

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN, PUNO 2024**

TESIS

Presentada por:

Obsta. Erika Escobar Maquera

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES
DEL HOSPITAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN,
PUNO 2024

TESIS

Presentada por:

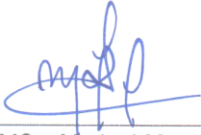
Obsta. Erika Escobar Maquera

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

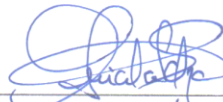
Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



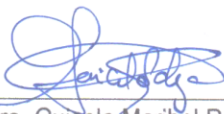
Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Presidenta



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Vocal



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 218-2024-FACS-UNJBG del 13 de noviembre de 2024, de la Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2024**, presentado por la Obsta. Erika Escobar Maquera. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **8 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 26 de mayo de 2026.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Guicela Maribel Palza Portugal
DNI: 00448206



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Erika Escobar Maquera



Huella dactilar

DEDICATORIA

Primero dedicamos esta tesis a Dios ya que es el único que nos guía en nuestro trayecto cotidianamente y nos proporciona la seguridad y fortalecimiento para enfrentar dificultades.

A nuestros padres por motivarnos a realizar esta segunda especialidad y acompañándonos en cada paso que damos, agradecemos por el cariño y apoyo incondicional.

A nuestra asesora Mtra. Guicela M. Palza Portugal, por su respaldo y por proporcionarnos sus conocimientos para poder finalizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes por compartirnos sus conocimientos y experiencias durante esta segunda especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a la escuela profesional de obstetricia de la facultad de ciencias de la salud, sobre todo a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de obstetricia, por permitirnos ingresar y formarnos como especialistas.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres por sus palabras de aliento su apoyo moral y depositar confianza en nuestras expectativas que fueron fundamental para lograr culminar este trabajo de investigación.

Agradecemos Al Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno, por permitirnos realizar este trabajo de investigación en área de Gineco-obstetricia, a las obstetras por facilitarnos y guiarnos para ejecutar este trabajo.

A nuestra asesora por su guía y enseñanza en la trayectoria del trabajo de investigación, nuestros docentes expresar mi gratitud por la paciencia y exigencia de cada uno en los distintos trabajos asignados.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Justificación e importancia	6
1.4. Limitaciones de la investigación	7
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del problema	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.1.3. Regional o local	13
2.2. Fundamentos Teóricos	16
2.2.1. Parto pretérmino	16

2.2.2.	Factores.....	20
2.2.2.1.	Factores personales.....	20
2.2.2.2.	Factores patológicos.....	23
2.2.2.3.	Factores Obstétricos.....	25
2.3.	Definición de términos.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		28
3.1.	Tipo de investigación	28
3.2.	Diseño de investigación	28
3.3.	Población y muestra.....	28
3.3.1.	Tamaño y tipo de muestra	28
3.3.2.	Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.4.	Operacionalización de variables	29
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6.	Aspectos éticos	32
3.7.	Procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV: RESULTADO		33
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		43
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES.....		52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre factores personales y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.	33
Tabla 2. Relación entre factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.	36
Tabla 3. Relación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.	39

RESUMEN

Investigación **titulada:** Factores Asociados al Parto Pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024. **Objetivo general:** Identificar factores personales, patológicos y obstétricos presentes en las gestantes con parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024. **Metodología:** Se trató de una investigación Básica, nivel correccional con diseño no experimental. La muestra de estudio constó de 120 gestantes atendidas en el mencionado hospital de Puno, durante el periodo de enero a noviembre de 2024. La técnica de recolección de datos fue el análisis documental, utilizando una ficha como instrumento de recolección de datos. La información obtenida fue analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 27, se realizó la tabulación correspondiente, el procesamiento de datos basado en escalas de calificación, y se exportaron las tablas y gráficas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. **Resultados:** El 63,3% de las gestantes tuvieron parto entre 34 a 36 semanas, seguido de 30,8% cuyo parto fue entre las 27 a 33 semanas, en los cuales hubo diversos factores personales, patológicos y obstétricos. **Conclusión:** las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno presentan como factores personales la edad de 20 a 35 años, nivel educativo secundario, estado civil conviviente y ocupación como ama de casa o trabajadora dependiente; como factores patológicos la infección del tracto urinario, anemia, hipertensión arterial y ruptura prematura de membranas; y como factores obstétricos el número insuficiente de controles prenatales, la primiparidad, el periodo intergenésico corto y el embarazo gemelar.

Palabras clave: Parto pretérmino, factores personales, patológicos, obstétricos.

ABSTRACT

Research **Title:** Factors Associated with Preterm Birth in Pregnant Women at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2024. **General objective:** To identify personal, pathological and obstetric factors present in pregnant women with preterm birth at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2024. **Methodology:** This was a basic, correlational level investigation with a non-experimental design. The study sample consisted of 120 pregnant women treated at the aforementioned hospital in Puno, during the period from January to November 2024. The data collection technique was document analysis, using a data collection form as the instrument. The information obtained was analyzed using the SPSS statistical software, version 27. The corresponding tabulation and data processing were performed based on rating scales, and the tables and graphs were exported according to the objectives set forth in the research. **Results:** 63.3% of pregnant women delivered between 34 and 36 weeks, followed by 30.8% who delivered between 27 and 33 weeks. Various personal, pathological, and obstetric factors were present in these cases. **Conclusion:** Pregnant women with preterm delivery treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno presented the following personal factors: age between 20 and 35 years, secondary education level, cohabiting marital status, and occupation as homemaker or salaried worker. Pathological factors included urinary tract infection, anemia, hypertension, and premature rupture of membranes. Obstetric factors included an insufficient number of prenatal visits, primiparity, short interpregnancy interval, and twin pregnancy.

Keywords: Preterm delivery, personal factors, pathological factors, obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en todo el mundo representa el parto pretérmino, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Este fenómeno es particularmente crítico en contextos de atención sanitaria con recursos limitados, donde las complicaciones asociadas pueden ser determinantes para la salud de la madre y el recién nacido. En el Hospital Manuel Núñez Butrón, ubicado en Puno, Perú, se ha observado un incremento en la incidencia de partos pretérmino, lo que evidencia la necesidad urgente de investigar los factores asociados a esta problemática.

La relevancia de analizar estos factores radica en la posibilidad de establecer protocolos de intervención y prevención que puedan mitigar los riesgos. Factores como la edad de la gestante, el nivel de estudios, antecedentes obstétricos, y condiciones patológicas como hipertensión y diabetes, se han destacado en estudios previos como determinantes en la aparición de partos pretérmino. La identificación y comprensión de estos elementos es crucial para el desarrollo de estrategias efectivas que aseguren un mejor manejo de la salud prenatal.

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón en la ciudad de Puno en el año 2024; a través de un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, esta tesis contribuye al conocimiento existente al proporcionar datos relevantes y específicos sobre esta población. Los resultados obtenidos permiten a los profesionales de la salud y a las autoridades sanitarias formular políticas y programas dirigidos a reducir la incidencia de partos pretérmino, mejorando así los índices de salud materno-infantil en la región. Según la estructura la investigación se presenta de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento de problema, descripción, justificación y limitaciones del problema.

capítulo II: Bases teóricas como también los antecedentes de la investigación.

Capítulo III: Marco metodológico, indicando el tipo de investigación

Capítulo IV. Resultados y discusiones.

Finalmente, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

El parto pretérmino (PP) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 15 millones de bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación cada año, lo que representa 1 de cada 10 nacimientos en el mundo. De ellos, cerca de 1 millón fallece por complicaciones relacionadas con la prematurez (1)

Estos datos reflejan una crisis silenciosa en los sistemas de salud pública mundial, donde la prevención del parto pretérmino no ha logrado consolidarse como una prioridad urgente. Esto muestran que el desarrollo de tecnologías neonatales, el parto pretérmino sigue siendo un evento complejo y multifactorial.

En países de altos ingresos, como Estados Unidos y el Reino Unido, las tasas de parto pretérmino rondan entre el 8% y 10%. Sin embargo, en países de bajos y medianos ingresos, estas cifras pueden superar el 12%, especialmente en regiones con acceso limitado a controles prenatales. esto evidencia una profunda desigualdad estructural en la atención prenatal.

En América Latina, el parto pretérmino también constituye un problema de salud pública relevante. se estima que alrededor del 9 al 12% de los nacimientos en Latinoamérica son pretérmino, siendo más frecuentes en zonas rurales, contextos de pobreza, y entre adolescentes gestantes. Por ejemplo, en Brasil, estudios indican que el 11.5% de los partos son

prematurados, mientras que, en México, la tasa se aproxima al 8.5%. En Colombia, la cifra es del 10.6%, según el Instituto Nacional de Salud (2).

En el Perú nacen 30,000 niños antes de las 37 semanas. La tasa de nacimientos prematuros en el país está en ascenso y es disímil según la fuente de información utilizada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC (2).

Estas cifras indican que el problema no se limita a condiciones médicas, sino que se ve influido por factores socioeconómicos, educativos y culturales, por lo que uno de los principales desafíos de los administradores de salud es garantizar un acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud materna en toda la región

Se considera que la educación prenatal, el control nutricional y la detección oportuna de infecciones podrían reducir significativamente la incidencia de estos casos y se conoce que algunos países están incorporando programas de monitoreo comunitario, pero aún falta una respuesta más integral en nuestra realidad regional.

En el Perú cada año nacen 30 000 mil neonatos pretérminos, representando el 6.89 % del total de recién nacidos, en el 2021 entre los periodos de enero y octubre fue de 6.79 % se van incrementando el alumbramiento, en el 2022 se encontró que 6.9% de alumbramientos pretérminos, elevo los datos a 0.10% respecto al año previo. Para el 2023 la tasa alcanzo un 7.5%, 3, evidenciado el aumento de esta condición. (3)

Estos porcentajes reflejan un panorama preocupante, especialmente en regiones alto andinas como Puno, donde las barreras geográficas y económicas limitan el acceso oportuno a los servicios de salud. Se

considera la prevención del parto prematuro debe ser una prioridad en las políticas regionales de salud.

Es evidente que existen determinantes sociales que agravan esta problemática: el bajo nivel educativo de muchas gestantes, la violencia doméstica, el embarazo adolescente, y la falta de planificación familiar son factores que inciden directamente en el riesgo de un parto pretérmino.

