

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO
EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Cindy Lizeth Torres Mesia
Obsta. Jenny Corina Varela Rodriguez

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

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO
EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Cindy Lizeth Torres Mesia
Obst. Jenny Corina Varela Rodriguez

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

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



Dra. Nery Rafael Bernabé
Presidenta



MSc. Mónica Yapó Laura
Secretaria



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Vocal



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°052-2024-SEP/FACS-UNJBG del 08 de mayo de 2024, del Informe Final de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022**, presentado por la Obsta. Cindy Lizeth Torres Mesia y la Obst. Jenny Corina Varela Rodriguez. 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 **18 %**. 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, 24 de mayo del 2025.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Vanessa Varleth Valle Cohaila
DNI: 42659196



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Cindy Lizeth Torres Mesia



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Jenny Corina Varela Rodriguez



Huella dactilar

DEDICATORIA

Mi trabajo lo dedico a mis adorados hijos Matheo y Luana por tenerme paciencia y sacrificar muchos fines de semana para así poder llegar a mi objetivo.

A mí esposo Antonio, mi fiel compañero que, con su apoyo incondicional y su constante motivación, hicieron que me mantenga firme hasta el final.

Jenny Corina Varela Rodríguez

Con mucho amor a mi querido hijo Fabrizio ya que él es el motivo por el cual me impulsa a seguir escalando y así poder llegar a cumplir mis metas trazadas

A mis adorados padres por su apoyo incondicional en todo momento y por motivarme cuando había días difíciles en transcurso de la especialidad, gracias ayudo y amor incondicional.

Cindy Lizeth Torres Mesia

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por darnos la vida y así poder cumplir nuestras metas al bendecirnos todos los días porque sin él nada de este logro sería posible

A las autoridades y docentes de la Universidad que nos formaron como profesional, por sus experiencias compartidas durante todo el proceso de nuestra formación profesional.

Del mismo modo agradezco y reconozco la labor de nuestra asesora, por su apoyo incondicional para resolver todas las dudas durante la aplicación y ejecución de la investigación.

A nuestra familia por su apoyo incondicional y siempre estar apoyándonos de manera incondicional.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación.....	5
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación e importancia	6
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
1.6 Hipótesis.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Definición de términos	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Diseño de la investigación.....	22
3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Operacionalización de variables.....	25
3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	28

3.6.	Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.7.	Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		34
CONCLUSIONES		36
RECOMENDACIONES.....		37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		38
ANEXOS		45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia del parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.....	29
Tabla 2	Factores maternos asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.....	30
Tabla 3	Factores fetales asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.....	32
Tabla 4	Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022. **Métodos:** estudio cuantitativo, no experimental, observacional correlacional y retrospectivo. Muestra constituida por 162 gestantes primigestas. Técnica utilizada de recolección fue el análisis documental mediante revisión de las historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con parto pretérmino, la prueba estadística utilizada fue Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** respecto a mujeres con parto prematuro tardío, la edad materna con mayor incidencia fue de 14 a 17 años, tuvieron entre seis o más consultas prenatales; el mayor porcentaje de mujeres muestran síndrome de flujo vaginal, la infección del tracto urinario fue más frecuente en mujeres con partos prematuros moderados y tardíos. las mujeres que no presentaron preeclampsia tuvieron mayor proporción de partos prematuros moderados y tardíos, la mayoría de mujeres sin diabetes mellitus tuvieron partos prematuros moderados y tardíos, por lo que las complicaciones del parto pretérmino moderado y tardío son prevalentes; las complicaciones fueron anemia, síndrome de flujo vaginal, infección del tracto urinario, hipertensión arterial, preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, complicaciones metabólicas, incluida diabetes gestacional. **Conclusiones:** Entre los factores de riesgo asociados a parto pretérmino se encontró; el síndrome de flujo vaginal, corioamnionitis y sufrimiento fetal agudo.

Palabras clave: Factor de riesgo, parto pretérmino, primigesta.

ABSTRACT

Objective: To determine the most frequent risk factors associated with preterm birth in primigravidas treated at the Regional Hospital of Loreto between January 2021 and December 2022. **Methods:** quantitative, non-experimental, observational, correlational and retrospective study. Sample comprised 162 primiparous pregnant women. The collection technique used was documentary analysis by reviewing the medical records of pregnant women diagnosed with preterm birth. The statistical test used was Pearson's Chi square. **Results:** The maternal age with the highest incidence was 14 to 17 years of late preterm birth, they had six or more prenatal visits; the highest percentage of women showed vaginal discharge syndrome with late preterm births, urinary tract infection was more frequent in women with moderate and late preterm births. Women who did not present preeclampsia had a higher proportion of moderate and late preterm births, the majority of women without diabetes mellitus had moderate and late preterm births. Therefore, complications of moderate and late preterm birth are prevalent; complications were anemia, vaginal discharge syndrome, urinary tract infection, arterial hypertension, preeclampsia, premature placental abruption, metabolic complications, including gestational diabetes. **Conclusions:** Risk factors associated with preterm birth included vaginal discharge syndrome, chorioamnionitis, and acute fetal distress.

Keywords: Risk factor, preterm birth, primigravida.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la amenaza de parto prematuro como contracciones uterinas de frecuencia e intensidad suficientes junto con un aumento en la dilatación cervical en la abertura del cuello uterino en relación con el marco temporal del embarazo. En ginecología y obstetricia, el parto prematuro se define como la presencia de contracciones uterinas entre la vigésima semana y la trigésima séptima semana de gestación.

El estudio vinculado con los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, constituye un tema de suma importancia en el ámbito de la salud materno- infantil. Se define como parto pretérmino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, y es una de las principales causas de morbilidad o mortalidad neonatal a nivel mundial. La atención obstétrica ha tenido avances muy significativos, sin embargo, las tasas de partos prematuros han mostrado un incremento alarmante en muchas regiones del país que afecta especialmente a mujeres que están experimentando su primer embarazo. Las mujeres embarazadas por primera vez o primigestas, forma parte del grupo particularmente vulnerable.

A nivel mundial, se conoce que alrededor del 10% de los nacimientos son pretérminos, variando estas cifras de manera considerable entre diferentes regiones y poblaciones. Las primigestas, de manera particular están experimentando su primer embarazo encontrándose por consiguiente en un grupo de riesgo especial, ya que enfrentan una serie de desafíos únicos que pueden incrementar la probabilidad de un parto prematuro.

A partir de esta investigación identificamos y analizamos los factores que participan o contribuyen en la ocurrencia de partos pretérminos,

considerando los de mayor incidencia la edad, infección urinaria, infección vaginal, control prenatal, ruptura prematura de membranas, placenta previa, antecedentes médicos entre otros. El parto prematuro se asocia con una serie de complicaciones para el recién nacido y la madre, en los neonatos que nacen antes de término tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas respiratorios, trastornos neurológicos y complicaciones a largo plazo que pueden afectar su desarrollo. Además, el parto pretérmino puede resultar en un aumento de la morbilidad y mortalidad materna, así como en un significativo impacto emocional y psicológico para las familias afectadas.

