



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN  
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL  
AÑO 2021**

**LINEA DE INVESTIGACION:  
GINECO-OBSTETRICIA**

**AUTOR:  
ROXY PANDURO FLORIDA**

---

**ASESOR:  
DR. GIAN ALBERTO PEREZ ESPINOZA**

**PUCALLPA – PERÚ  
2022**

# INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.2 LA PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
III.OBJETIVOS .....	8
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
IV. MARCO TEORICO REFERENCIAL .....	8
4.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
4.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL .....	9
4.1.2 A NIVEL NACIONAL .....	10
4.1.3 A NIVEL LOCAL .....	12
4.2 BASES TEORICAS.....	12
4.2.1 CONCEPTO DE PARTO .....	12
4.2.2 CONCEPTO DE PARTO PRETERMINO .....	13
4.2.3 CLASIFICACION .....	13
4.2.4 ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS .....	14
4.2.5 FACTORES MATERNOS.....	14
4.2.6 ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS .....	16
4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	17
V. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	17
5.1. HIPÓTESIS.....	17
5.2. SISTEMA DE VARIABLES .....	17
VI. MARCO METODOLÓGICO .....	19
6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
6.1.1 Tipo de investigación .....	19
6.1.2 Nivel de Investigación .....	19
6.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	19
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	19
6.3.1 Población.....	19
6.3.2 Muestra .....	19

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	19
6.4.2 Técnicas .....	19
6.4.3 Instrumento .....	20
6.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	20
VII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
7.1. RECURSOS HUMANOS.....	20
7.1.1 Responsable del proyecto .....	20
7.1.2 Asesor .....	20
7.2. RECURSOS MATERIALES, EQUIPOS Y SERVICIOS, TODOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO.....	20
7.3. PRESUPUESTO .....	20
7.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZAR POR CADA OBJETIVO .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	25
Matriz de consistencia .....	25
Ficha de recolección de datos.....	26

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. **DISEÑO:** El diseño es el no experimental, transversal, correlacional. **MATERIAL Y METODOS:** A partir de las historias clínicas, se obtendrán los siguientes datos: edad materna, estado civil, nivel de instrucción, diabetes, anemia, control prenatal, número de paridad, rotura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta e infección urinaria. Los datos obtenidos serán almacenados en el programa Microsoft Excel® 2010. Se aplicará el programa estadístico SPSS IBM versión 22 para procesar la información y presentados en tablas y figuras de frecuencia y porcentaje. Para el análisis univariado, se calcularán frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y de dispersión según el tipo de variable. En el análisis bivariado, se utilizará la prueba chi<sup>2</sup> de person para comparar dos variables categóricas verificándose previamente; se trabajará con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . **RESULTADOS:** Se espera encontrar una incidencia de parto pretérmino del 8%, además de los siguientes factores, en orden de frecuencia, edad materna en menores de 19 años, con educación secundaria, conviviente, sin controles prenatales, enfermedad hipertensiva, diabetes gestacional, infección de tracto urinario, desprendimiento prematuro de placenta, anemia y ruptura prematura de membrana. **CONCLUSION:** En general se podría llegar a comprobar que si hay factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

**PALABRAS CLAVES:** factores asociados, parto pretérmino, gestante

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the factors associated with preterm birth in pregnant women at the Regional Hospital of Pucallpa in the year 2021. **DESIGN:** The design is non-experimental, cross-sectional, correlational. **MATERIAL AND METHODS:** From the medical records, the following data will be obtained: maternal age, marital status, level of education, diabetes, anemia, prenatal control, parity number, premature rupture of the membrane, premature placental abruption and urinary infection. . The data obtained will be stored in the Microsoft Excel® 2010 program. The statistical program SPSS IBM version 22 will be applied to process the information and presented in tables and figures of frequency and percentage. For the univariate analysis, frequency, percentage, measures of central tendency and dispersion will be calculated according to the type of variable. In the bivariate analysis, the person's chi2 test will be used to compare two categorical variables, verifying previously; a significance level of  $p < 0.05$  will be used. **RESULTS:** It is expected to find an incidence of preterm delivery of 8%, in addition to the following factors, in order of frequency, maternal age under 19 years, with secondary education, cohabiting, without prenatal controls, hypertensive disease, gestational diabetes, infection urinary tract, placental abruption, anemia and premature rupture of the membrane. **CONCLUSION:** In general, it could be verified that there are risk factors associated with preterm birth.