Los datos del MINSA son una motivación para estudios regionales que analicen de manera específica los factores asociados al parto pretérmino, sin este enfoque contextual, se seguirán aplicando políticas generales que no responden a las particularidades locales.

El Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno representa un contexto relevante para investigar esta problemática, dado que atiende a una población diversa y en muchos casos vulnerable. Por ello, estudiar estos factores permitirá no solo entender la magnitud del problema, sino también generar intervenciones eficaces desde el primer nivel de atención, además que el parto pretérmino no debe verse únicamente como un resultado clínico, sino como un reflejo de las condiciones estructurales de la salud materna en el país, por lo que urge implementar estrategias personalizadas para cada realidad regional.(4)

En la región Puno, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) bordea el 12% la tasa de prematuridad y de acuerdo al total de certificado de nacido vivo (CNV) más de 600 niños son prematuros es decir nacieron antes de las 37 semanas de gestación, por lo que es un problema de salud pública. (5)

1.1.2. Problemática de la investigación

El incremento de parto pretérmino en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, evidencia un aumento en los casos con pronóstico adverso para la salud del recién nacido prematuro.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores personales, patológicos y obstétricos presentes en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la asociación entre factores personales y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024?
- b) ¿Cuál es la asociación entre factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024?
- c) ¿Cuál es la asociación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024?

1.3. Justificación e importancia

La investigación actual se justifica por su propósito teórico, ya que tiene como objetivo completar los vacíos de conocimiento existentes sobre esta condición obstétrica, especialmente en regiones andinas del Perú donde los factores socioeconómicos, culturales, geográficos y biológicos interactúan de manera compleja. esta investigación representa un aporte sustancial para comprender mejor los factores de riesgo que inciden en la aparición de partos prematuros. Este estudio contribuye a fortalecer la atención obstétrica con base en evidencia contextualizada. Reflexionar

esta problemática desde una mirada regional permitirá diseñar estrategias más eficaces y culturalmente pertinentes.

Los factores que influyen en el parto pretérmino deben analizarse desde una perspectiva integral, que contemple tanto lo médico como lo social, centrarse únicamente en variables clínicas invisibiliza los determinantes sociales de la salud. Esta investigación permite articular ambos enfoques para ofrecer una comprensión más completa, documentar los resultados obtenidos y analizarlos en otros contextos, lo que no solo enriquece el campo de la salud pública, sino que también facilita la implementación de políticas preventivas.

Los hallazgos podrían replicarse en otras regiones similares, lo que haría de este estudio una referencia útil y oportuna.

Una de las principales fortalezas de este trabajo radica en su capacidad de proveer información relevante a los profesionales de salud que atienden a gestantes con riesgos asociados, este aporte puede traducirse en mejoras directas en la atención prenatal y neonatal.

1.4. Limitaciones de la investigación

La investigación no tuvo limitaciones ya que se realizó en el Hospital Manuel Núñez Butrón ubicado en la ciudad de Puno donde se contó con el apoyo en la ejecución de la investigación, tampoco se tuvo limitaciones económicas ya que los gastos fueron asumidos por las investigadoras.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar los principales factores personales, patológicos y obstétricos asociados en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar asociación entre factores personales y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.
- b) Determinar asociación entre factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.
- c) Determinar asociación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Espinosa M, Angulo T.; En su tesis “La prematuridad es la principal complicación del estado hipertensivo del embarazo en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2018-2021” Los trastornos hipertensivos son una de las complicaciones más comunes del embarazo y representan una proporción significativa de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal particularmente en lugares de bajos recursos. Objetivo: Determinar que la prematuridad es la principal complicación del estado hipertensivo del embarazo en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el año 2018-2021. Materiales y Métodos. Es una investigación de corte transversal y enfoque retrospectivos, análisis descriptivo y correlacional. La muestra estuvo estructurada por 171 mujeres embarazadas registradas en el Hospital General Liborio Panchana de Santa Elena en el periodo 2018-2021. Resultados: En base a los resultados obtenidos se observa que, del total de los 171 casos con diagnóstico de estado hipertensivo de embarazo, 48% presentaron parto prematuro. Conclusiones: Se determinó que en los estados hipertensivos del embarazo la prematuridad es la complicación mayoritaria. A su vez el presente estudio analizo otras las complicaciones predominantes las cuales son; trombocitopenia (menos de 100,000 plaquetas/ μ L), función hepática alterada (enzimas hepáticas dos veces más que la concentración normal o dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen persistente

y severo que no responde a la medicación y que no puede ser explicado por diagnósticos alternos), lesión renal progresiva (creatinina sérica ≥ 1.1 mg/dL o duplicación de la creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal), edema pulmonar y alteraciones visuales o cerebrales de nuevo inicio.(6)

España K.; Vela N.; cuya investigación titulada: Factores de riesgo asociados a prematuridad y las complicaciones respiratorias. Objetivo: Determinar los factores de riesgo con mayor prevalencia en gestantes que desarrollaron trabajo de parto pretérmino en 2019. Metodología: estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal. Población: gestantes con trabajo de parto prematuro durante 2019 en el Hospital Universitario de Guayaquil. Resultados: grupo etario predominante: 18–35 años (57.8 %). Etnia mayoritaria: mestiza (75.9 %). Sobrepeso/obesidad presente en 73.3 %. Complicaciones clínicas: oligohidramnios (32.5 %), trastornos hipertensivos (77.1 %). Conclusiones: Se resalta la necesidad de campañas educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, priorización de controles en gestantes de alto riesgo, y capacitación al personal de salud en promoción de la salud sexual y reproductiva(7).

Sansituña K.; Velastegui M.; cuya investigación titulada “Prevención de factores asociados a la amenaza de parto pretérmino. Riobamba, 2019–2020”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo (sociodemográficos, clínicos y obstétricos) asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Universitario de Riobamba. Diseño: estudio cuantitativo, observacional, analítico, de tipo caso-control. Muestra: 130 gestantes con parto prematuro (<37 semanas) como casos y 130 con parto a término como controles. Resultados: nivel socioeconómico bajo: OR = 2.13 (IC95% 1.17–3.89). Infección urinaria: OR = 3.07 (IC95% 1.73–5.47). Vaginosis bacteriana: OR = 7.93 (IC95% 1.76–35.72). Conclusiones: se concluye que,

en Riobamba, los factores asociados al parto prematuro incluyen un nivel socioeconómico bajo, infecciones urinarias, vaginosis y preeclampsia. Sugieren priorizar campañas de prevención, diagnóstico precoz y control de infecciones durante la gestación (8).

Moyano G.; Ortiz G.; Villa M.; cuya investigación titulada Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término en Venezuela. Objetivo implícito Gestionar la problemática del embarazo adolescente como estrategia indirecta para reducir partos prematuros, dada su alta prevalencia en adolescentes. Metodología: reportes demográficos y análisis epidemiológicos promovidos por UNFPA y agencias humanitarias en zonas vulnerables de Venezuela. Resultados: tasa de 96 embarazos por cada 1 000 mujeres adolescentes (20 % más que el promedio latinoamericano). Déficit crítico de anticonceptivos gratuitos (> 90 % de demanda insatisfecha). Conclusiones: se interpreta que el embarazo adolescente sigue siendo una prioridad urgente en Venezuela. El énfasis en planificación familiar y reducción de brechas de acceso a anticonceptivos es esencial para prevenir partos prematuros en esta población(9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vargas S; cuya investigación titulada: Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes, 2019. Objetivo: determinar la asociación de factores sociodemográficos, obstétricos y médicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas durante el 2023 en el Hospital Regional de Loreto. Metodología: diseño analítico, observacional, retrospectivo, tipo caso- control. Muestra: todos los partos del año 2023, con identificación de casos (pretérmino) y controles (término). Resultados: la tasa de partos pretérmino fue 16.7%. Factores con OR significativamente mayores fueron:

Adolescentes (OR 3.77); madres de edad avanzada (OR 6.24). Residencia rural (OR 4.33). Conclusiones: la investigación identifica múltiples factores clínicos y sociodemográficos asociados con significativamente mayor riesgo de parto prematuro. Esto exige reforzar los controles prenatales, detectar hipertensión, anemia e infecciones a tiempo, enfocado especialmente en gestantes rurales y adolescentes.(1)

Flores C.; en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; Objetivo: determinar los factores de riesgo maternos, obstétricos e infecciosos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas entre 2020 y 2022 en un hospital de la región La Libertad. Metodología: diseño de casos y controles, retrospectivo y transversal. Muestra: 384 gestantes (128 casos de prematuros y 256 controles). Resultados: 46.2% de casos fueron menores de 19 años. Los factores con OR significativas fueron: Antecedente de parto pretérmino (OR 3.13) Incompetencia cervical (OR 3.28). Conclusiones: se identificaron múltiples factores obstétricos, infecciosos y sociales que incrementan significativamente el riesgo de parto pretérmino, destacando la importancia de mejorar la atención prenatal, el seguimiento clínico y la prevención de complicaciones como preeclampsia e infecciones .(10)

Ruiz N.; en su investigación titulada “Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital las Mercedes”. Objetivo: determinar la relación entre factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos y la ocurrencia de parto pretérmino. Metodología: estudio observacional, transversal y retrospectivo. Muestra de 217 gestantes diagnosticadas durante el embarazo, seleccionadas con muestreo probabilístico estratificado. Se revisaron fichas clínicas materno-perinatales. Se analizaron variables como edad, estado civil, nivel

educativo, atención prenatal, antecedentes obstétricos, comorbilidades (HTA, diabetes, asma), uso de oxígeno y requerimiento de UCI. Resultados: el 20.3% de las gestantes presentó parto pretérmino; factores significativamente asociados ($p < 0.05$): atención prenatal inadecuada (52.2%), antecedentes de aborto (29.6%). Conclusiones: la combinación atención prenatal inadecuada y complicaciones obstétricas incrementa el riesgo de parto pretérmino .(11)

Tolemaida J.; en su investigación titulada: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino; tuvo por objetivo analizar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el año 2022. Objetivo: evaluar la frecuencia de cesáreas y analiza los factores obstétricos asociados, algunos de los cuales también son reconocidos en la literatura como desencadenantes de parto pretérmino. Metodología: estudio descriptivo transversal basado en revisión de historias clínicas. Variables incluidas: cesárea previa, presentación fetal, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas (RPM), placenta previa y alteración del líquido amniótico. Resultados: Factores significativamente asociados ($p < 0.05$): Presentación fetal anómala (RP 2.14), DPP (RP 2.61), RPM (RP 1.76). Conclusiones: aunque el estudio se centra en cesáreas, la identificación de RPM, placenta previa y sufrimiento fetal resalta condiciones que suelen preceder de partos pretérmino. Se sugiere vigilancia obstétrica intensiva y controles prenatales focalizados(12).