Por lo que es necesario la identificación temprana de estos factores que son cruciales para implementar intervenciones efectivas que permitan reducir el riesgo en complicaciones para la madre y el neonato. En el Perú, se ha observado que la causa de aparición de partos prematuros está vinculada con la ruptura de membranas, infecciones del trato urinario y la inadecuada atención prenatal, por lo que, este estudio se propone para aportar con datos relevantes sobre la situación actual en el país y contribuir en la difusión del conocimiento de esta problemática con el firme propósito de mejorar la salud perinatal y reducir las tasas de parto pretérmino entre las primigestas.

El objetivo fue determinar los factores asociados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022. Por lo tanto, Esta investigación tiene como objetivo ayudar en la prevención, diagnóstico oportuno y manejo de eventos obstétricos como el trabajo de parto prematuro amenazante, sabiendo que la identificación de los elementos de riesgo y una intervención adecuada son esenciales para un diagnóstico preciso y la mitigación de las consecuencias para la madre y el neonato.

Esta investigación estuvo enmarcada en 5 capítulos; el primero abordó el planteamiento del problema, que incluye la justificación y la formulación del problema a estudiar; al igual que los objetivos, justificación, limitaciones y la viabilidad del mismo; el segundo capítulo contempló el marco teórico con el desarrollo de los antecedentes de estudio y el fundamento teórico de la investigación.

El tercer capítulo trata sobre la parte metodológica del estudio, compuesta por el tipo y diseño de investigación, la población y el tamaño de la muestra, la variable de estudio con su respectiva operacionalización, la técnica de recolección, procesamiento de los datos; en el cuarto y quinto capítulo se encontraron los resultados y la discusión.

Al final se presentaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación con referencia bibliográficas según el formato de la universidad; anexando los artículos utilizados para desarrollar esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Los antecedentes asociados sobre los factores asociados al parto pretérmino en primigestas expresan la complejidad de esta problemática, que ha sido estudiada a lo largo de los años debido a su impacto en la salud materno-infantil, siendo necesario conocer su definición y la magnitud del problema. El parto pre término constituye como el nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación y es una de las principales causas de complicaciones neonatales. A nivel global, se estima que aproximadamente el 11% de los nacimientos son prematuros, y esta cifra ha ido en aumento, lo que resalta la necesidad de identificar y manejar los factores de riesgo desde las primeras etapas del embarazo, especialmente en primigestas (1). Desde hace décadas este tipo de investigación se ha centrado en identificar los factores de riesgo que predisponen a las mujeres, especialmente primigestas, a tener un parto pretérmino. Estos estudios han demostrado que los factores son multifactoriales y pueden incluir tanto condiciones médicas preexistentes como conductas y estilos de vida, así mismo existen estudios donde se han encontrado que la adolescencia, es decir las menores de 18 años y las mujeres en edad avanzada, mayores de 35 años, son los factores más significativos, vinculados con problemas de salud preexistentes, infecciones genitourinarias, estilo de vida no saludables, estrés psicosocial entre otros; estos antecedentes demuestran la complejidad y la importancia de continuar investigando y abordando los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas (2).

1.1.2. Problemática de la investigación

La problemática de los riesgos asociados al parto pre término en primigesta, se centra especialmente en la alta incidencia de nacimientos prematuros y sus consecuencias para la madre y el recién nacido, teniendo en cuenta que esto se produce antes de las 37 semanas de gestación siendo por lo tanto una de las causas de morbilidad y mortalidad neonatal en todo el mundo sumado a la falta de experiencia previa con embarazos puede incrementar la vulnerabilidad a ciertos factores de riesgo, desarrollando en los recién nacidos mayor riesgo de problemas respiratorios, infecciones, trastornos neurológicos, y dificultades de desarrollo a largo plazo y en relación a las primigestas tanto en adolescentes como en personas de edad avanzada el riesgo es alto, cuyas consecuencias están asociadas con hipertensión, diabetes, obesidad Infecciones, preeclampsia, y otras complicaciones obstétricas, de igual forma la falta de educación y acceso a cuidados prenatales, implicancias económicas y sociales siendo necesario identificar a mujeres en riesgo a fin de ofrecerles apoyo y educación para prevenir complicaciones difundiendo los factores de riesgo en primigestas para reducir la incidencia de partos pretérminos y mejorar la salud materno- infantil. (3)

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022?

1.3. Justificación e importancia de la Investigación

El propósito de este estudio se centra en detallar los factores de riesgo más recurrentes vinculados al parto pretérmino en primigestas que atendieron en el Hospital Regional de Loreto entre enero del 2021 a diciembre del 2022, interviniendo de manera oportuna ante la gestante de riesgo y así prevenir la prematuridad y sus complicaciones.

La investigación ha podido identificar qué factores literarios están presentes en nuestro contexto para tomar acciones correctivas que prevengan esta patología obstétrica, que contribuye hasta el 70% de la mortalidad perinatal a nivel mundial y resulta en una alta morbilidad neonatal y secuelas neurológicas que afectan negativamente el desarrollo del neonato (4).

Entre enero 2021 a diciembre 2022 en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Loreto se presentaron casos de parto pretérmino, Es importante entender los factores de riesgo de las mujeres embarazadas que provocaron el parto prematuro para aplicar medidas preventivas apropiadas que ayuden a reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal, así como para fortalecer el conocimiento existente sobre este tema para futuras investigaciones. Por lo tanto, la implementación de este estudio está justificada, ya que contribuirá a la gestión de los factores de riesgo en mujeres primíparas.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

La investigación vinculada a los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas busca establecer intervenciones efectivas que mejoren la salud materna y neonatal. Así mismo es importante la implementación de hallazgos en prácticas clínicas y políticas

públicas con impacto significativo en la reducción del parto prematuro y sus complicaciones asociadas.

No se presentaron limitaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General:

- Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia del parto prematuro vaginal en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.
2. Identificar los factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en primigestas con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.
3. Identificar los factores de riesgo fetales asociados a parto prematuro en primigestas con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.

1.6. Hipótesis:

H₀: No existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.

H₁: Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

Flores N. et al. (5), en su investigación titulada "*Factores de riesgo de partos pretérminos en el Hospital Francisco de Orellana, 2024*" analizaron los factores de riesgo del año '2022' de mujeres embarazadas que asisten al hospital. Para ello realizaron un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo con una muestra de 121 pacientes; concluyendo que la población en estudio tuvo niveles educativos de secundaria, con edades comprendidas entre 18 a 23 años, tuvieron controles prenatales inadecuados, en cuanto a los factores de riesgo se abordaron comorbilidades como; placenta previa, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial y diabetes.

Rodríguez M. (6), para su investigación "*Prevalencia de los Factores de riesgo para parto Pretérmino en gestantes de la UMF 9, IMSS Querétaro, 2024*" trabajó con el objetivo de estimar la prevalencia de factores de riesgo para parto pretérmino en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Regional 1 de la UMF 9, IMSS Querétaro. Con esa meta, realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con 172 expedientes, donde concluyó que los principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino fueron: infecciones urinarias, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, mayor de 34 años de edad y bajo nivel educativo (primario incompleto).