**KEY WORDS:** associated factors, preterm birth, pregnant woman

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El parto prematuro es un problema de salud pública alrededor de todo el mundo. Se calcula que en el mundo anualmente nacen 13.000.000 de niños antes de término. Las cifras de prematuros varían según los distintos continentes, siendo América del norte el que tiene mayor porcentaje (10,6%) y el continente europeo (6,2%) el de menor porcentaje(1). Los países que se encuentran en vías de desarrollo no se han estimado estadísticas confiables, en más del 10%; en el Instituto Materno Perinatal se observó una cifra de 5,02%(2).

En el 2017, cerca de 2,5 millones de recién nacidos murieron, la mayoría por causas prevenibles. Casi dos tercios de los bebés que fallecieron nacieron prematuros. Incluso si sobreviven, estos bebés afrontan enfermedades crónicas o retrasos en el desarrollo, constituyéndose en un problema de salud pública que demanda gran importancia, especialmente en Latinoamérica(3).

El nacimiento prematuro es la causa principal de muertes de recién nacidos (bebés en las primeras cuatro semanas de vida) y actualmente es la segunda causa principal de muerte después de la neumonía en niños menores de 5 años. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos(4).

Alrededor de 35 000 niños en América Latina mueren anualmente a consecuencia de las diferentes complicaciones que conlleva el nacimiento prematuro, es importante mencionar que Brasil es el primer país con el más alto índice de bebés prematuros que fallecen por complicaciones del parto prematuro seguido por México, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú, Guatemala, Bolivia y Ecuador(5).

En el Perú, la incidencia de parto pretérmino reportada varía entre el 6% - 12,7% y es causa notable de muerte y discapacidad neonatal. En un estudio realizado por Romero en el 2014 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo se encontró una incidencia de 8,5%, en concordancia con los datos de la región Junín. Los avances en los cuidados prenatales durante las últimas décadas, en especial en la detección de “embarazo de alto riesgo”, han permitido disminuir la mortalidad materna, sin embargo, es poco lo que se ha logrado disminuir la frecuencia de partos prematuro(6).

De acuerdo con la información que brinda el MINSA, en la Region Ucayali para el periodo 2011-2012, se estimaron 490 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 25.8 por cada mil nacidos vivos. La principal causa de muerte fueron aquellas vinculadas a infecciones y debido a esta

patología fallecieron en promedio 886.5 neonatos por cada 100 mil nacidos vivos, seguido de la prematuridad. Del mismo modo, la Dirección Regional de Salud de Ucayali, reportó que en el Hospital Regional de Pucallpa ocurrieron 138 muertes neonatales, el mayor porcentaje ocurrió en los primeros 7 días de vida (87%) en neonatos prematuros (73.9%) y con bajo peso al nacer (67%). Las causas más frecuentes en las muertes neonatales fueron: infección (31.4%), malformación congénita (22.2%) y prematuridad (18.9%)(7).

Por lo tanto, el parto prematuro es una complicación obstétrica de etiología multifactorial donde la gestante y el feto son los más perjudicados. La identificación oportuna de factores de riesgo es imprescindible para instituir un tratamiento adecuado y así poder entregar a los pediatras, recién nacidos de mayor madurez y peso; y a la madre un bebé sano, como es el objetivo final de la obstetricia(2).

## **1.2 LA PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo, se elaboró al plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?

## **II. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro o pretermino es aquel que sucede antes de las 37 semanas de embarazo. El rango inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas(8).

La prematuridad seguirá siendo un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que provocan, además, de los elevados costos económicos y sociales que involucra su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nace antes de tiempo. Las causas son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que tienen que ver con la responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. Por esta razón es que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser una política pública obligada. Las estrategias empleadas para prevenir y tratar al parto prematuro son amplias y van desde los cuidados preconcepcionales, hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal(9).

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. Llama la atención el ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos prematuros(10).

No se ha conseguido aún reducir la mortalidad en este grupo, que se mantiene en 29% a través de los años de experiencia en la vigilancia de mortalidad neonatal, debido a su ocurrencia; vale decir los esfuerzos que se realizan para garantizar la sobrevivencia, no son comparables con los que debieran hacerse para prevenir el parto prematuro. Con respecto a las causas asociadas al parto prematuro se resaltó la importancia de abordar la prevención del parto prematuro temprano (<32 semanas) que, aun cuando representa el 1% de todos los partos, constituye aproximadamente el 50% de toda la morbilidad neurológica a largo plazo y el 60% de los casos de mortalidad perinatal(10).