2.1.3. Regional o local

Díaz N.; en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y maternos en neonatos nacidos en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019. el estudio tuvo como objetivo: determinar los factores maternos de riesgo asociados al nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas) en

neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el periodo 2020 – 2022. Metodología: el tipo de estudio fue cuantitativo, analítico, no experimental, transversal epidemiológico-retrospectivo. Población: 380 historias clínicas de recién nacidos prematuros y sus madres. Muestra: 192 casos (64 prematuros y 128 controles a término) seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Resultados: infección urinaria: OR 8.668 (IC 95 %: 4.13–18.17), ruptura prematura de membranas: OR 8.448 (IC 95 %: 4.12–17.34), control prenatal insuficiente: OR 8.138 (IC 95 %: 4.11–16.09). Conclusiones: a mayor exposición a factores de riesgo maternos como infecciones urinarias, rupturas prematuras de membranas, control prenatal insuficiente, edad materna y preeclampsia, mayor es la probabilidad de parto prematuro(13).

Acero L.; en su investigación titulada: factores de riesgo materno y obstétrico asociado al parto prematuro en gestantes del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2024; el estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo materno y obstétrico asociado al parto prematuro en gestantes. Material y métodos: estudio de diseño no experimental, tipo básico, nivel relacional de corte transversal, técnica empleada la encuesta, instrumento cuestionario. La Chi cuadrada se usó para la estadística Resultado: Existe asociación significativa de los factores de riesgos materno: edad de 20 a 32 años con el 53.7%, ingreso económico menor de 1030 soles con el 64.8%, enfermedades preexistentes (anemia) con el 41.7%, estilos de vida no saludables con el 64%, antecedentes de parto prematuro con el 63%. Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: atención prenatal menor de 6 atenciones con el 70.4%, paridad: multípara con el 71.3%, III trimestre del embarazo con el 66.7%. Se encontró que el parto prematuro más frecuente es el prematuro leve con el 63% en gestantes. Conclusión: se determinó que existe

significativamente asociación de factores de riesgos materno y obstétrico a los partos prematuros. (14)

Sotomayor J; en su investigación titulada factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital regional Manuel Núñez butrón - puno de julio 2019 a junio 2020. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecobstetricia. Material y métodos: el presente proyecto de investigación es de tipo analítico, retrospectivo y de corte transversal. Se registran los datos en una ficha y se revisan historias clínicas. Los datos serán procesados estadísticamente. Resultados esperados: los diferentes factores de riesgo (controles prenatales, paridad, embarazo múltiple, antecedentes de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, infección del tracto urinario, desprendimiento prematuro de placenta, anemia, ruptura prematura de membranas) están asociados con parto pretérmino en la gestantes estudiadas.(15)

Puma C.; en su investigación titulada: infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. El estudio tuvo como objetivo determinar si la infección del tracto urinario es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. En cuanto al método, la investigación fue observacional y de enfoque cuantitativo, con diseño analítico y de cohorte retrospectivo, cuya muestra estuvo constituida de 124 gestantes, 62 que presentaron infección de tracto urinario (ITU) y 62 que no la presentaron, además para responder a los objetivos general y específicos se aplicó la prueba chi cuadrado y Cochran–Mantel–Haenszel. Los resultados indican que, el 62.9 % de gestantes tenía de 30 a más años y el 66.1 % estudió en la universidad. Por otro lado, con respecto a las características obstétricas,

el 41.1 % fueron multíparas, el 29 % presentaron antecedentes de parto pretérmino, el 14.5 % fue diagnosticada con anemia y el 18.5 % con preeclampsia. Además, el 41.1 % de gestantes evidenció amenaza de parto pretérmino y el 59.3 % no la presentó. Se mostró relación significativa entre la infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino ($p=0.000$, $RR=2.400$), incluyendo la edad ≥ 30 años ($p=0.000$, $RR=4.114$), el grado de instrucción secundaria ($p=0.000$, $RR=4.096$) y universitarios ($p=0.000$, $RR=4.698$), la nuliparidad ($p=0.000$, $RR=4.269$) y multiparidad ($p=0.000$, $RR=4.304$), antecedente de parto pretérmino ($p=0.000$, $RR=4.368$) y la preeclampsia ($p=0.000$, $RR=4.195$). La investigación llega a la conclusión que la infección del tracto urinario es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes.(16)

2.2. Fundamentos Teóricos

2.2.1. Parto pretérmino

a. Definición

El parto pretérmino se define como aquel que ocurre antes de la semana 37 de gestación, es decir, cuando el feto nace entre la semana 22 y la 36 con 6 días, según la Organización Mundial de la Salud. Esta definición refleja una preocupación creciente en salud pública, ya que los nacimientos prematuros constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo (17)

Esto no solo implica un riesgo vital para el recién nacido, sino que además genera un impacto emocional y económico significativo en las familias y en el sistema de salud. Es fundamental entender su definición con precisión, ya que de ella dependen las decisiones médicas oportunas.

b. Clasificación

El parto pretérmino puede clasificarse en tres grandes grupos:

- Parto pretérmino leve (34 a 36 semanas),
- Parto pretérmino moderado (27a 33 semanas) y
- Parto pretérmino extremo (menos de 26 semanas).

Esta clasificación es esencial para determinar las intervenciones neonatales, ya que cuanto menor es la edad gestacional, mayores son las complicaciones respiratorias, neurológicas y gastrointestinales(18).

Los profesionales de salud deben estar capacitados para reconocer rápidamente la etapa del parto pretérmino y así optimizar el uso de incubadoras, esteroides antenatales y otras medidas que podrían mejorar la sobrevida neonatal.

c. Etiología de parto pretérmino

La etiología del parto pretérmino es multifactorial y compleja. Existen causas maternas como infecciones urinarias, anemia, estrés, desnutrición, edad extrema (menores de 18 o mayores de 35), así como causas fetales como malformaciones o embarazo múltiple. Según nuestra perspectiva, es difícil predecir un parto pretérmino con exactitud, lo que complica la prevención, entendiendo que, en contextos de pobreza o falta de acceso a salud, estos factores se agravan, por lo que se requieren intervenciones sociales y no solo clínicas.

Existen factores claramente identificables y prevenibles, como el control prenatal inadecuado, antecedentes obstétricos negativos (abortos, partos prematuros previos), consumo de sustancias y violencia doméstica y muchas veces no se da la debida importancia a los factores psicosociales, que también inciden fuertemente en la salud

materna. Es pertinente que los programas de salud materna no solo se centren en controles físicos, sino también en brindar apoyo emocional, educativo y nutricional a las gestantes, lo que constituirá un enfoque más integral y humano.

Una evaluación clínica ante la sospecha de parto pretérmino debe ser inmediata y precisa. Se debe confirmar si hay contracciones regulares, dilatación cervical y pérdida de líquido amniótico. Manifiesto que el uso del ultrasonido transvaginal para medir la longitud cervical y la prueba de fibronectina fetal son herramientas muy útiles para predecir el riesgo, cuando estas herramientas se utilizan adecuadamente, se pueden reducir los falsos diagnósticos y, con ello, las hospitalizaciones innecesarias (18)

Una intervención temprana puede hacer la diferencia entre un bebé con complicaciones graves y uno con una evolución favorable. La existencia de protocolos de manejo como la administración de corticosteroides para maduración pulmonar y la derivación oportuna a hospitales con unidades neonatales; el trabajo coordinado entre obstetras, neonatólogos y personal de enfermería es fundamental para el pronóstico del neonato.

d. Evaluación clínica

La evaluación clínica del parto pretérmino es uno de los momentos más críticos en la atención obstétrica, ya que de un diagnóstico oportuno depende la vida del neonato y la estabilidad de la madre. La identificación temprana de signos clínicos permite tomar decisiones acertadas para prevenir complicaciones mayores. En este sentido, la correcta interpretación de los síntomas y el uso de herramientas

diagnósticas son esenciales para establecer el riesgo real de un parto pretérmino .(17)

Uno de los primeros pasos en la evaluación clínica consiste en reconocer la presencia de contracciones uterinas regulares antes de la semana 37 de gestación, muchas gestantes pueden presentar contracciones que no implican trabajo de parto, por lo que es fundamental diferenciarlas de las verdaderas contracciones efectivas que provocan cambios en el cuello uterino, el examen ginecológico con tacto vaginal sigue siendo indispensable para detectar dilatación o borramiento del cuello uterino (17)

La medición de la longitud cervical mediante ecografía transvaginal es una técnica no invasiva que ha demostrado alta efectividad para predecir parto pretérmino, especialmente en mujeres con antecedentes obstétricos de parto prematuro o en aquellas que presentan síntomas de amenaza de parto. Cuando se detecta una longitud cervical menor a 25 mm antes de la semana 24, el riesgo de parto pretérmino se incrementa considerablemente, lo cual exige vigilancia y manejo especializado.

La prueba de fibronectina fetal es otro método relevante en la evaluación clínica, ya que detecta una proteína que actúa como marcador de desprendimiento entre las membranas fetales y el útero, un resultado positivo entre la semana 22 y 34 indica un riesgo elevado de parto pretérmino en los siguientes 7 a 14 días. La utilidad radica en su alto valor predictivo negativo: si la prueba es negativa, es poco probable que ocurra un parto inminente, lo que permite evitar hospitalizaciones innecesarias.

Desde nuestra perspectiva, la evaluación clínica no solo debe centrarse en la madre, sino también en el estado fetal. Mediante la monitorización

electrónica fetal se puede identificar signos de sufrimiento, como alteraciones en la frecuencia cardíaca, que sugieren que el parto podría ser inminente o necesario por vía cesárea. Esta evaluación integral fortalece la capacidad de los profesionales para actuar con rapidez y precisión, asegurando el bienestar tanto de la madre como del bebé.

2.2.2. Factores

Son todos aquellos factores que pueden predisponer al inducir un parto prematuro.