Ahumada J. et al. (7), en la investigación denominada "*Factores de riesgo de parto prematuro en Bogotá, 2020*", tuvo como objetivo

identificar los factores de riesgo para parto pretérmino en un grupo de gestantes de Bogotá D.C, Colombia. Para ello realizaron un estudio de tipo retrospectivo y una muestra de 452 pacientes, concluyendo que el desarrollo de la preeclampsia, la preeclampsia severa y la restricción del crecimiento intrauterino son factores de riesgo significativos para el nacimiento prematuro en nuestra población; no hay evidencia de este estudio que sugiera que los factores sociodemográficos de edad, índice de masa corporal, estatus socioeconómico, uso de sustancias, incluyendo tabaco, y raza tengan alguna relación con el nacimiento prematuro; además, el embarazo múltiple no fue una variable que aumentara el riesgo de prematuridad en este estudio, aunque esto puede deberse al bajo número de embarazos múltiples como parte de la muestra.

Castillo R. et al, (8), en su investigación titulada *Factores de Riesgo Maternos Asociados con el Parto Prematuro, 2019*, su objetivo fue determinar los factores de riesgo maternos preconceptionales y de concepción asociados con el parto prematuro. Para ello, realizaron un estudio cuantitativo retrospectivo con una muestra de 130 casos, llegando a la conclusión de que la edad, los bajos ingresos y las infecciones del tracto urinario eran factores de riesgo para el parto prematuro.

Antecedentes Nacionales

Villantoy I. (9), en su investigación titulado "*Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, 2023*", se propuso identificar los factores de riesgo que contribuyen al parto pretérmino en gestantes que recibieron atención en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2021, mediante un estudio de tipo analítico y retrospectivo con una muestra de 186 historias clínicas, concluyendo que el parto

pretérmino se presentó con mayor frecuencia en gestantes de 20 a 35 años, de estado civil casadas, menor de 6 atenciones prenatales, fueron nulíparas, tener diabetes gestacional, infecciones de tracto urinario y amenaza de parto pretérmino incrementa el riesgo de desarrollar prematuridad; asimismo, se encontró diferencia significativa con oligohidramnios (0.002).

Tolemaida J. (10), en el año 2022, en la investigación denominada: *Factores de riesgo asociados al parto pretérmino*, el autor propuso abordar los factores de riesgo referentes al parto prematuro, mediante un estudio basado en revisión narrativa de 30 investigaciones comprendido entre los periodos 2015-2020, llegando a la conclusión que los factores de riesgo más prevalentes asociados al parto pretérmino son; tener un parto pretérmino previo, preeclampsia, infecciones urinarias, menor educación materna, retardo de crecimiento intrauterino, disminución en la cantidad de atenciones prenatales y mayor edad de la madre.

Del Carpio L. (11), en su investigación titulada "*Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2021*" se propuso identificar los riesgos que afecten al parto pretérmino en las primigestas que tuvieron atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año dos mil diecinueve usando un enfoque retrospectivo y transversal con una población de 67 pacientes. Con esto, se determina que los elementos de mayor riesgo son: atención primaria en salud, edad de 12 a 18 años, secundaria completa, soltería, lugar de residencia rural, escasa o nula atención durante el embarazo, infección de las vías urinarias, anemia y ruptura espontánea de membranas del parto antes de tiempo.

Baños R. (12), en el estudio "*Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital El Carmen, Huancayo, 2019*" propuso identificar los riesgos obstétricos que se asociaban al parto pretérmino en primigestas en el Hospital El Carmen, Huancayo 2018. mediante un estudio analítico y retrospectivo con una muestra de 48 gestantes primigestas, concluyendo que la atención prenatal incompleta, vaginosis bacteriana, anemia, ruptura prematura de membranas, infección de las vías urinarias son factores de riesgo asociados al parto prematuro; sin embargo, la edad y preeclampsia no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino.

Antecedentes Regionales

Torres R. et al. (13), es su investigación titulada "*Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2023*", se propuso determinar las características de las gestantes con amenaza de parto pretérmino en Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el 2022. mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 40 pacientes, concluyendo que la amenaza de parto pretérmino se relacionó con las madres jóvenes, estado civil conviviente, con estudios secundarios, sobrepeso, nulíparas, periodo intergenésico no adecuado, embarazo doble y complicaciones obstétricas como; ruptura prematura de membranas, infección de tracto urinario, síndrome de flujo vaginal, preeclampsia y placenta previa.

Yumbato Z. et al. (14), en su estudio titulado "*Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto*" publicado en 2022, buscó determinar los factores asociados con la prematuridad entre pacientes en el Hospital Regional de

Loreto en el año 2021 utilizando un enfoque analítico retrospectivo con un tamaño de muestra de 231 pacientes, concluyendo que se encontró relación significativa y riesgo con las mujeres menor de 20 años, analfabetismo, no tener atención prenatal, el antecedente de prematuridad y la Preeclampsia.

Mendoza A. (15), los autores de la investigación, "Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto (2022)", plantearon como objetivo determinar los factores que causaban parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2019, a partir de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 194 gestantes, concluyendo que hubo edades de 14 a 16 años, seguido de procedencia urbana, convivientes, estudios primarios, entre 1 a 5 atenciones prenatales, las morbilidades más frecuentes fueron desprendimiento prematuro de placenta, infección de tracto urinario, anemia, hipertensión inducida del embarazo y ruptura prematura de membranas guardaron relación significativa con el parto pretérmino.

Gómez J. (16), en su estudio titulado "*Morbilidad materna y prematuridad en madres adolescentes de un Hospital de Nivel II de la ciudad de Iquitos, enero 2018 a diciembre 2019*", se propuso identificar la relación que existe entre morbilidad materna y la prematuridad en madres adolescentes. Para ello, se realizó en el Hospital Apoyo Iquitos entre 2018 y 2019 un estudio cuantitativo y relacional con una muestra de 104 pacientes, concluyendo que el riesgo para presentar partos prematuros fue; madres jóvenes, estudios primarios, sobrepeso, control prenatal insuficiente, entre la morbilidad estuvieron la anemia, infecciones de tracto urinario, hipertensión inducida por el embarazo.

2.2. Bases Teóricas

El parto prematuro, según la Organización Mundial de la Salud, corresponde a aquel nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, considerando también que esto genera la mayor morbilidad y mortalidad perinatal. En el mundo su incidencia se mantiene estable al 10%. En Perú, los nacimientos prematuros aumentaron a 6.89% durante 2022 (17).