El estudio que se pretende realizar es importante para determinar cuáles son los factores asociados en la relación a la prematuridad en gestantes de Ucayali y puede contribuir a crear y fortalecer estrategias que permitan disminuir los factores predisponentes con el fin de reducir el parto prematuro y las consecuencias negativas que éste tiene sobre la salud del neonato y de la madre(11).

### **III.OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la incidencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.
- Determinar los factores sociodemográficos principales presentes en el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.
- Identificar los principales factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.
- Conocer los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

### **IV. MARCO TEORICO REFERENCIAL**

#### **4.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se han definido las siguientes investigaciones:



#### **4.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL**

Ahumada, Barrera, Canossa y Cárdenas (2018), en su tesis de licenciatura titulada *“Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014-2017”*. El objetivo de la presente investigación fue: Identificar los factores de riesgo para parto prematuro en una población de gestantes de Bogotá en el periodo entre 2014 - 2017. Se empleó un estudio de cohorte retrospectivo. El tamaño de la muestra se obtuvo con una prevalencia del 11% y una precisión del 3%. Se tomó un tipo de muestreo con población infinita con resultado de 452 pacientes y una confiabilidad del 95%. Los procedimientos llevados a cabo para la recolección de información fueron; firma del consentimiento informado de la participación en el estudio y diligenciamiento del instrumento de recolección con variables de interés el cual fue tomado del estudio” VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE LAS PRUEBAS PREDICTORAS DE PREECLAMPSIA Y RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN GESTANTES COLOMBIANAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO. UNA PROPUESTA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN COLOMBIA”. Se concluyó en lo siguiente: El desarrollo de preeclampsia, de preeclampsia severa y de restricción del crecimiento intrauterino son factores de riesgo significativos para el desarrollo de parto prematuro en nuestra población(11).

Zerna Bravo, Fonseca, Viteri y Zerna Gavilanes (2016), en su trabajo de investigación titulada *“Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor en el periodo 2015 – 2016”*. El objetivo de la presente investigación fue, identificar retrospectivamente los factores de riesgos asociados a la prematuridad, se empleó el tipo de investigación descriptivo y retrospectivo, cuya población fueron las mujeres que presentaron partos prematuros en el área de ginecología, periodo 2015 – 2016. Para la recolección de la información su usaron las historias clínicas, cuya información fue suministrada por el Departamento de Estadística del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”. Los resultados que se obtuvieron,

evidenciaron que el parto pretérmino se presenta con mayor incidencia en gestantes menores de 19 y mayores de 35 años de edad. Se concluyó en lo siguiente: las mujeres que presentaron bajo grado de escolaridad, multiparidad e inasistencia al control prenatal tienen una alta riesgo de presentar un parto pretérmino(12).

#### **4.1.2 A NIVEL NACIONAL**

Taípe (2018), en su tesis de licenciatura titulada *“Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018”*, sustentada en la Universidad Nacional Del Altiplano, Perú. El objetivo de la presente investigación es: determinar los factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018. Se empleó el tipo de estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. La muestra estuvo constituida por 114 historias clínicas de los pacientes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de enero a junio del 2018. La conclusión de este trabajo de investigación fue lo siguiente: Se comprueba que sí hay factores de riesgo asociados al parto pretérmino y son el número de controles prenatales y amenaza de parto pretérmino. La incidencia de parto pretérmino fue de 8% del total de partos. Los factores sociodemográficos que se encontró como hallazgo por distribución poblacional y educacional en mayor frecuencia fue la edad de 20 a 34 años, estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, los cuales no presentan como factor de riesgo para parto pretérmino. Los antecedentes obstétricos con mayor porcentaje fue el control prenatal inadecuado y multigesta. El embarazo múltiple no actúa como factor de riesgo para parto pretérmino en el presente estudio. Las patologías que se presentan son la amenaza de parto pretérmino, anemia e infección de tracto urinario. Y existe similitudes con las regiones de Puno, Arequipa y Tacna respecto a factores de estado civil soltera, en no tener controles prenatales adecuados e infección de tracto urinario, y se diferencia en no presentar enfermedad hipertensiva del embarazo(14).

Pino y Yaranga (2018), en su tesis de licenciatura titulada "*Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018.*", sustentada en la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. El objetivo de la presente investigación es: Determinar la relación entre los factores asociados y el parto pre término en gestantes atendidas. Se empleó el tipo de estudio: descriptivo, correlacional y la muestra está conformada por 99 historias clínicas de las madres que tuvieron bebés en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue la observación y la guía análisis documentaria. Resultados: Los factores más asociados para el parto pre termino presentaron 55,6%(55) alteraciones hematológicas, 35,4%(35) hipertensión arterial; 46,5%(46) infección urinaria en el embarazo, 50,5%(50) tienen control prenatal más de 4 controles, estos factores son los más que intervinieron y así provocando parto pretérmino(15).