2.2.2.1. Factores personales

Dentro de los factores personales tomaremos en cuenta: la edad, el nivel de estudios, así como también el estado civil y ocupación de la gestante.

a. Edad

La edad materna es un factor determinante en la ocurrencia del parto pretérmino, ya que tanto la adolescencia como la edad materna avanzada se asocian con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Las gestantes adolescentes suelen presentar un organismo en desarrollo, así como condiciones socioeconómicas y educativas desfavorables que limitan el acceso a un adecuado control prenatal; este grupo enfrenta mayores tasas de anemia, infecciones y desnutrición, lo cual incrementa la probabilidad de parto antes de término. Las gestantes mayores de 35 años también presentan riesgos significativos debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y preeclampsia.

En síntesis, tanto la inmadurez biológica como el desgaste reproductivo influyen negativamente en el desarrollo gestacional. Es labor de los profesionales de salud, prestar especial atención a estos

grupos etarios mediante un seguimiento diferenciado y más riguroso. Consideramos que no se trata solo de una variable biológica, sino también social y estructural, ya que la edad muchas veces refleja barreras en educación sexual, planificación familiar y acceso a servicios (10).

b. Nivel de estudios

El nivel de estudios de la gestante influye significativamente en la ocurrencia del parto pretérmino, ya que guarda una estrecha relación con el acceso a información sobre salud reproductiva, planificación del embarazo y la adecuada asistencia prenatal. Las mujeres con bajo nivel educativo suelen tener mayores dificultades para comprender la importancia del control prenatal regular, los signos de alarma y los cuidados básicos durante la gestación. Se considera que esto las coloca en situación de vulnerabilidad frente a factores de riesgo obstétrico como la anemia, las infecciones o la desnutrición. Una educación básica o incompleta limita las oportunidades para adoptar decisiones informadas y responsables sobre su salud y la de su futuro hijo, el nivel educativo también se vincula con aspectos económicos, sociales y culturales que pueden condicionar el tipo de atención médica que recibe la gestante (19)

Una mujer con mayor grado de instrucción tiende a buscar atención médica temprana, cumplir con los controles recomendados y adoptar medidas preventivas. (19)

c. Estado civil

El estado civil de la gestante es un factor que influye considerablemente en la aparición del parto pretérmino, especialmente cuando se trata de mujeres solteras, separadas o sin una red de apoyo familiar. La falta de una pareja estable puede generar mayor estrés

emocional, menor acceso a recursos económicos y dificultades para acudir a controles prenatales. Considero que el apoyo emocional y social cumple un papel clave durante el embarazo. Las gestantes que conviven con una pareja tienen mayor probabilidad de recibir acompañamiento en el cuidado de su salud.(20)

d. Ocupación

La ocupación de la gestante es un factor determinante en el desarrollo de un embarazo saludable y en la prevención del parto pretérmino, aquellas mujeres que desempeñan trabajos físicamente exigentes, con largas jornadas, estrés constante o en condiciones inadecuadas, están más expuestas a complicaciones durante la gestación; actividades como el trabajo agrícola, el comercio informal o el trabajo doméstico sin descanso adecuado, comunes en regiones como Puno, pueden generar fatiga, deshidratación o falta de control prenatal oportuno. La sobrecarga laboral y la falta de protección social o licencia médica adecuada impiden que la gestante priorice su salud, esto contribuye a que muchas de ellas ignoren signos de alarma o retrasen la búsqueda de atención médica, por tanto, el sistema de salud debería identificar este grupo de riesgo desde la primera consulta (21).

También es importante considerar a las gestantes que no tienen ocupación remunerada o son amas de casa; se estima que, aunque puedan parecer menos expuestas a exigencias físicas del mercado laboral, muchas veces enfrentan una doble carga: las tareas del hogar y el cuidado de otros familiares, lo cual puede ser igual de agotador. La falta de ingresos económicos también limita el acceso a una adecuada alimentación, transporte a los centros de salud o adquisición de medicinas, este tipo de ocupación no siempre es reconocida en los registros clínicos, lo que podría invisibilizar riesgos reales. Es así que

la ocupación no debe ser vista solo como una variable administrativa, sino como un factor de riesgo clínico y social directamente vinculado al parto pretérmino(21).

2.2.2.2. Factores patológicos

Se tomará en cuenta lo que es Infección del tracto urinario si la gestante la ha padecido con frecuencia durante el embarazo, también si ha padecido enfermedades como hipertensión arterial, anemia y RPM que es de mucho riesgo durante el embarazo.(22)

a. Infecciones del Tracto Urinario

Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan uno de los factores más relevantes y frecuentes asociados al parto pretérmino en gestantes. Estas infecciones, muchas veces asintomáticas o subdiagnosticadas, generan inflamación sistémica y contracciones uterinas prematuras que pueden desencadenar el trabajo de parto antes de tiempo. El control prenatal debe priorizar la detección temprana de bacteriuria, incluso sin síntomas, para evitar complicaciones.

Las gestantes que no acceden oportunamente a pruebas de orina o a tratamiento adecuado están en mayor riesgo; las condiciones climáticas, el acceso limitado a agua potable y el escaso conocimiento sobre higiene íntima en zonas alto andinas como Puno pueden aumentar la incidencia de ITU. Es importante la incidencia en campañas educativas y garantizar el tamizaje urinario periódico en todas las etapas del embarazo.(18)

Conociendo estos efectos secundarios, debemos afirmar con un análisis de orina y cultivo de orina.(17)

b. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial durante el embarazo es una de las complicaciones médicas más graves y frecuentes que puede conducir al parto pretérmino. Esta condición no solo pone en riesgo la salud de la madre, sino también la del feto, al afectar el flujo sanguíneo placentario y limitar el oxígeno y los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo intrauterino; cuando esta patología no es controlada a tiempo, puede desencadenar síndromes hipertensivos graves como la preeclampsia o eclampsia, los cuales obligan a interrumpir el embarazo de manera anticipada para salvar la vida de la gestante y del neonato. Una detección precoz y un manejo riguroso de la presión arterial en el embarazo son indispensables para reducir el riesgo de parto pretérmino (23).

El control prenatal en zonas altoandinas como Puno debe reforzarse, ya que muchas gestantes llegan tarde a sus controles o no comprenden completamente la gravedad de un diagnóstico de hipertensión. Lo que refuerza la necesidad esencial de capacitar al personal de salud para que identifique signos de alarma como cefalea persistente, visión borrosa, edemas o elevación de presión arterial sostenida.

Muchos casos de parto pretérmino podrían prevenirse si existiera un mayor seguimiento ambulatorio a gestantes con hipertensión, así como disponibilidad de medicamentos antihipertensivos seguros para el embarazo; además del fortalecimiento de las estrategias comunitarias de atención, incluyendo visitas domiciliarias, orientación nutricional y control regular de presión arterial, especialmente en los distritos más alejados de la región, así como un abordaje de la hipertensión debe ser integral y no limitarse solo al aspecto clínico, sino también a lo educativo y preventivo. (24)

c. Anemia

La anemia, especialmente la anemia por deficiencia de hierro, es común durante el embarazo; el cuerpo produce más sangre para apoyar el crecimiento de su bebé durante este tiempo. Como resultado, necesita más hierro y otros nutrientes, y para ayudarla a obtenerlos, se indica que tome vitaminas prenatales.(18)

La anemia se caracteriza por la pérdida de la hemoglobina durante todo el embarazo, con niveles de Hb de >11.0 g/dl en el primer trimestre y tercer trimestre y >- 10.5 g/dl en el segundo trimestre .se considera 12 g/dl es el nivel limite después del embarazo (18)

d. Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una de las causas más frecuentes y directas del parto pretérmino, especialmente en zonas como Puno, donde muchas gestantes no acceden rápidamente a servicios de salud. La ruptura de las membranas antes del inicio del trabajo de parto y antes de las 37 semanas expone al feto a infecciones, sufrimiento fetal y complicaciones respiratorias. Factores como infecciones vaginales no tratadas, múltiples gestaciones o antecedentes obstétricos influyen en la aparición de esta condición. La falta de control prenatal oportuno impide identificar estos factores de riesgo a tiempo. (25)

2.2.2.3. Factores Obstétricos

Son factores obstétricos que influyen en la salud de las personas.(26)

a. Número de controles prenatales

La mujer durante el embarazo tiene un periodo de vulnerabilidad, por eso es importante que se controle para detectar a tiempo cualquier

complicación, además con ello aseguramos la atención del parto institucional, con lo cual estamos protegiendo a la madre y al niño.(18)

Las atenciones prenatales deben tener una buena asesoría sobre dieta saludable y nutrición óptima, una buena actividad física, información sobre consumo de tabaco y sustancias nocivas, prevención y educación de malaria y VIH, exámenes auxiliares y consejería en cada etapa de la gestación. a atención prenatal reenfocada, las gestantes deben recibir como mínimo 6 atenciones durante el periodo de gestación y que haya recibido el paquete básico de atención a la gestante (12).

b. Paridad

Se refiere al número de partos que tienen una mujer y estas puede ser:

- Nulíparas: Nunca dieron parto
- Primíparas: Un parto.
- Multíparas: Más de un parto.

c. Antecedente de parto prematuro

Se tomará en cuenta si la puérpera ha tenido con anterioridad un parto prematuro ya que dichas madres son más propensas a tener otro parto prematuro(23).

d. Número de abortos

El número de abortos también puede ser un causal muy importante a la hora del parto ya que puede ser un factor de riesgo para provocar un parto prematuro. (27)

e. Periodo intergenésico

Se le denomina así el periodo entre el ultimo parto y el próximo embarazo, estos pueden denominarse largo si dura un periodo mayor de 5 años y corto menor de 02 años (26)

f. Embarazo múltiple

Los niños que son resultado de un embarazo múltiple pueden ser gemelos, genética y físicamente iguales, o mellizos, diferentes o parecidos(28)

Aunque no es muy frecuente, existen algunos casos en los que puede ocurrir que haya tres, cuatro, cinco o incluso más embriones. En estos embarazos, los bebés también pueden ser genéticamente idénticos, diferentes o una combinación de ambos, pero se trata de casos de embarazo de riesgo, tanto para la madre como para los bebés. (7)

2.3. Definición de términos

a. Parto pre termino previo: Mujer con antecedente de parto prematuro.(1)

b. Gestación pretérmino: Embarazo con menos de 37 semanas completas (29)

c. Ruptura prematura de membranas: Es la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del parto.(29)

d. Anemia: Se denomina así al tipo de enfermedad que no posee suficientes glóbulos rojos.(29)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básica, nivel de estudio correlacional , con enfoque cuantitativo (23)

3.2. Diseño de investigación

No experimental, porque no se va a manipular deliberadamente las variables. Según la intervención de las investigadoras es transversal. (24)
(30)

3.3. Población y muestra

La población es de 150 embarazadas que acudieron al hospital Manuel Núñez Butron, durante el periodo de enero a diciembre del año 2024. Se tuvo en cuenta a las gestantes que han tenido un parto menor o igual 36 semanas en los meses de enero a diciembre según criterios de exclusión e inclusión.