Se clasifica según su edad gestacional:

1. Parto prematuro Extremo: < 32 semanas con un peso \leq 1500 g.; De este grupo entre 15 a 30% fallece, presentando mayor riesgo de enfermedades o secuelas como enterocolitis necrotizante, membrana hialina, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro y problemas del neurodesarrollo entre otros (18).
2. Parto prematuro Moderado: 32 a 33 semanas con un peso > 1500 g.; Constituyen alrededor del 6 a 8% de los nacidos vivos, son un grupo de riesgo intermedio de morbimortalidad entre los prematuros extremos y los de término, es de 4 a 5 veces más numeroso que los menores de 32 semanas, entre ellos se encuentra morbilidad respiratoria, infecciosa y/o metabólica (18).
3. Parto prematuro Tardío: 34 a 36 semanas con un peso > 1500 g.; Suelen tener buen peso al nacer, alrededor del 30% de este grupo nace a las 34 semanas y el 55% de 35 semanas pesan más de 2,500 g. y en menor porcentaje más de 3000 g., los problemas más frecuentes son la hipoalimentación, ictericia y trastorno de termorregulación (18).

Clasificación según su etiología

1. Parto pretérmino espontáneo: abarca la mayor parte de los casos que se relacionan con las primigestas y con las que presentan antecedente de parto pretérmino (19).
2. Parto pretérmino iatrogénico: En casos de preeclampsia severa, ruptura prolongada de membranas, placenta previa, desprendimiento de placenta, embarazo monocoriónico complicado o colestasis intrahepática, el médico sugiere el parto prematuro al confirmar un alto riesgo para la madre, el niño o ambos. Los siguientes son los principales factores que se han citado como contribuyentes al inicio del trabajo de parto: infección intraamniótica, disminución del suministro sanguíneo a la unidad uteroplacentaria (isquemia), sobredistensión uterina y compatibilidad antigénica materno-fetal anormal (19).

Fisiopatología

El parto prematuro se considera un síndrome atribuido a múltiples procesos patológicos, entre las cuales se encuentra la sobredistensión uterina, la senescencia decidual, las alteraciones vasculares, el estrés, la insuficiencia cervical o la infección; de todas ellas, sólo la infección intramaniótica ha sido relacionada casualmente al parto prematuro espontáneo, del resto solo hay asociaciones clínicas, epidemiológica o histológicas (20).

Las anomalías de los ductos müllerianos, el polihidramnios y el embarazo múltiple conllevan un riesgo aún mayor para parto pretérmino. Dado que la presión intraamniótica se mantiene constante durante la gestación debido a la relajación miometrial progresiva, que ocurre por el predominio de la progesterona y otros relajantes miometriales como el óxido nítrico, la distensión miometrial aumenta la contractilidad miometrial. La liberación de

prostaglandina y expresión de conexina, proteína de unión de brechas, así como la incremento del receptor de oxitocina en el miometrio también se producen (21).

En el caso de trabajo de parto pretérmino, hay contracciones dolorosas y palpables con una duración de más de 30 segundos que ocurren cuatro veces por cada 30 minutos. Las contracciones producen cambios cervicales en posición y consistencia, así como longitud y/o dilatación del cérvix; existe un borramiento cervical sobre el 50% y una dilatación de 4 cm o más. Aparentemente, menor del 10% de las mujeres con diagnóstico clínico de trabajo de parto pretérmino termina en parto dentro de 7 días, el 30% se resuelven espontáneamente y 50% dan a luz a término (22).

Factores de riesgo

Es cualquier atributo o conjunto de rasgos que se pueden identificar en un individuo o grupo de personas y que, por grado conocido, se asocia a una mayor probabilidad de contraer, desarrollar o estar significativamente en riesgo de contraer alguna enfermedad (23).

Factores Sociodemográficos:

- La edad materna: se asocia con riesgos de parto prematuro, tanto al inicio como al final de la vida reproductiva, durante la adolescencia y en la edad avanzada (edad materna avanzada). Se han realizado numerosos estudios que muestran su asociación con el curso de esta morbilidad.
- La falta o bajo nivel de educación influirá en el estado de salud de la mujer embarazada, afectando su autocuidado, en relación con la asistencia y adherencia a las consultas médicas e instrucciones, así como aún existe un bajo nivel de educación entre las mujeres.

- El estado civil 'soltero' refleja un mayor riesgo de prematurez porque asumen mayor responsabilidad por las consecuencias de la gestación.

Factores Obstétricos:

- La atención prenatal tiene como objetivo identificar factores de riesgo y enfermedades para una gestión oportuna. Un control adecuado se considera una medida protectora para prevenir el parto prematuro. MINSA considera que todas las mujeres embarazadas están controladas cuando cumplen al menos 6 asistencias.
- Los embarazos múltiples, generan una sobredistensión de las fibras musculares ocasionando por el aumento del contenido uterino, dando lugar a que las contracciones inicien en semanas de gestación de manera más temprana.
- Un historial previo de nacimiento prematuro es el principal factor de riesgo para el nacimiento prematuro en mujeres multíparas. Hay un mayor riesgo de nacimiento prematuro cuanto más baja sea la edad gestacional del nacimiento prematuro anterior.

Morbilidades durante el embarazo:

- La infección vaginal es una enfermedad en la que la flora vaginal fisiológica es sustituida por anaerobias y la más común es la vaginosis bacteriana (24).
- La infección del tracto urinario es la presencia de signos y síntomas que se asocia con la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en las vías urinarias; estas incluyen la bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. Estas condiciones se relacionan de manera estrecha con el parto pretérmino (24).
- La coroamionitis es causada principalmente por bacterias Gram positivas que se encuentran en la vagina y durante el embarazo aumenta significativamente, por lo que está asociada con una

reacción inflamatoria de la cavidad amniótica, sus estructuras accesorias y eventualmente del feto (24).

- La preeclampsia, complicación que ocurre después de las 22 semanas de gestación, caracterizada por el incremento de la presión arterial, proteinuria, pudiendo presentarse con o sin criterios de severidad (24).
- La diabetes mellitus, es un trastorno del metabolismo, básicamente a una deficiencia o ausencia de la secreción de insulina, durante el embarazo favorecen su aparición y suelen desaparecer posterior a la gestación.
- Sangrado en el 1er o 2do trimestre: En caso de que haya sangrado genital durante el primer trimestre, hay un aumento del riesgo relativo de parto prematuro de dos veces y un aumento de tres veces si ocurrió tanto en el primer como en el segundo trimestre (24).
- Ruptura prematura de membranas, el 25% de estos casos están asociados con el parto prematuro, siendo una de las principales causas de la prematurez; muchos estudios demostraron que los microorganismos que acceden a las membranas fetales causando la ruptura de éstas y esto se asocia con infección (24).
- El aborto, investigaciones indican que la incidencia de parto prematuro en mujeres embarazadas con antecedentes de alguna forma de interrupción del embarazo aumenta y, además, también aumenta en relación con el número de abortos; con mayor impacto si ocurre en el segundo trimestre de gestación (24).
- Amenaza de parto pretérmino se define como la aparición de contracciones uterinas antes de las semanas 37 de gestación junto con cambios en el cuello uterino en actividad por una hora, con borramiento menor a 50% y dilatación menor a 3 cm (24).
- La anemia es la condición definida cuando los niveles de hemoglobina en sangre caen por debajo de 12 gr/dl en la primera mitad, y por debajo de 11 gr/dl en la segunda mitad, existiendo varios

tipos de anemia. La OMS se refiere a anemia leve cuando la hemoglobina está entre 10 y 10.9 g/dl, moderada cuando está entre 7 y 9.9 g/dl, y severa cuando es menos de 7 g/dl; los pacientes con hemoglobina menor de 6 g/dl tienen una alta probabilidad de desarrollar parto prematuro (24).