Mayhuasca y Yurivilca (2017), en su tesis de licenciatura titulada "*Factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "el carmen", periodo 2015-2016*", sustentada en la Universidad Nacional del Centro del Perú. El objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil - "El Carmen", en el periodo 2015-2016. Se empleó el tipo de estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo de tipo caso control. El estudio estuvo conformado por 90 casos (paciente con parto pretérmino) y 90 controles (paciente con parto a término) en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil - "El Carmen", Huancayo en el periodo 2015-2016. Para la recolección de la información se usó una ficha de recolección de datos de las historias clínicas del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", periodo 2015 – 2016. El trabajo de investigación concluye con lo siguiente: El mal control prenatal, la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas son factores de riesgo para el parto pretérmino en primigestas(16).

### **4.1.3 A NIVEL LOCAL**

Condezo Guerra (2015), en su tesis de maestría titulada “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del periodo de enero a diciembre del 2015”, sustentada en la Universidad Nacional de Huánuco. El objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del periodo de enero a diciembre del 2015. Se empleó el tipo de estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítico. Para el tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula para casos y controles. En la proporción 1:5 Se necesitaría un grupo de 167 casos y otros 835 controles. El trabajo de investigación concluye con lo siguiente: El Intervalo intergenésico menor de 12 meses, la atención prenatal deficiente, la Anemia grave (Hb menos de 7 g/dl) y la preeclampsia son factores maternos asociados a la prematuridad. La Placenta previa, el Desprendimiento prematuro de placenta, el Poli hidramnios y Ruptura prematura de membrana son factores ovulares asociados a la prematuridad. El Embarazo múltiple y el Retardo de crecimiento intrauterino son factores fetales asociados a la prematuridad(17).

## **4.2 BASES TEORICAS**

### **4.2.1 CONCEPTO DE PARTO**

El alumbramiento es una causa funcional propia de los mamíferos, mediante el cual se expulsa el feto a partir de la cavidad uterina hacia el exterior del cuerpo materno. Se produce gracias al inicio de las contracciones uterinas que de manera progresiva van aumentando en intensidad, frecuencia y duración hasta lograr modificaciones en el cuello uterino que permiten la expulsión del producto a través del canal del parto(13).

El parto es un proceso dinámico, que incluye modificaciones morfológicas, estructurales y principalmente bioquímicas del útero. Estos cambios resultan más evidentes en la segunda mitad de la gestación y en especial en el último período del mismo, formándose el denominado segmento inferior a nivel del istmo uterino, para lograr la acomodación de la

presentación y la maduración del cuello uterino, acontecimiento previo a la dilatación cervical(13).

El tiempo de gestación en una mujer corresponde a 280 días, contados a partir del primer día del último ciclo menstrual de la mujer, es decir, 40 semanas. Existe una variación aceptada como normal que corresponde a una desviación media de 14 días. Por ello, el parto que se produce a partir de las 37 semanas cumplidas hasta la 42 se denomina embarazo “a término”. Cuando se produce antes de este tiempo hablamos de “parto pretérmino” y “recién nacido prematuro”, y cuando tiene lugar posteriormente a la semana 42, el parto es “postérmino” y el RN “posmaduro”(13).

#### **4.2.2 CONCEPTO DE PARTO PRETERMINO**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas”(8).

Se define nacimiento prematuro o parto pretérmino al que se tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación, cuando la embarazo tiene entre 22 y 36 6/7 semanas contadas desde el primer día del último periodo menstrual. El parto inmaduro es una clasificación que corresponde a una subdivisión del parto prematuro y se refiere al que acontece entre las 22 y 27 semanas de gestación(18).

#### **4.2.3 CLASIFICACION**

El neonato nacido pretérmino o prematuro se clasifica según las semanas de gestación en:

- Prematuridad Leve: Nacidos entre la semana 34 a 36 de gestación.
- Prematuridad Moderada: Nacidos entre la semana 30 a 33 de gestación.
- Prematuridad Extrema: Nacidos entre la semana 26 a 29 de gestación.
- Prematuridad Muy Extrema: Nacidos en la semana 25 o menos de gestación(19).