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

La muestra fue constituida por 120 gestantes que presentaron parto pretérmino ocurridos de enero a diciembre en el año 2024. El tipo de muestreo es no probabilístico a conveniencia.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que presentaron parto pretérmino

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas de gestantes con parto pretérmino.

3.4. Operacionalización de variables

Variable 1: Factores asociados al parto pretérmino

Variable 2: Parto pretérmino

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría/ítem	Escala de medición
Variable 1: Factores asociados al parto pretérmino.	Los factores son elementos o características que influyen en que algo suceda o se forme. (9). Las características sociales y demográficas, describen a una persona o un grupo de personas, como su edad, nivel educativo, estado civil etc.(20)	Los factores personales, patológicos y obstétricos son dimensiones cruciales en la evaluación de la salud materna e infantil durante el embarazo y el parto. Los factores patológicos se refieren a condiciones médicas, como hipertensión y diabetes gestacional, que pueden complicar el embarazo. Los factores personales abarcan características como la edad, nivel de estudios, estado civil y ocupación. Finalmente, los	Patológicos	Infección del tracto urinario	Si No	Nominal
				Hipertensión arterial	Si No	Nominal
				Anemia	No presenta Leve Moderada Severa	Ordinal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal
		Los factores obstétricos se refieren a condiciones médicas, como hipertensión y diabetes gestacional, que pueden complicar el embarazo. Los factores personales abarcan características como la edad, nivel de estudios, estado civil y ocupación. Finalmente, los	Obstétricos	Número de controles prenatales	No tiene < 6 controles > 6 controles	Nominal
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal
				Antecedente de parto prematuro	Si No	Nominal
				Número de abortos	Ninguno Uno Dos	Ordinal
				Periodo intergenésico	No aplica < de 2 años de 5 años a mas	Ordinal
				Embarazo múltiple	Si No	Nominal

		factores obstétricos involucran la atención médica y la calidad de los servicios durante el parto. Estas dimensiones ofrecen una visión completa de los determinantes que afectan los resultados de salud materno-infantil;	Personales	Edad	Menor de 19 años 20 a 35 años 36 años a más	Ordinal
				Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Ocupación	Ama de casa dependiente Independiente	Nominal
Variable 2: Parto pretérmino.	El parto pretérmino hace referencia que se trata de un nacimiento anticipado que sucede entre la semana 22 y la 37, con ciertos criterios de peso y tamaño del bebé. (18).	Son los nacimientos que ocurren antes de las 37 semanas de gestación, es decir, entre la semana 20 y la semana 36 de embarazo.	Clasificación del parto pretérmino	Prematuridad extrema Prematuridad moderada Prematuridad leve	De 22 a 26 semanas De 27 a 33 semanas 34 a 36 semanas	Ordinal

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es el análisis documental; se encargó de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, que en este caso fue la revisión de historias clínicas.

El instrumento empleado para recoger la información de la investigación, fue una ficha técnica elaborada especialmente para este estudio, la cual fue revisada y validada por expertos en el tema.

El uso de una ficha diseñada específicamente para este propósito demuestra un enfoque cuidadoso y personalizado en la investigación. Además, la validación por parte de expertos le otorga mayor confiabilidad a los datos obtenidos, lo cual es fundamental para garantizar resultados precisos y útiles.

3.6. Aspectos éticos

Se respetó los principios bioéticos de Belmont: beneficencia, no maleficencia, autonomía, privacidad y justicia.

A fin de garantizar la confidencialidad de la información, no se consideró el nombre de las gestantes con parto prematuro que participaron del estudio, la información fue veraz, encontrándose registrado en las historias clínicas y libro de partos.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Luego del proceso de recolección de datos se ingresó los datos a Excel, para el procesamiento se exportaron los datos a SPSS y se presentó en tablas.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva para las respuestas obtenidas, utilizando la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para obtener resultados de los objetivos secundarios, se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre factores personales y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.

		PARTO PRETERMINO								P	Chi
		22 a 26		27 a 33		34 a 36		Total			
		semanas		semanas		semanas					
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD	< de 19 años	0	0,0%	12	10,0%	26	21,7%	38	31,7%	0,001	19.263
	20 a 35 años	3	2,5%	22	18,3%	45	37,5%	70	58,3%		
	36 años amas	4	3,3%	3	2,5%	5	4,2%	12	10,0%		
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
NIVEL DE ESTUDIO	primaria	4	3,3%	3	2,5%	2	1,7%	9	7,5%	0,001	29.080
	secundaria	1	0,8%	26	21,7%	51	42,5%	78	65,0%		
	superior	2	1,7%	8	6,7%	23	19,2%	33	27,5%		
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
ESTADO CIVIL	soltera	0	0,0%	3	2,5%	0	0,0%	3	2,5%	0,001	17.484
	conviviente	0	0,0%	21	17,5%	47	39,2%	68	56,7%		
	casada	7	5,8%	13	10,8%	29	24,2%	49	40,8%		
	divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
OCUPACION	ama de casa	0	0,0%	12	10,0%	33	27,5%	45	37,5%	0,015	12.404
	dependiente	3	2,5%	12	10,0%	32	26,7%	47	39,2%		
	independent e	4	3,3%	13	10,8%	11	9,2%	28	23,3%		
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 15 muestra la relación entre los factores personales de las gestantes (edad, nivel de estudio, estado civil y ocupación) y el tipo de parto pretérmino según edad gestacional (22–26, 27–33 y 34–36 semanas) en una muestra de 120 gestantes. Se observa que el parto pretérmino tardío (34 a 36 semanas) es el más frecuente, representando 63,3% del total, seguido del parto pretérmino de 27 a 33 semanas con 30,8% y en menor proporción el de 22 a 26 semanas con 5,8%.

Respecto a la edad materna, la mayor proporción de casos corresponde a gestantes entre 20 y 35 años con 58,3%, seguida de las menores de 19 años con 31,7% y las gestantes de 36 años a más con 10,0%. En todos los grupos predomina el parto pretérmino de 34 a 36 semanas. El análisis estadístico mediante la prueba Chi cuadrado ($\chi^2 = 19,263$; $p = 0,001$) evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y el parto pretérmino.

En relación con el nivel de estudio, se observa que la mayor proporción de gestantes presenta educación secundaria (65,0%), seguida de educación superior (27,5%) y primaria (7,5%). Al igual que en la variable anterior, el mayor porcentaje de casos se concentra en el parto pretérmino de 34 a 36 semanas, especialmente en el grupo con nivel educativo secundario (42,5%). El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 29,080$ y $p = 0,001$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estudio y el parto pretérmino.

En cuanto al estado civil, predominan las gestantes convivientes con 56,7%, seguidas de las casadas con 40,8% y en menor proporción las solteras con 2,5%. En el grupo de convivientes se observa la mayor frecuencia de parto pretérmino de 34 a 36 semanas (39,2%). La prueba

estadística reporta $\chi^2 = 17,484$ y $p = 0,001$, evidenciando que el estado civil se relaciona significativamente con el parto pretérmino.

Finalmente, en la variable ocupación, se identifica mayor proporción de gestantes dependientes (39,2%), seguidas de amas de casa (37,5%) y trabajadoras independientes (23,3%). En todos los casos predomina el parto pretérmino de 34 a 36 semanas. El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 12,404$ y $p = 0,015$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el parto pretérmino.

En conjunto, los resultados evidencian que los factores personales analizados presentan asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino, predominando el parto pretérmino tardío en la población estudiada.

Tabla 2

Relación entre factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.

		PARTO PRETERMINO									
		22 a 26		27 a 33		34 a 36					
		semanas		semanas		semanas		Total		P	Chi
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	Si	7	5,8%	25	20,8%	34	28,3%	66	55,0%		
	No	0	0,0%	12	10,0%	42	35,0%	54	45,0%	0,003	11.323
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
11 HIPERTENSION ARTERIAL	Si	4	3,3%	20	16,7%	62	51,7%	86	71,7%		
	No	3	2,5%	17	14,2%	14	11,7%	34	28,3%	0,007	10.057
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
ANEMIA	no presenta	3	2,5%	15	12,5%	10	8,3%	28	23,3%		
	Leve	2	1,7%	17	14,2%	37	30,8%	56	46,7%		
	moderada	0	0,0%	3	2,5%	12	10,0%	15	12,5%		
	severa	2	1,7%	2	1,7%	17	14,2%	21	17,5%	0,011	16.489
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	si	6	5,0%	15	12,5%	51	42,5%	72	60,0%		
	no	1	0,8%	22	18,3%	25	20,8%	48	40,0%	0,009	9,365
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 16 presenta la relación entre los factores patológicos maternos (infección del tracto urinario, hipertensión arterial, anemia y ruptura prematura de membranas) y la edad gestacional del parto pretérmino (22–26, 27–33 y 34–36 semanas) en una muestra de 120 gestantes. De manera

general, se observa que el parto pretérmino tardío (34 a 36 semanas) constituye la mayor proporción de casos con 63,3%, seguido del parto pretérmino de 27 a 33 semanas con 30,8% y en menor proporción el parto entre 22 a 26 semanas con 5,8%.

Respecto a la infección del tracto urinario (ITU), el 55,0% presentó esta patología durante la gestación, mientras que el 45,0% no la presentó. En las gestantes con ITU se observa mayor frecuencia de parto pretérmino de 34 a 36 semanas, seguido del grupo de 27 a 33 semanas. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 11,323$; $p = 0,003$) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino.

En relación con la hipertensión arterial, el 71,7% presentó esta condición durante la gestación, mientras que el 28,3% no la presentó. Se evidencia mayor proporción de partos pretérmino entre 34 y 36 semanas (51,7%) en gestantes con hipertensión. El análisis estadístico muestra un $\chi^2 = 10,057$ y $p = 0,007$, lo que demuestra una asociación estadísticamente significativa entre la hipertensión arterial y el parto pretérmino.