- Hipotiroidismo, los trastornos tiroideos son uno de los trastornos endocrino más comunes en el embarazo, y la prevalencia de hipotiroidismo en la gestación oscila entre el 0,4% y el 11% a nivel mundial, se caracteriza por una elevación en sangre de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y un nivel de tiroxina libre (Ft4) por debajo de lo normal, mientras que el hipotiroidismo subclínico (HSC) se caracteriza por un nivel elevado de TSH y un nivel normal de Ft4, normalmente por encima del límite superior de referencia (25).
- Hipertensión Arterial, los trastornos hipertensivos asociados al embarazo complican de 5 al 10% de las gestaciones y son la principal causa de morbilidad materna, fetal y neonatal, los riesgos materno incluyen abrupcio placentario, enfermedad cerebrovascular, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada (26).
- Obesidad, las gestantes con obesidad tienen una tasa mucho mayor de resultados obstétricos deficientes, complicaciones y eventos adversos posparto, además, los recién nacidos grandes para su edad gestacional tienen 50% más riesgo de desarrollar obesidad y síndrome metabólico, 35% más riesgo de morir prematuramente por enfermedades cardiovasculares (27).

Factores Fetales

- Sufrimiento fetal, es una perturbación metabólica compleja debido a una disminución de los intercambios fetomaternos, que conlleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares o a la muerte fetal; se presenta en

aproximadamente el 15% de las gestantes en trabajo de parto, produciendo una tasa de mortalidad elevada o lesiones neurológicas irreversibles. Entre las causas que lo ocasionan, están aquellas que determinan una disminución del aporte de sangre al útero como; la preeclampsia, pacientes diabéticas o hipertensas y anemia (28).

- Restricción de crecimiento intrauterino, el crecimiento fetal anormal durante la gestación ha sido asociado a mayor morbi-mortalidad perinatal y es causa de los cambios fisiopatológicos que determinaron esta condición, junto a la prematuridad asociada a su manejo. Se define como el peso de nacimiento < percentil 10 de la distribución del peso según la edad gestacional de la curva nacional de crecimiento intrauterino y contribuye a un aumento en la mortalidad perinatal y neonatal (29).

2.3. Definición de términos

- Parto pretérmino: La Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define este término como el que se desarrolla antes de la 37 semana de gestación. En relación a los términos de OMS, también hay un juicio respecto a la existencia de un límite inferior de edad gestacional que se situaría el parto pretérmino y aborto de 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25cm de LCC (21).
- Factores de riesgo: es cualquier condición que aumenta la probabilidad de que una persona sufra de una enfermedad particular o de cualquier problema de salud, aumentando así el riesgo de salud de la persona en comparación con aquellos que no tienen este factor. El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardíacas Thomas Dawber en un estudio de 1961 donde asignó a la enfermedad cardíaca isquémica

determinantes situacionales como la presión arterial, el colesterol o el consumo de tabaco (30).

- Edad: La edad biológica, considerada como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (31).
- Infección del tracto urinario (ITU): Esta es la complicación médica más frecuente del embarazo (5-10%) debido a la presencia de bacterias en el tracto urinario que pueden causar ciertos cambios morfológicos y/o funcionales. En el cultivo de orina debe haber bacteriuria significativa [$>100,000$ unidades formadoras de Colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno] en orina recolectada por micción espontánea o $> 1,000$ UFC/ml si la orina es recolectada por punción vesicular o cualquier cantidad si la muestra se obtiene por punción suprapúbica (32).
- Infección vaginal, durante el embarazo conllevan a un mayor riesgo de contracciones que podrían provocar un parto prematuro. También se ha asociado con bajo peso del bebé al nacer e inflamación del endometrio postparto(33).
- Control prenatal: se define como una oferta integral y rutinaria que el equipo de salud brinda a la mujer embarazada con el objetivo de identificar posibles factores de riesgo para la mujer, así como condiciones que pueden interrumpir el curso normal del embarazo y afectar la salud del recién nacido. Incluye la promoción, prevención y rehabilitación de la salud materna y neonatal desde la perspectiva del multiculturalismo, género y edad. Según la normativa técnica actual, se definen ≥ 6 controles como apropiados (34).
- Ruptura prematura de membranas: sucede después de la 21^o semana de embarazo y hasta una hora antes que comience el trabajo de parto. Si se produce antes de la semana 37, se le conoce como ruptura prematura de membranas fetales de pretérmino (35).
- La placenta previa se refiere a la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno; generalmente se manifiesta como

sangrado vaginal indoloro después de las 20 semanas de gestación
(36).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo correlacional porque permitió recopilar información de manera sistemática y analizarla utilizando métodos estadísticos para probar la hipótesis planteada y encontrar respuesta al problema de investigación (37).

3.2. Diseño de investigación

El enfoque metodológico fue no experimental, observacional, correlacional y retrospectivo (38).

- **No experimental:** las variables fueron estudiadas tal y como se presentaron en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables.
- **Observacional:** no se manipularon las condiciones en las que se produjo el resultado.
- **Correlacional:** determinó la relación entre las variables de estudio.
- **Retrospectivo:** la información se recolecto posterior al evento.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

Población

La población estuvo constituida por las gestantes primigestas de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre enero 2021 a diciembre 2022, siendo 468 casos.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 162 gestantes primigestas, con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital durante la fecha de estudio, la cual fue calculada aplicando la fórmula para proporciones finitas, de la siguiente manera:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	468	← Escriba aquí el tamaño del
p [probabilidad de ocurrencia]	0.2	← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p*(1-p)* \left(\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 468 con una p de 0.2										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	39	48	59	74	95	126	171	237	326	422
95%	54	65	80	99	125	161	211	278	359	435
97%	65	78	94	116	145	183	235	300	375	441
99%	87	103	123	148	181	223	275	335	398	448

La cual fue calculada aplicando la fórmula para proporciones finitas, de la siguiente manera:

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

$$n = \frac{1.96 \times 0,2 \times 0,8 \times 468}{0,052 (467) + 1,96 \times 0,2 \times 0,8}$$

$$n = 162 \text{ gestantes primigestas}$$

Donde:

n: muestra

N: tamaño de la población

Z: desviación estándar en relación al nivel de confianza deseado

p: proporción del fenómeno en estudio de la población

q: proporción de la población de la referencia que no presenta fenómeno de estudio

E: margen de error (expresado en decimales)

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Primigestas mayores de 14 años y menores de 35 años.
- Gestantes que están en su primer embarazo y mayores o iguales a 28 semanas de gestación y menores de 37 semanas.
- Gestantes con embarazo único.
- Historia clínica completa, accesible de datos

Criterios exclusión

- Gestantes con antecedentes de enfermedades crónicas.
- Gestante con antecedentes de infecciones del tracto urinario.
- Gestantes que consuman tabaco, alcohol u otra sustancia ilícita durante el embarazo.
- Gestantes con embarazos de malformaciones congénitas diagnosticadas antes o durante el embarazo.