Dentro de los factores que provocan un nacimiento prematuro podríamos considerar los siguientes:

## **4.2.4 ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS**

### **4.4.4.1 Edad materna**

Las mujeres que se encuentren entre los 20 y 35 años edad, son candidatas ideales para la reproducción.

Inferior o superior a estos límites la frecuencia de partos prematuro se incrementa. La gestante adolescente es de alto riesgo materno y perinatal por la unión de problemas sociales y biológicos. La adolescencia se conoce como una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características de cambios fisiológicos y psicológicos; siendo el embarazo en esta edad una situación de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir a partir del punto de vista médico, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente(20).

### **4.4.4.2 Estado civil**

La mujer que desarrolla su embarazo en condición de soltera presenta peligro materno de amenaza de parto pretérmino, debido a que con frecuencia estas mujeres se encuentran menos incluidas en el núcleo familiar y social con insuficiente acceso a la información y protección, lo que provoca un nivel de estrés más elevado el cual condiciona el desencadenamiento de niveles altos de cortisol, quien se ha relacionado con parto pretérmino espontáneo(21).

### **4.4.4.3 Nivel de instrucción**

Existe comprobación de que las madres con limitado nivel educativo son las que tienen menos posibilidades de un buen control prenatal y así poder detectar factores de riesgo que puedan ser modificados de forma apropiada(21), además existe evidencia que en estas poblaciones el pronóstico en cuanto a una buena evolución del parto es más desfavorable(22).

## **4.2.5 FACTORES MATERNOS**

### **4.4.5.1 Diabetes**

La diabetes gestacional, es una variedad de la diabetes la cual ocurre exclusivamente durante el embarazo, en donde las hormonas del embarazo restringen la capacidad de la insulina para trabajar adecuadamente. No se conoce la causa por la cual se desarrolla; pero se

estima que es cuando la placenta comienza a actuar, es decir a partir del segundo trimestre de gestación, donde además de efectuarse entre la madre y el feto el intercambio de nutrientes, también se involucra una función endócrina gracias a la liberación de esteroides, que tienen acción hipoglucemiante bloqueando la función de la insulina en los órganos(23).

#### 4.4.5.2 Hipertensión arterial

Se ha evidencia un defecto en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuya variedad de manifestaciones clínicas pueden presentarse por aislados o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal, muchas evidencias clínicas y experimentales apoyan la hipótesis de que la disminución de la perfusión trofoblástica ósea, la isquemia tisular sería el hecho desencadenante de la hipertensión, esta es una enfermedad endotelial y dentro de las múltiples funciones que le competen al endotelio, está la secreción de sustancias tales como la prostaglandina, la endotelina, el óxido nítrico y la proteína c, que juegan un papel importante en el desarrollo de parto prematuro(21).

#### 4.4.5.3 Anemia

La anemia es el decremento de la concentración de hemoglobina en sangre, es decir, una insuficiencia de glóbulos rojos que circulan en la sangre o la capacidad disminuida de la concentración de hemoglobina, un elemento que está contenida en ellos, es el hierro y cuya función es transportar oxígeno a todo el organismo. Durante la gestación se produce una anemia fisiológica porque hay un aumento del volumen plasmático por lo cual, es normal que los glóbulos rojos disminuyan un poco durante el embarazo, el 90% de las anemias gestacionales son de tipo ferropénico, esto por deficiencia de hierro. La OMS refiere que anemia en el embarazo se considera cuando el nivel hemoglobina es inferior a 11g/dl y el hematocrito es inferior de 33%. Una anemia leve es cuando la hemoglobina está entre 10 – 10.9 g/dl, anemia moderada si está entre 7 – 9.9 g/dl y la anemia severa cuando tiene menos de 7 g/dl(16).

## **4.2.6 ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS**

### **4.4.6.1 Control prenatal**

El control prenatal tiene una gran influencia en la evolución y desarrollo perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente alumbran hijos más gravemente prematuros en comparación de aquellos con control mínimo eficiente. Según la norma técnica actual  $\geq 6$  controles son adecuados(16).

### **4.4.6.2 Numero de paridad**

La amenaza de parto pretérmino es más frecuente en mujeres que han tenido 4 o más partos; aunque también se menciona el embarazo en primigrávidas. Estudios por Mercel, Goldenberg y otros autores han descrito como factor de riesgo la multiparidad incrementando 2,5 veces el riesgo de parto pretérmino(16).