En cuanto a la anemia, se observa que el 46,7% presentó anemia leve, el 17,5% anemia severa y el 12,5% anemia moderada, mientras que el 23,3% no presentó anemia. La mayor frecuencia de parto pretérmino se presenta en gestantes con anemia leve, principalmente entre 34 y 36 semanas. El análisis estadístico reporta un $\chi^2 = 16,489$ y $p = 0,011$, indicando una relación estadísticamente significativa entre la anemia y el parto pretérmino.

Finalmente, respecto a la ruptura prematura de membranas, el 60,0% presentó esta condición, mientras que el 40,0% no la presentó. Entre las gestantes con ruptura prematura de membranas se observa mayor proporción de parto pretérmino de 34 a 36 semanas (42,5%). El análisis

estadístico muestra $\chi^2 = 9,365$ y $p = 0,009$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre la ruptura prematura de membranas y el parto pretérmino.

En conjunto, los resultados evidencian que todos los factores patológicos evaluados presentan asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p < 0,05$), predominando el parto pretérmino tardío (34–36 semanas) en la población estudiada.

Tabla 3

Relación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024.

		PARTO PRETERMINO								P	Chi
		22 a 26		27 a 33		34 a 36					
		semanas		semanas		semanas		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
CONTROLES PRENATALES	No tiene	2	1,7%	1	0,8%	6	5,0%	9	7,5%		
	< 6 controles	1	0,8%	24	20,0%	60	50,0%	85	70,8%		
	> 6 controles	4	3,3%	12	10,0%	10	8,3%	26	21,7%	0,001	17.933
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
PARIDAD	Nulípara	0	0,0%	13	10,8%	25	20,8%	38	31,7%		
	Primípara	2	1,7%	10	8,3%	40	33,3%	52	43,3%		
	Múltípara	5	4,2%	14	11,7%	11	9,2%	30	25,0%	0,001	18.375
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
ANTECEDENTES DE PARTO	si	4	3,3%	19	15,8%	16	13,3%	39	32,5%		
	no	3	2,5%	18	15,0%	60	50,0%	81	67,5%	0,002	12.471
PREMATURO	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
NUMERO DE ABORTOS	ninguno	1	0,8%	25	20,8%	54	45,0%	80	66,7%		
	uno	6	5,0%	6	5,0%	16	13,3%	28	23,3%		
	dos	0	0,0%	6	5,0%	6	5,0%	12	10,0%	0,001	18.218
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
PERIODO INTERGENESICO	no aplica	0	0,0%	12	10,0%	24	20,0%	36	30,0%		
	< de 2 años	5	4,2%	8	6,7%	38	31,7%	51	42,5%		
	> de 2 años	2	1,7%	17	14,2%	14	11,7%	33	27,5%	0,004	15.274
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		
EMBARAZO GEMELAR	Si	0	0,0%	13	10,8%	8	6,7%	21	17,5%		
	no	7	5,8%	24	20,0%	68	56,7%	99	82,5%	0,002	121.015
	Total	7	5,8%	37	30,8%	76	63,3%	120	100,0%		

. Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 17 presenta la relación entre los factores obstétricos (controles prenatales, paridad, antecedentes de parto prematuro, número de abortos, período intergenésico y embarazo gemelar) y el tipo de parto pretérmino según edad gestacional (22–26, 27–33 y 34–36 semanas) en una muestra de 120 gestantes.

De manera general, se observa que el parto pretérmino tardío (34 a 36 semanas) representa la mayor proporción de casos con 63,3%, seguido del parto pretérmino de 27 a 33 semanas con 30,8% y en menor proporción el parto pretérmino extremo de 22 a 26 semanas con 5,8%.

Respecto a los controles prenatales, la mayor proporción de gestantes presentó menos de seis controles prenatales (70,8%), mientras que el 21,7% tuvo más de seis controles y el 7,5% no tuvo controles prenatales. En el grupo con menos de seis controles se observa la mayor frecuencia de parto pretérmino, principalmente entre 34 y 36 semanas (50,0%). El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 17,933$ y $p = 0,001$, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el número de controles prenatales y el parto pretérmino.

En relación con la paridad, se observa que el 43,3% de las gestantes fueron primíparas, el 31,7% nulíparas y el 25,0% multíparas. La mayor proporción de parto pretérmino se presenta en gestantes primíparas, especialmente en el grupo de 34 a 36 semanas (33,3%). El análisis estadístico reporta $\chi^2 = 18,375$ y $p = 0,001$, indicando una relación estadísticamente significativa entre la paridad y el parto pretérmino.

Respecto a los antecedentes de parto prematuro, el 32,5% de las gestantes presentó este antecedente, mientras que el 67,5% no lo presentó. Entre las

gestantes con antecedente de parto prematuro se observa mayor frecuencia de parto pretérmino de 34 a 36 semanas (13,3%). El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 12,471$ y $p = 0,002$, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de parto prematuro y el parto pretérmino.

En cuanto al número de abortos, la mayor proporción corresponde a gestantes que no presentaron abortos previos (66,7%), seguidas de aquellas con un aborto (23,3%) y dos abortos (10,0%). En todos los grupos predomina el parto pretérmino de 34 a 36 semanas, observándose mayor frecuencia en las gestantes sin antecedentes de aborto (45,0%). El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 18,218$ y $p = 0,001$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre el número de abortos y el parto pretérmino.

En relación con el período intergenésico, el 42,5% de las gestantes presentó un intervalo menor de dos años, el 27,5% mayor de dos años, mientras que el 30,0% no aplica (principalmente nulíparas). El mayor porcentaje de parto pretérmino se observa en gestantes con intervalo intergenésico menor de dos años, particularmente entre 34 y 36 semanas (31,7%). El análisis estadístico reporta $\chi^2 = 15,274$ y $p = 0,004$, indicando una asociación estadísticamente significativa entre el período intergenésico y el parto pretérmino.

Finalmente, respecto al embarazo gemelar, el 17,5% de las gestantes presentó embarazo gemelar, mientras que el 82,5% tuvo gestación única. En las gestantes con embarazo gemelar se observa mayor proporción de parto pretérmino de 27 a 33 semanas (10,8%), seguido de 34 a 36 semanas (6,7%). El análisis estadístico muestra $\chi^2 = 121,015$ y $p = 0,002$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre el embarazo gemelar y el parto pretérmino.

En conjunto, los resultados evidencian que todos los factores obstétricos evaluados presentan asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ($p < 0,05$), destacándose la mayor frecuencia del parto pretérmino tardío (34–36 semanas) en la población estudiada.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El parto pretérmino es un problema de salud pública que genera riesgos en el estado de salud tanto de las madres e hijos, siendo una de las principales causas de la mortalidad neonatal y materna en el país. Existen diversos factores personales, patológicos y obstétricos que generan problemas en el estado de salud gestacional durante el embarazo y ocasionan partos prematuros de alto riesgo.

Los resultados analizados reflejan que la mayoría de las gestantes que presentaron parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, pertenecen al grupo etario de 20 a 35 años, con una concentración mayor de casos de parto pretérmino entre la 34 a 36 semanas de gestación, lo cual se deduce que está vinculado a diversos factores como es las condiciones socioeconómicas, estilo de vida, acceso a controles prenatales, entre otros que inciden en el proceso de la gestación y en la posibilidad de que ocurra parto antes de término. Asimismo, se observa que las gestantes adolescentes son un grupo importantes que tiene mayor posibilidad de que ocurra parto pretérmino, debido a que su organismo aún se encuentra en proceso de desarrollo y no se encuentra preparado biológicamente para llevar un embarazo a término. En cuanto a gestantes mayores de 36 años, pese que representan un menor porcentajes de casos, se evidencia un riesgo considerable de parto pretérmino lo que se atribuye a cambios hormonales propios de la edad, presencia de patologías pre existentes, entre otros haciendo que se adelanten el trabajo de parto.

Estos resultados guardan similitud con el estudio de Tolemaida (12) quien demostró que el 86% de gestantes también tuvieron nivel educativo secundaria, de igual manera identificó que la edad de las gestantes fue de

20 a 24 años con 41,3% y la edad de gestación fue entre 34 a 36 semanas. Asimismo, estos resultados se asemejan a Tolemaida(12). quien encontró que las gestantes con menor educación poseen 5,22 mayores probabilidades (OR) de tener un parto pretérmino, sin embargo, el autor difiere a cerca de la edad de las gestantes, demostrando que las gestantes con una edad materna avanzada poseen 2,23 mayores posibilidades (OR) de presentar un parto pretérmino.

Los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de gestantes que presentaron un parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, poseen un nivel de estudios de secundaria, con una mayor concentración de casos de partos pretérmino entre las 34 a 36 semanas, donde un menor nivel educativo refleja una situación socioeconómica precaria que dificulta una atención medica de calidad y genera partos pretérminos. Así mismo un número importante de gestantes que presentaron un parto pretérmino presentaron un nivel de estudios superior y partos pretérminos de entre 34 a 36 semanas donde suelen haber complicaciones médicas en la salud para el recién nacido y la gestante. Además, se observa que un mínimo de gestantes de parto pretérmino posee un nivel de estudios de primaria y a su vez presentaron partos pretérminos de entre 22 a 26 semanas siendo gestantes en una alta situación de vulnerabilidad social y educativa que las hacen propensas a problemas en su salud y partos pretérmino de alto riesgo.

Dichos resultados resaltan la importancia de los factores personales en la ocurrencia del parto pretérmino, principalmente de la edad materna, el nivel educativo y el estado civil, debido que la mayor proporción de casos en gestantes de 20 a 35 años evidencia que no solo las edades extremas son catalogadas como riesgo, sino también existe factores socioeconómicos y educativos, donde la alta ocurrencia en mujeres con educación secundaria refuerza la necesidad de intervenciones enfocadas al respecto.

Es importante resaltar que la mayoría de gestantes que presentaron un parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno poseen un estado civil de conviviente, presentando casos de parto pretérmino de 34 a 36 semanas, lo cual evidencia que una gran cantidad de gestantes con una unión estable cuentan con más apoyo, soporte y estabilidad durante el parto reduciendo el riesgo de partos pretérmino de mayor riesgo.

