torres<sup>10</sup> 61.4% ambas cifras con mayor porcentaje en secundaria. Estos resultados diversos son debido probablemente por el lugar de estudio.

Como estado civil predominó las gestantes casadas 63.2%, convivientes 20.2% y solteras 16.7%, en el orden descrito. En contraste a los estudios de Macha et al.<sup>22</sup> encontró 66.3% convivientes y Chávez<sup>12</sup> 68.8% también como convivientes. Además, según Chávez<sup>12</sup> obtuvo 16.7% como casadas, considerándose dato menor en relación al estudio.

En cuanto a los hallazgos de las características obstétricas, la paridad fue mayormente múltipara 74.6%, primípara 25.4 % y no se reportó gran múltipara.

Siendo para Torres<sup>10</sup> dato similar multípara con 85.7%, mientras Chávez<sup>12</sup> difiere porque reportó 32.3% en multípara.

Con respecto al tipo de parto, con nivel predominante cesárea 90.4% y como vaginal 9.6%. Por su parte Chávez<sup>12</sup> encontró 64.6% cesárea, siendo de mayor porcentaje para su estudio. Sin embargo; es importante mencionar que además que las gestantes tuvieron parto pretérmino, en algunas contaban con otros diagnósticos agregados o de alto riesgo obstétrico.

Acerca a la atención prenatal, las gestantes del estudio que tuvieron parto pretérmino con 6 a más atenciones prenatales obtuvieron 82.5% y de 0 a 5 el 17.5%. En comparación con Torres<sup>10</sup> encontró 52.9% controlada, considerando de seis a más, y según Macha et al.<sup>22</sup> halló 51.6% adecuada. Si bien, ambos resultados son datos menores, en comparación con los autores superan el 50% siendo en mayor porcentaje seis a más atenciones prenatales.

Con relación a las características patológicas, se encontró con mayor porcentaje antecedente de amenaza de parto pretérmino 45.6% seguido de preeclampsia 28.1%, diabetes gestacional 6.1% e infección de vías urinarias 4.4 %. Ninguna patología se observó en 15.8%.

Por su parte el resultado de Torres<sup>10</sup> halló el valor porcentual muy por debajo con 1.4% en amenaza de parto pretérmino, no coincidiendo con el resultado del trabajo investigativo. En relación a la preeclampsia, Suazo<sup>11</sup> obtuvo porcentaje más cercano con 28.6%; en diabetes gestacional, Arellano<sup>8</sup> reportó 1.9%; y en infección de vías urinarias, Chávez<sup>12</sup> obtuvo 7.3% siendo ambos resultados porcentuales de datos menores a los hallazgos del estudio.

Sobre las complicaciones obstétricas, se encontró principalmente el embarazo múltiple 10.5%, seguido de rotura prematura de membranas 9.6%, desprendimiento prematuro de placenta 3.5 %; y ninguna complicación en 76.3%.

En el estudio de Torres<sup>10</sup> en cuanto a las complicaciones obstétricas reportó dato menor con 7.1% en embarazo múltiple, mientras en rotura prematura de membranas encontró 27.1% siendo este último resultado aproximadamente tres veces mayor que del estudio realizado; por otro lado, difiere de Arellano<sup>8</sup> considerando 11.5% en rotura prematura de membranas y aproximarse como dato similar al valor obtenido del estudio. Además, en relación al desprendimiento prematuro placenta, la última autora mencionada Arellano<sup>8</sup> encontró valor cercano porcentualmente de 4.8% considerando como complicación obstétrica en las pacientes con parto pretérmino.

## V. CONCLUSIONES

- La clasificación de parto pretérmino de prematuro moderado a tardío (32 a 36 semanas 6 días) es el diagnóstico mayormente de atención a las pacientes en la institución de estudio.
- En cuanto a las características sociodemográficas presentadas mayormente correspondió al grupo entre 30 a 34 años, siendo la edad mínima 20 años, la edad máxima 49 años y la media de edad se situó en 34.52 años. Además, tuvieron grado de instrucción el superior universitario y estado civil casadas.
- En referencia a las características obstétricas, fueron mayormente multípara terminando la gestación mediante parto por cesárea, presentando atención prenatal adecuada.
- Con relación a las características patológicas, en mayor porcentaje presentaron antecedente de amenaza de parto pretérmino y preeclampsia. Además, en las complicaciones obstétricas, se encontró principalmente el embarazo múltiple seguido de rotura prematura de membranas.

## VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales que realizan la atención de las gestantes, especialmente a las obstetras y ginecólogos(as) de la institución, se le recomienda:

- Garantizar el cumplimiento de la guía de práctica clínica de la institución de prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, para un adecuado manejo unificado de la gestante con amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino.
- Identificar a aquellas gestantes con características que la coloquen en riesgo para desarrollar amenaza y/o parto pretérmino; realizar el seguimiento continuo y prever las complicaciones que puedan surgir durante el embarazo, así como del neonato nacido de parto pretérmino.
- Reconocer a las gestantes con antecedente de parto pretérmino, en su ingreso por emergencia y hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino, para el manejo expectante tras la maduración pulmonar.
- Educar a las gestantes y acompañantes a reconocer los signos de alarma del embarazo e incentivarles para que asistan y participen de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y así reforzar la educación materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiología de los nacimientos prematuros tardíos y tempranos a términos: una perspectiva internacional. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2024];24(1):3-10. Disponible de: <https://hal.science/hal-03484632/document>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro; Uruguay: OPS; c2019 [citado 24 de noviembre de 2023]; [2 pantallas]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Born too soon: decade of action on preterm birth; Ginebra: OMS; c2023 [citado 24 de julio de 2024]; [2 pantallas]. Disponible de: <https://borntoosoonaction.org/>
4. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología; Lima: INMP; c2023 [citado 15 de enero de 2024]; [2 pantallas]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>

5. Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: ONU; c2022. Objetivos de Desarrollo Sostenible; 25 de mayo 2022 [citado 24 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Perú. Congreso de la República. Ley de protección al nacido prematuro en el sistema nacional de salud [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre 2023]. Proyecto de Ley N° 3411/2022-CR. Disponible de: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos\\_de\\_ley/pl\\_3411.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/pl_3411.pdf)
7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2022. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022; 10 de noviembre 2022 [citado 24 de noviembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
8. Arellano R. Características sociodemográficas y gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino atendidas en Hospital María Auxiliadora junio - diciembre 2019 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 26 de noviembre de 2023]. 37p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11971>
9. Dávila V, Correa R. Determinantes sociales, clínicos y obstétricos relacionados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha– Ucayali, año 2020 [tesis titulación en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. 73p. Disponible de: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6991>

10. Torres J. Características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 26 de noviembre de 2023]. 26p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7807>
11. Suazo D, Saez K, Cid M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro en un Hospital de alta complejidad. Rev. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2021 [citado 26 de noviembre de 2023]. 86(5):444-454. Disponible de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000500444&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500444&lng=es).
12. Chávez F. Características epidemiológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado 26 de noviembre de 2023]. 76p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3dd3706-4845-42f9-9d9f-e63c88d00bb8/content>
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: Perú; c2023. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal Perú, 2022 (SE 1-52); 31 de enero 2023 [citado 25 de noviembre de 2023]; [2 pantallas]. Disponible de: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)

14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: Perú; c2023. Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal Perú, 2023 (SE 1-45); 18 de diciembre 2023 [citado 15 de enero de 2024]; [2 pantallas]. Disponible de: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202345\\_18\\_090732.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732.pdf)
15. Guevara E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2023 [citado 15 de enero 2024];12(1): 7-8. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334>
16. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2023. Nacimientos prematuros; 11 de mayo 2023 [citado 26 de noviembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
17. Congreso de la República [Internet]. Lima: Portal Congreso de la República; c2023. Congreso aprueba proyecto de ley que protege al nacido prematuro en el sistema nacional de salud; 21 de junio 2023 [citado 15 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/congreso-aprueba-proyecto-de-ley-que-protege-al-nacido-prematuro-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Nueva York: UNICEF; c2020. Bebés del Año Nuevo: más de 392.000 niños nacerán en todo el mundo el día de Año Nuevo, según UNICEF; 2 de enero 2020 [citado 15 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/bebes-anno-nuevo-mas-392-mil-ninos-naceran-mundo>

19. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Nueva Jersey: MSD; c2021. Trabajo de parto pretérmino; julio 2021 [citado 7 de diciembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/trabajo-de-parto-pret%C3%A9rmino>
20. Cruz N. Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con Covid 19 en Hospital Regional de Ica del 2021 [tesis de titulación en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 7 de diciembre de 2023]. 76p. Disponible de: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c50a28a-98e4-4507-9e8d-119ca432d0b8/content>
21. Ramos M. Parto pretérmino y su relación con la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. 2018 [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 6 de enero de 2024]. 35 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6176>
22. Macha A, Vargas C. Prevalencia y caracterización de los partos pretérmino-atendidos en el Hospital Subregional de Andahuaylas de Apurímac, 2020 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 7 de diciembre de 2023]. 82 p. Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/85a51332-5434-47c4-a4ba-c852e427a396>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### “Características maternas y obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional 2022”

N° Codificación: \_\_\_\_

#### I. PARTO PRETÉRMINO:

Tipo de parto pretérmino:

- Menor 28 semanas (Prematuro extremo)
- 28 a 31 semanas 6 días (Muy prematuro)
- 32 a 36 semanas 6 días (Prematuro moderado a tardío)

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad (años cumplidos): \_\_\_\_

Grado instrucción:

- Secundaria completa
- Superior no universitario
- Superior universitario

Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

### III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Paridad:

- Primípara       Multipara       Gran multipara

Tipo de parto:

- Vaginal       Cesárea

Atención prenatal:

- 0 a 5       6 a más

### IV. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS:

- Preeclampsia  
 Diabetes gestacional  
 Infección de vías urinarias  
 Antecedente de amenaza parto pretérmino  
 Ninguno

### V. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:

- Desprendimiento prematuro placenta  
 Rotura prematura de membranas  
 Embarazo múltiple  
 Ninguno

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Características</b>	Parto pretérmino	Tipo de parto pretérmino	1. Menor 28 semanas (Prematuro extremo) 2. 28 a 31 semanas 6 días (Muy prematuro) 3. 32 a 36 semanas 6 días (Prematuro moderado a tardío)	Intervalo
	Sociodemográficas	Edad (años cumplidos)	Años cumplidos	Razón
		Grado instrucción	1. Secundaria completa 2. Superior no universitario 3. Superior universitario	Ordinal
		Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Nominal
	Obstétricas	Paridad	1. Primípara 2. Multipara 3. Gran multipara	Ordinal
		Tipo de parto	1. Vaginal 2. Cesárea	Nominal
		Atención prenatal	1. 0 a 5 2. 6 a más	Intervalo
	Patológicas	Preeclampsia	1. Si 2. No	Nominal
		Diabetes gestacional	1. Si 2. No	Nominal
		Infección de vías urinarias	1. Si 2. No	Nominal

<b>Características</b>		Antecedente de amenaza parto pretérmino	1. Si 2. No	Nominal	
		Ninguno	1. Si 2. No	Nominal	
	<b>Complicaciones Obstétricas</b>		Desprendimiento prematuro placenta	1. Si 2. No	Nominal
			Rotura prematura de membranas	1. Si 2. No	Nominal
			Embarazo múltiple	1. Si 2. No	Nominal
			Ninguno	1. Si 2. No	Nominal

## ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Lima, 31 de octubre de 2023

**N°015-TI-D-UDID-CI-2023**

Investigador (a):  
**Estefanía Gloria Anaya Chuquiure (Investigador principal)**

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado **“Características maternas y Obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en la Clínica Internacional 2022”**, con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	31/10/2023
F. Fin	30/04/2024
Sede	San Borja

Cabe mencionar que usted ha firmado un **compromiso de confidencialidad para investigadores de CI** y un **compromiso de presentación de resumen del proyecto final**, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos.

Para consultas, puede comunicarse al correo [einca@cinternacional.com.pe](mailto:einca@cinternacional.com.pe)

Atentamente,

**Dr. Luis Guerra Díaz**  
Jefe de Investigación y Docencia  
Clínica Internacional