### **4.4.6.3 Rotura prematura de membranas**

En los procesos de infección intrauterina las endotoxinas bacterianas y las citoquinas pro inflamatorias estimulan la elaboración de prostaglandinas, otras sustancias que median la inflamación, así como enzimas que degradan la matriz. Las prostaglandinas estimulan la contractilidad uterina, mientras que la destrucción de la matriz extracelular de la membrana corioamniótica fetal conduce a la ruptura prematura de membranas(24).

### **4.4.6.4 Rotura prematura de membranas**

Los nacimientos prematuros siempre han sido un gran problema en el mundo y las rupturas prematuras de membranas contribuyen cerca de un tercio a esa prematuridad. En Latino América alrededor de uno de cada 7 nacimientos es prematuro y la ruptura de membranas y trastornos hipertensivos son la principal causa. Estos son factores determinantes para los buenos resultados la edad gestacional, atención rápida y especializada por parte de la institución donde acude la paciente, el uso de las medidas probadas por la evidencia entre ellas el uso de corticoides, los antibióticos y surfactante(25).

### **4.4.6.4 Desprendimiento prematuro de placenta**

El desprendimiento de placenta es la separación temprano de una placenta normalmente implantada en el útero, en generalmente después de las 20 semanas de embarazo. Puede considerarse una emergencia



obstétrica. Las manifestaciones pueden incluir sangrado vaginal, dolor uterino (espontáneo o a la palpación), shock hemorrágico y coagulación intravascular diseminada. El diagnóstico se puede dar a través de la clínica con la ecografía como apoyo para el diagnóstico.

La rotura placentaria y otras anomalías obstétricas aumentan el riesgo de morbilidad o mortalidad para la mujer, el feto o el recién nacido.

El desprendimiento de placenta tiene una incidencia de 0,4 al 1,5% de todos los embarazos, con un pico entre las 24 y las 26 semanas.

Muy a menudo, la etiología es desconocida(26).

#### 2.2.6.5 Infección urinaria

La infección de vías urinarias en el embarazo es una de las enfermedades más frecuentes durante la gestación, debido a que los cambios fisiológicos propios de la gravidez predisponen de una u otra manera el desarrollo de la ITU y, con ella, las complicaciones inherentes como es el caso del parto pretérmino (1).

### 4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores asociados:** Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros..(27)

## V. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 5.1. HIPÓTESIS

Debido a que en el estudio no se niega ni se afirma que los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. están relacionados directamente a parto pretérmino por lo tanto la hipótesis es implícita.

### 5.2. SISTEMA DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES									
Variables	Nombre de la variable	Definición	Concepto operacional	Dimensión	Categorización	Valor final	Naturaleza	Nivel de medición.	Escala de medición
Variable 1	Factores asociados	Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. El factor también se define como un elemento o un condicionante que contribuye a lograr un resultado. Es decir, modifican es estado del embarazo.	La medición de esta variable se realizará usando un cuestionario-guía de análisis documental el cual se aplicará a las madres post parto y se hará una revisión de las historias clínicas.	Factores Sociodemográfico	Edad Materna	≤19 años 20–34 años ≥35 años	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
					Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal	
					Nivel de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Técnica Superior	Cualitativa	Ordinal	
				Factores Maternos	Diabetes	Si / No	Cualitativa	Nominal	
					Anemia	Si / No	Cualitativa	Nominal	
				Factores Gineco-Obstetricos	Control prenatal	-Ningún -Control prenatal <= 6 -Control prenatal >=6	Cualitativa	Ordinal	
					Numero de paridad	Nulípara: No tuvo ningún parto. Primípara: Solo tuvo 1 parto. Múltiparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos. Gran Múltipara: Mujer con 5 partos.	Cuantitativa	Nominal	
					Rotura prematura de membrana	Si / No	Cualitativa	Nominal	
					Desprendimiento o prematuro de placenta	Si / No	Cualitativa	Nominal	
					Infección urinaria	Si / No	Cualitativa	Nominal	
Variable 2	Parto prematuro	Nacimiento que ocurre entre las 28 y 37 semanas.	La medición de esta variable se basa en el número de semanas de embarazo, considerando los niños que han nacido a término, tardío, moderado, muy prematuro y extremadamente prematuro.	Esta variable será tratada como una variable de medición directa basada en el diagnóstico médico el cual aparece en la historia clínica de la gestante por lo cual no es necesario considerar las dimensiones ni los indicadores.	-	Si / No	Cualitativa	Nominal	

## **VI. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **6.1.1 Tipo de investigación**

Se realizó un estudio analítico, observacional, con recolección de datos retrospectivo de tipo caso-control no pareado.