Se observa que, existe una menor cantidad de gestantes solteras que presentaron partos pretérminos de 27 a 33 semanas, donde el menor apoyo emocional y financiero y las bajas posibilidades para acceder a seguros generan mayores riesgos en la salud y partos en edades gestacionales tempranas de alto riesgo. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Suazo y Saez (31) quien encontró que el 43.9% de gestantes presentaron parto pretérmino en mujeres con estado civil que se asocia a parto pretérmino dentro de las 34 a 36 semanas

En relación a la ocupación de la mayoría de gestantes que presentaron un parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, son dependientes y a la vez tuvieron partos pretérminos de 34 a 36 semanas, de donde se deduce que la actividad laboral, las condiciones laborales traen dificultades y riesgos durante la etapa gestacional que predisponen casos de partos pretérmino. Así mismo un porcentaje considerable de gestantes se dedican al trabajo doméstico y presentaron partos pretérminos de 34 a 36 semanas puesto que el estrés del hogar, el cuidado de otros hijos, y trabajos pesados pueden generar complicaciones durante el proceso de gestación generando partos antes de las 38 semanas. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Chavez (20) quien encontró que el 43.9% de gestantes presentaron parto pretérmino debido a factores sociodemográficos dentro de las 34 a 36 semanas.

En relación a los factores patológicos que intervienen en el parto pretérmino, se muestra que la mayoría de gestantes sujeto a la investigación en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno si presentaron infecciones al tracto urinario y a la vez tuvieron parto pretérmino de 34 a 36 semanas, por lo que se deduce que las infecciones desencadenan respuestas inflamatorias en el útero y provocan contracciones uterinas que aceleran el parto pretérmino. Así mismo un menor porcentaje de gestantes no presentaron infecciones en el tracto urinario y presentaron parto pretérmino entre las 34 y 36 semanas disminuyendo considerablemente la cantidad de casos y el nivel de gravedad de dichos casos, ya que una gestación con menores problemas médicos genera menores dificultades en el parto. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Sansituña y Velastegui (8), quien encontró que el 50,6% de gestantes presentaron amenaza de parto pretérmino debido a infecciones vaginales bacterianas. Sin embargo, encontramos a Díaz (13) quien demostró en su estudio que solo el 38,7% de gestantes con partos pretérminos también presentaron infecciones en las vías urinarias, pero en su caso además encontró que en el 50,7% tuvieron partos pretérminos dentro de las 34 a 36 semanas.

Es importante la evidencia demostrada a través de esta investigación, que los factores patológicos juegan un papel importante en la ocurrencia del parto pretérmino, resaltando la hipertensión arterial, la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas como condiciones de alto riesgo, debido que la elevada frecuencia de hipertensión en gestantes con parto pretérmino menciona la necesidad de un control prenatal inexorable que prevenga complicaciones materno-fetales.

Otro factor patológico importante es la hipertensión arterial, esta investigación evidencia que más de la mitad de gestantes que presentaron un parto pretérmino en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno la

presentaron relacionada a casos de parto pretérmino de 34 a 36 semanas, donde se interpreta que la hipertensión arterial genera mayor flujo sanguíneo a la placenta y posibles hemorragias generando complicaciones en la gestación que aceleran los partos pretérminos antes de las correspondientes 38 semanas. En proporción muy baja se relacionó con partos pretérmino de 27 a 33 semanas, por lo que una presión arterial adecuada genera menores complicaciones en la gestación y previene de casos de partos pretérmino. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Fernández y González (32) quien encontró que el 31% de gestantes presentaron parto pretérmino dentro de las 34 a 36 semanas debido a hipertensión arterial.

En relación a la anemia como factor patológico predisponente al parto pretérmino, se encuentra que la mayoría de gestantes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno cuyo parto fue pretérmino entre las 34 a 36 semanas, tuvieron anemia leve, deduciendo que el aumento de sangre hacia el feto provoca deficiencia de hierro y anemia en la gestante generando mayores complicaciones en el embarazo con el riesgo de ocasionar partos pretérminos. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Fernández y González (32) quien encontró que el 51.7% de gestantes presentaron parto pretérmino debido a una disminución de anemia dentro de las 34 a 36 semanas.

En relación a los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024, se demostró que más de la mitad de los pacientes tuvieron menos de seis controles prenatales, presentando además un parto pretérmino entre 34 a 36 semanas. En cuanto a paridad, la tercera parte de gestantes fue primípara con parto pretérmino entre las 34 a 36 semanas. Podemos observar que más de la mitad de pacientes no presentaron antecedentes de parto prematuro. Así mismo más de la mitad de pacientes no presentaron ningún

aborto relacionado al embarazo pretérmino, y una menor proporción lo presentó entre las 34 a 36 semanas. Por otro lado, la tercera parte de pacientes tuvieron periodo intergenésico corto, relacionado a parto pretérmino entre 34 a 36 semanas y finalmente la quinta parte del total de gestantes sujetos a investigación, presentó embarazo gemelar relacionado a embarazo pretérmino entre las 22 a 26 semanas.

Estos resultados se asemejan a la investigación de a Tolemaida (12), quien demostró en relación a los factores que causan el parto prematuro que las gestantes con menor número de visitas prenatales tienen 6,68 más probabilidades (OR) de presentar un parto pretérmino, sin embargo, difiere con nuestra investigación, pues demostró que las gestantes con antecedentes de muerte fetal o aborto tienen 3,17 más probabilidades (OR) de tener un parto pretérmino. Asimismo, los resultados del presente estudio difieren con la investigación de Diaz (13) quien demostró que el 21% tuvieron un embarazo con un periodo intergenésico muy corto, teniendo un anterior embarazo hace solo 59 meses, lo cual predispuso un parto prematuro, además el 96% no estuvo gestando anteriormente sin embargo si presentaron un parto pretérmino.

Dichos hallazgos demuestran que un control prenatal insuficiente y la primiparidad son factores obstétricos determinantes en la ocurrencia del parto pretérmino, donde la alta prevalencia de gestantes con menos de 6 controles prenatales refuerza la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de la atención prenatal para minimizar riesgos. Además, la baja ocurrencia de antecedentes de parto prematuro y aborto demuestran que el parto pretérmino puede presentarse incluso en mujeres sin historial obstétrico adverso, resultados que enfatiza la importancia de la educación materna y el seguimiento para prevenir complicaciones en el embarazo.

Estos resultados además se ven fortalecidos, a través del análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado obtenida para responder los objetivos específicos de la presente investigación, con ello se evidenció que los factores personales, patológicos y obstétricos presentan asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino, lo cual confirma que la ocurrencia de este evento obstétrico no depende de un solo factor, sino de la interacción de múltiples condiciones que influyen durante el proceso gestacional, se respalda la importancia de un enfoque integral en la atención prenatal, orientado no solo al control clínico de la gestante, sino también a la identificación temprana de factores personales, sociales y obstétricos que puedan incrementar el riesgo de parto pretérmino. De esta manera, los resultados del estudio contribuyen a reforzar la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, educación materna y seguimiento prenatal oportuno en los servicios de salud, con el propósito de reducir la incidencia de partos pretérmino y sus consecuencias en la salud materna y neonatal.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2024 se identificó que entre los factores personales predominan la edad materna de 20 a 35 años, el nivel educativo secundario, el estado civil conviviente y desempeñarse mayormente como trabajadoras dependientes o amas de casa. En cuanto a los factores patológicos, se evidenció la presencia de infección de tracto urinario, anemia, hipertensión arterial y ruptura prematura de membranas. Respecto a los factores obstétricos, se identificaron principalmente un número insuficiente de controles prenatales, primiparidad, periodo intergenésico corto y embarazo gemelar, los cuales estuvieron presentes en las gestantes con parto pretérmino atendidas en dicho establecimiento de salud.
2. Se determinó que existe asociación significativa entre los factores personales y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2024; demostrando en los resultados a los factores como edad ($P = 0,001$; $X^2=19,263$), nivel de estudios ($P = 0,001$; $X^2 = 29,080$), estado civil ($P = 0,001$; $X^2 = 17,484$) y ocupación ($P = 0,015$; $X^2 = 12,404$) influyen en la ocurrencia del parto pretérmino, predominando los casos entre las 34 y 36 semanas de gestación.
3. Se concluye que los factores patológicos presentan asociación significativa con el parto pretérmino, sobresaliendo en los resultados la infección del tracto urinario ($P = 0,003$; $X^2 = 11,323$), la hipertensión arterial ($P = 0,007$; $X^2 = 10,057$), anemia ($P = 0,011$; $X^2 = 16,489$) y ruptura prematura de membranas ($P = 0,009$; $X^2 = 9,365$) como

condiciones clínicas que incrementan el riesgo de presentar parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, 2024.

4. Se determinó que los factores obstétricos se encuentran significativamente asociados al parto pretérmino, demostrando en los resultados los factores como menos 6 controles prenatales insuficientes ($P = 0,001$; $X^2 = 17,933$), primiparidad ($P = 0,001$; $X^2 = 18,375$), periodo intergenésico corto ($P = 0,004$; $X^2 = 15,274$) y embarazo gemelar ($P = 0,002$; $X^2 = 121,015$), influyen en la ocurrencia de parto pretérmino, predominando los casos entre las 34 a 36 semanas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director Hospital Manuel Núñez Butrón implementar programas de educación en salud prenatal dirigida a gestantes, con énfasis en la continuidad educativa, control oportuno de hipertensión arterial y adecuada orientación sobre paridad y planificación, dado que se ha encontrado una relación significativa entre estos factores y el parto pretérmino en gestantes, con la finalidad de contribuir a la prevención de partos pretérmino y al fortalecimiento de la salud materna neonatal en la región.
2. Se recomienda al jefe del servicio de obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón implementar estrategias de intervención y educación dirigidas a gestantes, orientados a la identificación y abordaje de los factores personales asociados con el parto pretérmino, especialmente los relacionados con la edad, nivel de estudios, estado civil y ocupación de las gestantes. Asimismo, se sugiere fortalecer las acciones de sensibilización y orientación durante la atención prenatal, con la finalidad de promover prácticas de autocuidado, mejorar el seguimiento del embarazo y contribuir a la reducción de casos de parto pretérmino y al mejoramiento de los resultados maternos y perinatales en la institución.
3. Se recomienda al jefe del departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón fortalecer acciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los factores patológicos relacionados con el parto pretérmino, tales como la infección del tracto urinario, hipertensión arterial, anemia y ruptura prematura de membranas. Asimismo, se sugiere la implementación y cumplimiento de protocolos de atención y seguimiento clínico de estas condiciones

durante el control prenatal, a fin de contribuir a la disminución del riesgo de parto pretérmino y al mejoramiento de los resultados en la salud materna y neonatal en la institución.