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Variable 1 Factores de riesgo	Condición de probabilidad que una persona o grupos de personas son capaces de desarrollar o estar expuestos a una enfermedad u otro problema de salud.	Los factores de riesgo pueden dividirse en: Edad maternal Control pre natal Parto Pre término previo Síndrome de flujo vaginal Infección del tracto urinario Corioamnionitis.	Riesgo materno	Edad en años	Adolescente: 14 a 17 años. Joven: 18 a 29 años. Adulto: 30 a 35 años.	intervalo
				N° de prenatales controles	Gestante controlada: ≥ 6 APN Gestante No Controlada: < 6 APN	Nominal
				Síndrome de Flujo vaginal	Si No	Nominal
				Infección urinaria	Con infección. Sin infección.	Nominal
				Corioamnionitis	Si No	Nominal

				Preeclamsia	Si No	Nominal
				Diabetes gestacional	Si No	Nominal
				Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Nominal
				Anemia	Si No	Nominal
				Diabetes mellitus	Si No	Nominal
				Hipertensión arterial	Si No	Nominal
				Obesidad	Si No	Nominal
				Hipotiroidismo	Si No	Nominal
			Factores fetales	Sufrimiento fetal	Si No	Nominal

				Restricción de crecimientos intrauterino	Si No	Nominal
Variable 2 Parto pretérmino en primigestas	Romero et al. en el año 2020, describen el parto pretérmino como un "síndrome" que resulta de una serie de procesos fisiopatológicos complejos, donde las primigestas son frecuentemente afectadas por diversos factores.	Conocimiento de las características y riesgos asociados al parto pretérmino para la identificación temprana y la intervención adecuada en la mejora de los resultados tanto para las madres como para los recién nacidos.	Parto pretérmino	Semanas de gestación	Prematuro tardío: 34 - 36 semanas Prematuro moderado: 32 - 34 semanas Prematuro extremo: < 28 semanas	intervalo

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para el presente estudio de investigación fue la revisión de documentos, a través de la evaluación de las historias médicas de pacientes embarazadas diagnosticadas con nacimiento prematuro.

El instrumento estuvo constituido por una ficha para cada caso (Anexo N° 02), con un nivel de confiabilidad del 95% y validación de juicio de expertos.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para la sistematización de la información en el análisis e interpretación de los datos, se utilizó el Software SPSS, versión 27.0.

Se empleó estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes) para los resultados.

Se determinó la relación de las variables mediante estadística inferencial no paramétrica llamada chi cuadrado χ^2 con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

3.7. Aspectos éticos

Principios éticos para la investigación médica en humanos la declaración de Helsinki, revisamos que este estudio en particular es no experimental, implicaba una revisión de historias clínicas y se mantuvo la confidencialidad.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia del parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022

Parto Pretérmino	Cantidad	Porcentaje
Extremo	18	11,1%
Moderado	58	35,8%
Tardío	86	53,1%
Total	162	100,0%

Fuente: Ficha elaborado por las investigadoras

Interpretación

De acuerdo a la tabla 1, el 53,1% de las primigestas tuvieron parto prematuro tardío, seguido del 35,8% de tipo moderado y solo el 11,1% extremo.

Tabla 2

Factores maternos asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022

Factores Maternos	Cantidad	Porcentaje
Edad		
14 a 17 años	80	49,4%
18 a 29 años	28	17,3%
30 a 35 años	54	33,3%
Control Prenatal		
6 a más APN	152	93,8%
Menor de 6 APN	10	6,2%
Infección materna durante la gestación		
Infección de Tracto Urinario	116	71,6%
Síndrome de Flujo Vaginal	95	58,6%
Corioamnionitis	18	11,1%
Enfermedad materna durante el embarazo		
Preeclampsia	34	21,0%
Anemia	20	12,4%
Diabetes gestacional	10	6,2%
Desprendimiento Prematuro de Placenta	7	4,3%
Enfermedad materna crónica		
Hipertensión Arterial	10	6,1%
Obesidad	6	3,7%
Diabetes Mellitus	4	2,5%
Hipotiroidismo	2	1,2%

Fuente: Ficha elaborado por las investigadoras

Interpretación

De acuerdo a la tabla 2, el 49,4% de las mujeres tienen una edad materna de 14 a 17 años, 17,3% de 18 a 29 años y el 33,3% de 30 a 35 años.

Respecto al control prenatal, el 93,8% de las mujeres asistieron de 6 a más atenciones y 6,2% asistieron a menos de 6 atenciones.

En relación a la infección materna durante el embarazo; el 71,6% tuvieron infección de tracto urinario, seguido de síndrome de flujo vaginal en un 58,6% y corioamnionitis 11,1%.

Respecto a las enfermedades durante el embarazo se encontró que el 21,0% tuvieron Preeclampsia, el 12,4% presento anemia, el 6,2% diabetes gestacional y solo el 4,3% Desprendimiento prematuro de placenta.

Sobre las Enfermedades maternas crónicas, se encontró que el 6,1% tuvieron hipertensión arterial, el 3,7% obesidad, diabetes mellitus en el 2,5% e hipotiroidismo 1,2%.

Tabla 3

Factores Fetales asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022

Factores Fetales	Cantidad	Porcentaje
Sufrimiento Fetal		
Si	23	14,2%
No	139	85,8%
Restricción de crecimiento intrauterino		
Si	7	4,4%
No	155	95,6%

Fuente: Ficha elaborado por las investigadoras

Interpretación

De acuerdo a la tabla 3, el 14,2% de las primigestas presentaron sufrimiento fetal y solo el 4,4% restricción del crecimiento intrauterino

Tabla 4

Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.

Factores de riesgo	X²	p (<0,05)
Edad materna	3,209	0,523
Control prenatal	2,825	0,244
Síndrome de flujo vaginal	129,291	0,001
Infección del tracto urinario	1,334	0,513
Corioamnionitis	162,000	0,001
Preeclampsia	0,774	0,679
Diabetes gestacional	1,154	0,562
Desprendimiento prematuro de placenta	0,846	0,907
Anemia	0,846	0,655
Diabetes Mellitus	0,853	0,653
Hipertensión Arterial	3,448	0,178
Obesidad	0,195	0,907
Hipotiroidismo	1,790	0,409
Sufrimiento fetal	122,624	0,001
Restricción de crecimiento intrauterino	1,888	0,389

Fuente: Ficha elaborado por las investigadoras

Interpretación

De acuerdo a la tabla 4. Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino prematuridad en primigestas fueron el síndrome de flujo vaginal ($p=0,001$), corioamnionitis ($p=0,001$) y sufrimiento fetal ($p=0,001$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.