#### **6.1.2 Nivel de Investigación**

Descriptivo, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio.

### **6.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño es el no experimental, transversal, correlacional

- No experimental, no existe manipulación deliberada de la variable.
- Transversal, los datos se recolectan en un solo momento.
- Correlacional. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable

### **6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **6.3.1 Población**

234 historias clínicas de las madres que tuvieron parto prematuro del mes de enero hasta diciembre, en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2121.

#### **6.3.2 Muestra**

La muestra está constituida de 90 historias clínicas de los pacientes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a diciembre del 2021.

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

<b>VARIABLES</b>	<b>TECNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
Factores de parto pretérmino.	Observación	Guía de análisis documentario.
Parto pretérmino	Observación	Guía de análisis documentario.

#### **6.4.2 Técnicas**

Será observacional

### **6.4.3 Instrumento**

El instrumento empleado fue una lista de cotejo o ficha de recolección de datos creado y diseñado por el autor, Roxy Panduro Florida.

### **6.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

A partir de las historias clínicas, se obtendrán los siguientes datos: edad materna, estado civil, nivel de instrucción, diabetes, anemia, control prenatal, número de paridad, rotura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta e infección urinaria. Los datos obtenidos serán almacenados en el programa Microsoft Excel® 2010. Se aplicará el programa estadístico SPSS IBM versión 22 para procesar la información y presentados en tablas y figuras de frecuencia y porcentaje. Para el análisis univariado, se calcularán frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y de dispersión según el tipo de variable. En el análisis bivariado, se utilizará la prueba chi<sup>2</sup> de Pearson para comparar dos variables categóricas verificándose previamente; se trabajará con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## **VII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **7.1. RECURSOS HUMANOS**

#### **7.1.1 Responsable del proyecto**

Roxy Panduro Florida

#### **7.1.2 Asesor**

Dr. Gian Alberto Pérez Espinoza

### **7.2. RECURSOS MATERIALES, EQUIPOS Y SERVICIOS, TODOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO**

Escritorio, sillas, hojas bond, cuadernos, folder, lápices, lapiceros, borrado, tajador, computadora, historia clínica, mascarillas, protector facial, alcohol.

### **7.3. PRESUPUESTO**

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>Materiales</b>	<b>Precio (\$/.)</b>
Mascarillas	50
Alcohol	10
Protector facial	10

Hojas bond	13
Impresión	10
Lapiceros	12
Copias	50
Movilidad	10
total	85

#### 7.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZAR POR CADA OBJETIVO

<b>CRONOGRAMA DE TAREAS</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>
Determinación del problema de investigación	X			
Búsqueda bibliográfica	X			
Elaboración del planteamiento del problema	X			
Elaboración del marco teórico	X			
Formulación de Objetivos		X		
Formulación de Hipótesis		X		
Definición operacional de las variables		X		
Selección de muestra o instrumento de medición		X		
Recolección de datos			X	
Tabulación de datos			X	
Interpretación de resultados			X	
Elaboración de discusión			X	
Conclusiones				X
Entrega de Tesis				X

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. enero de 2010;88(1):31-8.
2. Villamonte W, Lam N, Ojeda E. FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO. INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Rev Peru Ginecol Obstet. 2001;47(2):112-6.
3. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. GPC\_PARTO-PRETÉRMINO\_FECASOG\_IHCAI.pdf [Internet]. [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://ihcai.org/wp-content/uploads/2019/06/GPC\\_PARTO-PRETE%CC%81RMINO\\_FECASOG\\_IHCAI.pdf](https://ihcai.org/wp-content/uploads/2019/06/GPC_PARTO-PRETE%CC%81RMINO_FECASOG_IHCAI.pdf)
5. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. :93.
6. TESIS O908\_Tor.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: [http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3992/1/TESIS%20O908\\_Tor.pdf](http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3992/1/TESIS%20O908_Tor.pdf)
7. Avila J, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Lima. Diciembre del 2013. [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>
8. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. Medwave [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 1 de abril de 2022];12(08). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
9. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2016;81(4):330-42.
10. Ramos W. Día mundial contra el cáncer. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (05): 109-110 [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
11. Ahumada\_Gomez\_Juan\_Sebastian\_2019.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada\\_Gomez\\_Juan\\_Sebastian\\_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
12. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor // Identification of risk factors for premature delivery of

newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor | CIENCIA UNEMI [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678>

13. Modelo predictivo de parto prematuro basado en factores de riesgo [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zkxvmr1y-modelo-predictivo-de-parto-prematuro-basado-factores-riesgo.html>

14. Taípe Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 13 de noviembre de 2018 [citado 1 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8997>

15. Pino T, Yaranga R. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA 2018. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051\\_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Rosales M, José W, Colonio Y, Nehil R. PRESENTADA POR LOS BACHILLERES: :73.