4. Se recomienda al jefe del servicio de obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón priorizar el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los controles prenatales, prestando especial atención a los factores obstétricos como la paridad, antecedentes de parto prematuro, número de abortos, periodo intergenésico y embarazos gemelares. La implementación de estrategias de seguimiento y atención diferenciada para gestantes con estos antecedentes podría contribuir a reducir la incidencia de parto pretérmino y mejorar la salud materna y perinatal en la población atendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas SV. Factores de riesgos asociados a parto pretermino en gestantes del servicio gineco obstetricia del Hospital de Barranca ,2019. Tesis para optar por el titulo de especialista en Ginecologia y Obstetricia . [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8171>
2. Guevara E. La Prematuridad : un Problema de Salud Publica Revista Peru Investiga maternidad perinatal. 2023;12(1):7–8. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2023334>
3. Achallma A. Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos , de un hospital Nacional MINSA,ayacucho 2025.tesis para optar el titulo de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2025. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/15103>
4. Huertas E. Parto Pretermino :causas y medidas de prevencion Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2019. 2018;64(3):399–404. Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
5. Calle NH, Perez LT. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. INEI; 2020. 2021; Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020>
6. Espinosa M, Angulo T. La prematuridad es la principal complicación del estado hipertensivo del embarazo en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2018-2021 . Espinosa García Melany Paola Angulo Achilie Tahimi Narcisa Trabajo de titulación previo a la obte [Internet]. Universidad Catolica De Santiago de Guayaquil; 2022. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19879>

7. España K, Vela N. Factores de riesgo asociados a prematuridad y las complicaciones respiratorias en el neonato . Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General .Riobamba. 2023; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11926>
8. Sasintuña K, Velastegui M. Prevencion de factores de riesgo asociado a la amenaza de parto pretermino .Riobamba,2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7094>
9. Mercedes R, Sigüencia C, Gustavo E, Brito M, Mercedes C, Plaza V. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica. 2020;7924:706–10. Available from: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17605
10. Flores C. Factorede riesgo asociados a parto pretermino en gestantes sel servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2013 -2018 .Trabajo academico para optar el titulo de especialista en Ginecologia y Obstetricia [Internet]. Universidad Peruana Caetano Heredia; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7104>
11. Ruiz N. “factores de riesgo maternos asociados al parto pretermino en el hospital regional docente las mercedes - 2018”. Tesis para optar Titulo de segunda Especialidad en ginecologia y obstetricia [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8578>
12. Tolemaida J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino.tesis para optar el titulo de especialista [Internet]. universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: (repositorio.uwiener.edu.pe)

13. Diaz N. factores sociodemograficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butron Puno 2017- 2019 .tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermeria [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Available from: (repositorio.uwiener.edu.pe)
14. Acero L. factores de riesgo materno y obstetrico asociado al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno .2024 tesis para optarel titulo profesional de obstetra. Univ Andin nestor caceres velasquez [Internet]. 2024;2025. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/>
15. Sotomayor J. factores de riesgo asociado al parto preterminoen gestantes atendidas en el servicios de gineco obstetricia del Hospital reginal Manuel nuñez Butron Puno ,2020[Titulo de Especialidad en Ginecologia y Obstetricia].Puno. Univ Nac altiplano puno [Internet]. 2020; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe>
16. Puma C. Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. Univ Cont [Internet]. 2023; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe>
17. Jimenez P. Manejo de infecciones del tracto urinario.revista costarricense de salud Publica . 2017;26(1):1–10. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/>
18. Vidal J, Rangel J. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica.Ciencia de la salud Revista Científica Multidisciplinar.nature. 2023;7:5897–911. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8187
19. Corrales R. Factores sociodemografios obstetricos Relacionados con

- Parto Pretermino en Gestantes servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional III Essalud Jose Cayetano Heredia Piura Durante el II semestre del 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4022>
20. Chavez M. factores sociodemograficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital sergio bernaes en el periodo de 2019-2020 [Internet]. 2020. 149 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
 21. Laines P. factores de riesgo del parto pretermino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio Bernales ,comas 2027 .tesis para optar el titulo de licenciada en obstetricia [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4558>
 22. Chacon L. Patologias Maternas en Pacientes con Parto Pretermino Revista Científica Internacional. 2026;(1):1–13. Available from: <https://orcid.org/0009-0000-1094-8370> 1
 23. Vela L. Estimulacion Vibroacustica en Gestantes de alto Riesgo y Resultados Cardiotocograficos en el feto .Hospital II-E "Banda de shilcayo ".Tarapoto 2023.Tesis para optar el titulo de segunda Especialidad Profesional en Monitoreo fetal y Diagnostico por Imagen [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10002>
 24. Yanza M, Calvopiña C, Lopez K. Actualización en el manejo de la Hipertensión Gestacional .Revista Latinoamericana de ciencias Sociales y Humanidades. 2024;3404–15. Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2871>
 25. Contreras M. Rotura prematura de membrana en gestacion Pretermino

- en el centro de salud Leoncio Prado Tacna ,20223.Tesis para optar el titulo de segunda especialidad en salud Reproductiva con mencion en salud Materna [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2025. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/3819>
26. Mendoza A. Factores asociados al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto , 2029.tisis para optar titulo profesional de obstetra [Internet]. Universidad Científica Del Peru; 2022. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1708>
 27. Briones Y. Antecedente de Aborto y Parto Pretermino en el Hospital Regional Docente de Cajamarca ,2022,tesis para optar el titulo profesional de obstetra [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6515>
 28. Guangasi M. Estudios diagostico sobre las complicaciones del embarazo multiple pretermino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Latacunga .tesis para optar titulo de licenciada en enfermeria [Internet]. Universidad Regional Autonoma De los Andes; 2020. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11971>
 29. Tavera L. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva lima ,ministerio de salud ,2004.
 30. Fernandez C. Metodología de la investigación 6ta edicion. 2014. 117 p.
 31. Suazo-flores D, Saez-carrillo K. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta Complejidad. 2021;86(5):444–54.
 32. Fernandez B, Gonzalez Y. Factores de riesgo asociados al parto

prematureo, Policlínico Universitario " Hermanos Cruz ". 2023;27.
Available from:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6207>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General ¿Cuáles son los factores personales, patológicos y obstétricos presentes en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024? Problemas específicos a) ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024? b) ¿Cuál es la asociación entre los factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024? c) ¿Cuál es la asociación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024?	Objetivo General Identificar los principales factores personales, patológicos y obstétricos asociados en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024. Objetivos Específicos a) Determinar asociación entre factores personales y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024. b) Determinar asociación entre factores patológicos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024. c) Determinar asociación entre factores obstétricos y parto pretérmino en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.	No corresponde al ser investigación correlacional	Variable 1: Factores asociados al parto pretérmino	Tipo y diseño de estudio Cuantitativo, correlacional y no experimental Población 150 gestantes Muestra 120 gestantes Técnica Análisis documental Instrumento Ficha de recolección de datos Análisis de datos SPSS V 27

Anexo 2. Instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en la historia clínica perinatal de cada gestante, debe ser correctamente como se encuentra en la historia clínica.

GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN.

1.- FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO

1.2.- Determinantes patológicos

A. Infección del tracto urinario durante el embarazo

- a) Si
- b) No

B. Hipertensión arterial

- a) Si
- b) No

C. Anemia

- a) No presenta
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Severa

D. Ruptura prematura de membrana

- a) Si
- b) No

determinantes obstétricos

E. número de controles prenatales

- a) no tiene
- b) < 6 controles
- c) > 6 controles

F. Paridad

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

G. Antecedentes de parto prematuro

- a) Si
- b) No

H. Numero de aborto

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos

I. Periodo Intergenesico

- a) No aplica
- b) < de 2 años
- c) 5 años a mas

J. Embarazo múltiple

- a) Si
- b) No

1.3. Nivel de Prematuridad

K. Clasificación del parto pretérmino

- a) De 22 a 26 semanas
- b) De 27 a 33 semanas

c) 34 a 36 semanas

1.4 Determinantes personales

L. Edad

- a) Menor de 19 años
- b) 20 a 35 años
- c) 36 a mas

M. Nivel de estudio

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

N. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) casada

O. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Dependiente
- c) Independiente

Anexo 3. Validación del Instrumento

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Riveros Velo Ruth Marleni
- 1.2. Grado Académico : OBSTETRA ESPECIALISTA
- 1.3. Especialidad o maestría : ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
- 1.4. Cargo o Instrucción donde labora : OBSTETRA ASISTENCIAL HHU.
- 1.5. Título de investigación : FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, PUNO 2024
- 1.6. Autor del Instrumento : Obsta. Edeny Rossi Rafael Mamani
Obsta. Erika Escobar Maquera
- 1.7. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95%
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					98%
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					96%
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					85%
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio					100%
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					85%
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					96%
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones					95%
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100%
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías					85%
Sub total						187%
Total						187%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar


 RUTH MARLENI RIVEROS VELO
 COP 6695 RNE 2348-E.09.3
 Obstetra Asistencial
 Departamento de Ginecología-Obstetricia
 Firma del experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : ZAPANA HUARACHI ROSA
- 1.2. Grado Académico : ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 1.3. Cargo o Instrucción donde labora : OBSTETRA HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
- 1.4. Título de investigación : FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO
EN GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, PUNO 2024.
- 1.5. Autor del Instrumento : Obsta. Edeny Rossi Rafael Mamani
Obsta. Erika Escobar Maquera
- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			54		
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				75	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				70	
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					82
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio				75	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					85
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				80	
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones					81
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					81
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías				80	
Sub total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar


 Obsta. Rosa Zapana Huarachi
 ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
 C.O.P. PUNO 2024 - E.J.

Firma del experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : LANCHIPA AMABLE ROSSANA
- 1.2. Grado Académico : OBSTETRA
- 1.3. Especialidad o maestría : ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS
- 1.4. Cargo o Instrucción donde labora : OBSTETRA. HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
- 1.5. Título de investigación : FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, PUNO 2024
- 1.6. Autor del Instrumento : Obsta. Edeny Rossi Rafael Mamani
Obsta. Erika Escobar Maquera
- 1.7. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					100%
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					100%
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100%
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica				80%	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de estudio					85%
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					90%
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					95%
18. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones					98%
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					90%
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación de teorías					86%
Sub total						184.8%
Total						185%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD: Excelente, Aplicar


 LIC. ROSSANA LANCHIPA AMABLE
 COP 3688 RNE 2271-E.09.3
 Obstetra Asistencial
 Departamento de Gineco-Obstetricia

Firma del experto