Las principales características de las primigestas fueron edades entre 14 a 17 años, seguido de 6 a más atenciones prenatales, resultados diferentes fueron encontrados por Rodríguez (6) con edades mayor de 34 años y Villantoy (9) con edades de 20 a 35 años y menor de 6 atenciones prenatales, reportes diferentes fueron encontrado por Tolemaida (10) donde la mayor incidencia fue en la edad materna avanzada y control prenatal inadecuado; asimismo, se encontraron resultados similares con el estudio Del Carpio (11), Yumbato (14) y Mendoza (15) con mayor incidencia en las mujeres adolescentes

La presencia de morbilidades maternas fue; el síndrome de flujo vaginal, infección del tracto urinario, corioamnionitis, preeclampsia, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, anemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad e hipotiroidismo y fetales como; sufrimiento fetal y retardo de crecimiento intrauterino, a diferencia de Tolemaida (10) que encontró preeclampsia, infecciones urinarias y retardo de crecimiento intrauterino, seguido del estudio de Torres (13) donde las principales morbilidades fueron ruptura prematura de membranas, infección de tracto urinario, síndrome de flujo vaginal, preeclampsia y placenta previa.

En cuanto a la frecuencia del parto prematuro vaginal fue del 11,3%, habiendo mayor incidencia en la prematuridad tardía y moderada; sin embargo, no se encontraron datos al respecto en los antecedentes de estudiados.

Respecto a los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino estuvieron el síndrome de flujo vaginal y la corioamnionitis, resultados diferentes fueron encontrados por Flores (5) donde las comorbilidades como; placenta previa, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial y diabetes fueron factores de riesgo; difiriendo además con los resultados de Castillo (8) y Villantoy (9) donde la infección de tracto urinario fue el factor de riesgo, además de los resultados de Del Carpio (11) y Baños (12) con infección urinaria, anemia y ruptura prematura de membranas.

En cuanto al factor de riesgo fetal que estuvo asociado al parto pretérmino fue el sufrimiento fetal a diferencia del estudio de Tolemaida (10) que encontró al retardo de crecimiento intrauterino como factor de riesgo para prematuridad y en el estudio de Villantoy (9) encontró oligohidramnios como principal factor.

Finalmente, con los resultados obtenidos por el presente estudio, se llegó a determinar que existes factores maternos y fetales asociados a parto pretérmino, a diferencia de los encontrado por Castillo (8) donde los factores de riesgo maternos preconcepcionales y concepcionales estuvieron asociados al parto pretérmino.

CONCLUSIONES

- PRIMERA: La frecuencia del parto pretérmino con mayor incidencia fue el de tipo tardío, seguido de moderado y en menor proporción el extremo.
- SEGUNDA: Los principales factores maternos de las primigestas fueron; edades entre 14 a 17 años, seguido de 6 a más atenciones prenatales, así como la presencia de morbilidades maternas como; síndrome de flujo vaginal, infección del tracto urinario, corioamnionitis, preeclampsia, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, anemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad e hipotiroidismo.
- TERCERA: Los factores fetales fueron el sufrimiento fetal y retardo de crecimiento intrauterino.
- CUARTA: Los factores de riesgo fueron el síndrome de flujo vaginal, corioamnionitis y sufrimiento fetal.

RECOMENDACIONES

- A través de la coordinación regional de salud sexual y reproductiva de la Gerencia Regional de Salud Loreto promover capacitaciones dirigidas al personal de obstetricia del primer nivel de atención en temas relacionados a parto pretérmino.
- Al Director General del Hospital Regional de Loreto, se recomienda fortalecer un trabajo articulado con el primer nivel de atención mediante las referencias oportunas de gestantes primigestas con factores de riesgo asociados a prematuridad a fin de reducir las tasas de morbilidad materno perinatal.
- A través de los Gerentes de los establecimientos de salud del primer nivel en coordinación con los obstetras, se recomienda fortalecer el seguimiento y captación de las gestantes primigestas con factores de riesgo para prematuridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R, Rinaldo Scaburi I, Correa de Andrade E, Tatsch Neves E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 27];61:23–34. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. *Prog Obst Ginecol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 22];63:283–321. Available from: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
5. Flores N, Caicedo J. Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22];14:91–102. Available from: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1301/3742>
6. Rodríguez M. Prevalencia de los Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes de la UNF9, IMSS Querétaro [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Querétaro]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/10459/2/MEESC-302683%20%28PDF-A%29.pdf>

7. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista Facultad de Medicina* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 22];68(4):556–63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-556.pdf>
8. Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Arch Venez Farmac y Therapeut* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 22];38(6):707–10. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf
9. Villantoy II. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/da3b4b42-7270-4381-a176-12fd2cb5282a/content>
10. Tolemaida J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bba7780e-ca27-4ded-aeb3-7f5e22c46321/content>
11. Del Carpio L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en Primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Huanuco]: Universidad de Huánuco; 2021 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3216/DEL%20CARPIO%20CAMONES%2c%20LYZZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Baños R. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital El Carmen, Huancayo 2018

- [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6940037b-b3cf-4733-9875-a9e869336c21/content>
13. Torres R, Burgos A. Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias 2022 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Iquitos]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/317aee5c-f62b-40ca-8347-83af8fcf80e8/content>
 14. Yumbato Z, Santillan A. Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2021 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2022 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/b3fdd542-c60b-49bf-b8a4-a527f20a7e71/content>
 15. Mendoza A. Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2022 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/eb5186b7-5d5c-4960-aa36-cfadb6f36171/content>
 16. Gómez J. Morbilidad materna y prematuridad en madres adolescentes en un Hospital de nivel II de la ciudad de Iquitos, enero 2018 a diciembre 2019. [Iquitos]; 2021.
 17. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
 18. Toro C, Rojas P. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2020 [cited 2025 Apr 7]. Seguimiento prematuros moderados y tardíos. Available

- from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/seguimiento-prematuros-moderados-y-tardios-en-aps/>
19. Huertas E. Parto Pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 23];64(3):399–404. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
 20. Galán A. Desencadenantes del parto prematuro [Internet]. Granada; 2019 [cited 2024 Dec 23]. Available from: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2019/clase2019_dese-ncadenantes_parto_prematuro.pdf
 21. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino [Internet]. Lima; 2024 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6687622/5807406-rd-191-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
 22. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 23];64(3):393–7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a12v64n3.pdf>
 23. Instituto Nacional de Estadística. Factor de riesgo [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
 24. Murguía F, Indacochea Cacéda S, Roque Quezada JCE, De La Cruz Vargas JA. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 25];10(2):35–41. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226/277>