17. Irma D, Zevallos P. Natali Elizabeth, CONDEZO GUERRA. :73.

18. (PDF) Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion | Cami Pabón Veloz - Academia.edu [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia\\_de\\_Schwarcz\\_6ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion)

19. Pacheco Romero J. Ginecología y obstetricia. Mad Corp SA Perú. 2002;

20. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venezuela. septiembre de 2008;68(3):141-3.

21. Aguilar T, Vilchez J. FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PREMATURO EN EL HEODRA-León, DEL 1° de JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE 2011. León. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. Abril 2012 [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5422/1/220803.pdf>

22. Mamani M, Vilca M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO DE GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AGOSTO – OCTUBRE 2017. Juliaca: UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ” 2018. [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2189/T036\\_70122312\\_43386949.pdf?isAllowed=y&sequence=3](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2189/T036_70122312_43386949.pdf?isAllowed=y&sequence=3)

23. Acosta Muñoz JL, Bedoya Rivera J. Obesidad un factor de riesgo para la diabetes gestacional en embarazadas atendidas en la IPS Universitaria de Barranquilla 2013 - 2014. 2018 [citado 3 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17754>
24. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet Lond Engl. 5 de enero de 2008;371(9606):75-84.
25. Gracia PV-D, Savransky R, Wuff JAP, Gutierrez D, de MORAIS EN. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. :19.
26. Desprendimiento de placenta (abruptio placentae) - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/desprendimiento-de-placenta-abruptio-placentae>
27. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru. octubre de 2011;28(4):237-41.



## ANEXOS

### Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES EN HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021			
VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores socio-demográficos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?</li> <li>¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?</li> <li>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conocer la incidencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</li> <li>Determinar los factores sociodemográficos principales presentes en el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</li> <li>Identificar los principales factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</li> <li>Conocer los factores gineco-obstétricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</li> </ol>	<p>Debido a que en el estudio no se niega ni se afirma que los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. están relacionados directamente a parto pretérmino por la tanto la hipótesis es implícita.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Se realizó un estudio analítico, observacional, con recolección de datos retrospectivo de tipo caso-control no pareado.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> El diseño es el no experimental, transversal, correlacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No experimental, no existe manipulación deliberada de la variable.</li> <li>Transversal, los datos se recolectan en un solo momento.</li> <li>Correlacional. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.</li> </ul> <p><b>Población</b> 234 historias clínicas de las madres que tuvieron parto prematuro del mes de enero hasta diciembre, en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra está constituida de 90 historias clínicas de los pacientes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a diciembre del 2021.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Técnica de procesamiento y análisis de datos</b> Técnica estadística: - Estadística descriptiva - Estadística inferencial.</p>

## Ficha de recolección de datos

### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS - FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES EN HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021**

**INTRODUCCIÓN.** Esta guía de análisis documental ayudará a conocer la relación entre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

**INSTRUCCIONES.** Realice un análisis de las historias clínicas si la pregunta lo requiere marque con una "X" la respuesta correcta.

---

**Nº PACIENTE:**

**DATOS DE LA MADRE:**

**Nº DE HISTORIA CLÍNICA:**

#### **Antecedentes sociodemográficos**

- Edad materna:  
≤19 años ( )  
20–34 años ( )  
≥35 años ( )
- Estado civil:  
Soltera ( )  
Conviviente ( )  
Casada ( )
- Nivel de Instrucción:  
Sin estudios ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Técnica ( )  
Superior ( )

#### **Factores maternos:**

- Diabetes gestacional:  
Si ( )  
No ( )
- Hipertensión inducida por el embarazo  
Si ( )  
No ( )

- Anemia Gestacional  
Si ( )  
No ( )

#### **Antecedentes Gineco-ostetricos:**

- Control pre-natal:  
≥ 6 ( )  
0 – 5 ( )
- Numero de paridad  
Nulípara: No tuvo ningún parto ( )  
Primípara: Solo tuvo 1 parto ( )  
Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos ( )  
Gran Multípara: Mujer con 5 partos ( )
- Ruptura prematura de membranas  
Si ( )  
No ( )
- Desprendimiento prematuro de placenta  
Si ( )  
No ( )
- ITU en el embarazo  
Si ( )  
No ( )