25. Thyroid Association A. Hipotiroidismo durante el embarazo [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo-durante-el-embarazo.pdf>
26. Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 7];28(1):1–13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n1/0120-5633-rcca-28-1-3.pdf>
27. Reyna-Villasmil N, Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil E. Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 7];81(2):162–9. Available from: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/10/2021_vol81_num2_9.pdf
28. Briones-Rivas NA, Baus-García CA, Flores-Vega JL, Abad-Quirola VL. Sufrimiento fetal asociado al uso de oxitocina en la inducción del trabajo de parto. Rev Polo del conocimiento [Internet]. 2022;7(5):612–31. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/0000-0001-7140-9071>
29. Scacchi MS, Velde J, Vergara R, Rivas ME, Analis S. Restricción de crecimiento intrauterino. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 11];1(5). Available from: <https://www.sarda.org.ar/images/2020/6.pdf>
30. MSD Perú. Factores de riesgo y factores de protección [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.corporativo.msd.com.pe/unrespirocontracancer/factores-de-riesgo-y-factores-de-proteccion/>
31. EUROINNOVA. Clasificación de las etapas de la vida por edad [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.euroinnova.com/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>

32. Viquez M, Chacón Gonzáles C, Rivera Fumero S. Infección del tracto urinario en gestantes. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 27];5(5):e482. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>
33. NICHD. ¿Qué infecciones pueden afectar el embarazo? [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/infecciones>
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Lima; 2019 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>
35. Orias M. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 27];5(11):e606. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041>
36. Manual MSD. Placenta previa [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/placenta-previa>
37. QuestionPro. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
38. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Primera. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [cited 2024 Dec 25]. Available from:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO	
¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores de riesgo más frecuentes asociados a parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la frecuencia del parto prematuro vaginal en 	<p>H₀: No existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.</p> <p>H₁: Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas</p>	Factores de riesgo	Riesgo materno	Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas; obteniendo una muestra de 162 gestantes primigestas.	Estudio No Experimental, observacional, Correlacional y retrospectivo	Se empleó la ficha de recolección de datos Anexo N° 02.	La prueba estadística a utilizar para la prueba de hipótesis fue el Chi cuadrado de Pearson.	
			Parto Pretérmino	Riesgo fetal					Tardío
				Moderado					
				Extremo					

	<p>primigestas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en primigestas con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022. • Identificar los factores de riesgo fetales asociados a parto prematuro en primigestas con parto pretérmino 	<p>atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero 2021 a diciembre 2022.							
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica:			
Fecha:			
1.	Edad materna	a) Adolescente: 14 a 17 años.	
		b) Joven: 18 a 29 años.	
		c) Adulto: 30 a 35 años.	
2.	Edad gestacional al momento del parto	a) Prematuro tardío: 34 - 36 SS	
		b) Prematuro moderado: 32 - 34 SS	
		c) Prematuro extremo: < 28 SS	
3.	Infección materna durante la gestación	SI	NO
	a) Flujo vaginal		
	b) Infección de tracto urinario		
	c) Corioamnionitis		
4.	Enfermedad materna durante el embarazo		
	a) Preeclampsia		
	b) Diabetes gestacional		
	c) Desprendimiento prematuro de placenta		
	d) Anemia		
5.	Enfermedad materna crónica		
	a) Diabetes mellitus		
	b) Hipertensión arterial		
	c) Obesidad		
	d) Hipotiroidismo		
6.	Número controles pre natales		
	a) ≥ 6 a más atenciones prenatales.		
	b) < 6 atenciones prenatales		
7.	Sobre el feto		
	a) Sufrimiento fetal		
	b) Restricción del crecimiento intrauterino		

ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Víctor Kerler Fatama Rengifo
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Salud Pública
- 1.3 Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Ipress I-4 Bellavista Nanay
- 1.5. Cargo que desempeña: Coordinador de Obstetras
- 1.6 Denominación del Instrumento: Factores de Riesgo Asociados a Parto Pretérmino en Primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.
- 1.7. Autor(es) del instrumento: Obsta. Cindy Lizeth Torres Mesia
Obsta. Jenny Corina Varela Rodriguez
- 1.8. Segunda especialidad profesional: Alto Riesgo Obstétrico y Emergencia Obstétricas

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: 30 PUNTOS

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones: NINGUNO

Tacna,

.....

 Obsta. Víctor K. Fatama Rengifo Mg
 C.O.P. Nº 29575
 RENEGOCIA-07

 Firma

ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ruiz Saavedra Evelyn Sharonn
- 1.2. Grado Académico: Maestra en Salud Pública
- 1.3 Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional De Loreto
- 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora del servicio de Maternidad – UCOE
- 1.6 Denominación del Instrumento: Factores de Riesgo Asociados a Parto Pretérmino en Primigestas, Hospital Regional de Loreto, enero 2021 a diciembre 2022.
- 1.7. Autor(es) del instrumento: Obsta. Cindy Lizeth Torres Mesia
Obsta. Jenny Corina Varela Rodriguez
- 1.8 Segunda especialidad profesional: Alto Riesgo Obstétrico y Emergencia Obstétricas

III. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: 30 PUNTOS

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones: NINGUNO

Tacna,


 Sharonn Ruiz Saavedra
 COP: 29905
 ESP: 2260-R03.2
 Firma

"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 013- CIEI - HRL – 2024

El presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto, (CIEI) a través de la Oficina de Apoyo a la ciencia e Investigación, HACE CONSTAR que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue APROBADO, en cumplimiento de los estándares del instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: ESTUDIO CLINICO SIN RIESGO, según detalle:

TÍTULO DEL PROYECTO:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022"

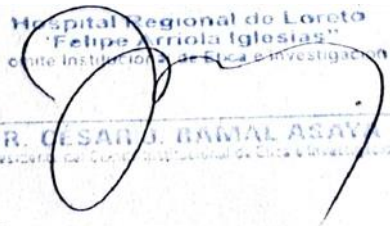
Código de Inscripción ID-013-CIEI-2024.

Modalidad de investigación. POST- GRADO

Investigador (es): OBST.JENNYCORINA VARELA
RODRIGUEZ
OBST. CINDY LIZETH TORRES
MESIA.

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 17 de JULIO del 2025. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 20 de Mayo del 2024



Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Comité Institucional de Ética e Investigación
DR. CESAR D. BERNAL ARAYA
Presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación

JGP/JER.

JRMALL/RCHH/CJRA/J

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana",

MEMORANDO | 2024-GRL/GRS-L/30.50

M.c. FREDDY CABRERA OLORTEGUI
JEFE DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA.

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES.

FECHA Punchana, 20 de Mayo del 2024.

por el presente comunico a Usted, que las Profesionales de Obstetricia, están ejecutando el Proyecto de Investigación, "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022" Asimismo, solicitan el recojo de información.

por lo que esta Dirección AUTORIZA a usted, BRINDAR las facilidades a las Profesionales de Obstetricia, para la aplicación e Instrumentos de Investigación, en el Departamento que usted dirige. Y son los siguientes.

- 1.- OBST. JENNY CORINA VARELA RODRIGUEZ.
- 2.- OBST. CINDY LIZETH TORRES MESIA,

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Apolo Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
C.M.P. 50534
DIRECTOR GENERAL

O f, De Apoyo a la docencia e Invest