UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

KELY ROXANA MARÍN QUILICHE

Pucallpa - Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Comisión de Grados y Títulos

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°023-2026-FMH

En Pucallpa, a los ...26... días del mes de ...OCTUBRE.... del dos mil veintiséis, siendo las ...18.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025 "**, elaborado por el (la) Bachiller en Medicina Humana **KELY ROXANA MARIN QUILICHE.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Miembro)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por ...UNANIMIDAD..... con el calificativo de ...DIECISIETE..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ...26..... de ...OCTUBRE.... del 2026.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Walter Roman Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcon Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Comisión de Grados y Títulos

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°023-2026-FMH

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. KELY ROXANA MARIN QUILICHE
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TESIS

Nº **V/401-2026**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que la Tesis titulada:

"**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015-2025**"

Autor(es)	:	**MARIN QUILICHE, KELY ROXANA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica: "todo trabajo de investigación no debe superar el 10%". **En tal sentido, se declara, que la TESIS presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 14/07/2026

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, HARIN QUILICHE, KELY ROXANA

Autor de la tesis titulada : FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015 – 2025

Sustentada el año: 2026

Asesor(a): Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28 / 10 / 2026

Email: kellymaring@gmail.com Firma:

Teléfono: 927616990 DNI: 47494772

DEDICATORIA

A mi querida madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y su arduo sacrificio silencioso.

Gracias por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y mi inspiración para seguir adelante. Este logro también es tuyo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por concederme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa de mi formación profesional, guiando cada uno de mis pasos incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mi madre, por su sacrificio constante y su apoyo inquebrantable, pilares fundamentales para alcanzar este logro.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, orientación a lo largo de mi formación académica, contribuyendo de manera fundamental a mi crecimiento profesional y personal.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I 16
PROBLEMA 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 18
1.2.1. Problema general 18
1.2.2. Problemas específicos 18
1.3. Objetivos de la investigación 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Justificación de la investigación 19
CAPÍTULO II 22
MARCO TEÓRICO 22
2.1. Antecedentes de la investigación 22
2.1.1. Antecedentes internacionales 22
2.1.2. Antecedentes nacionales 26
2.1.3. Antecedentes locales 30
2.2. Bases teóricas 32
2.3. Definición de términos básicos 38
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 39
2.4.1. Hipótesis general 39
2.4.2. Hipótesis específicas 40
2.5. Variables de estudio 40
CAPÍTULO III 43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 43

3.1. Ámbito de estudio 43
3.2. Tipo de investigación 43
3.3. Nivel de investigación 43
3.4. Método de investigación 43
3.5. Diseño de investigación 43
3.6. Población y muestra 44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 46
3.8. Procedimiento de recolección de datos: 46
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 47
CAPÍTULO IV 48
RESULTADOS 48
4.1. Presentación de resultados 48
4.2. Discusión de resultados 63
CONCLUSIONES 66
RECOMENDACIONES 67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68
ANEXOS 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 41

Tabla 2. Factor de riesgo sociodemográfico (edad) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 48

Tabla 3. Factor de riesgo sociodemográfico (nivel de instrucción) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 49

Tabla 4. Factor de riesgo sociodemográfico (ocupación) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 50

Tabla 5. Factor de riesgo sociodemográfico (estado civil) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 50

Tabla 6. Factor de riesgo sociodemográfico (procedencia étnica) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 51

Tabla 7. Factor de riesgo obstétrico (paridad) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 52

Tabla 8. Factor de riesgo obstétrico (control prenatal) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 53

Tabla 9. Factor de riesgo obstétrico (antecedente de parto pretérmino) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 54

Tabla 10. Factor de riesgo obstétrico (alteración de la placenta y el líquido amniótico) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 55

Tabla 11. Factor de riesgo fetal (embarazo múltiple) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 56

Tabla 12. Factor de riesgo fetal (óbito fetal) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 56

Tabla 13. Factor de riesgo fetal (RCIU) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 57

Tabla 14. Factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. 58

Tabla 15. Resumen de asociación……59

Tabla 16. Factores sociodemográficos……60

Tabla 17. Factores obstétricos……..61
Tabla 18. Factores fetales……..62
Tabla 19. Factores patológicos……..62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....76
Anexo 2. Consentimiento informado 78
Anexo 3. Instrumento de medición 79
Anexo 4. Validez por juicio de expertos 82
Anexo 5. Carta de aceptación 87
Anexo 6. Confiabilidad 88
Anexo 7. Resolución de aprobación de proyecto 89

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, el parto pretérmino continúa representando un gran desafío de la salud materno-infantil; esto se debe a la falta de desarrollo oportuno de órganos como el cerebro, los pulmones, y se asocian al incremento y posibilidad de generar daños en la salud del binomio. Por tal motivo, la investigación tuvo el **objetivo**, determinar factores de riesgos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. **Materiales y métodos,** estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Nivel y diseño no experimental transaccional. Para la recolección de información, se usó la técnica observacional y el instrumento ficha de recolección de datos, validada por jueces expertos; con una muestra de 454 historias clínicas perinatales. Respecto al análisis inferencial, se usó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia étnica) y el parto pretérmino, ya que se obtuvo el valor de p = 0,000; aceptándose la hipótesis alterna. También se encontró asociación entre los factores de riesgo obstétricos (paridad, control prenatal, antecedente de parto pretérmino, alteraciones de la placenta o del líquido amniótico) y el parto pretérmino, ya que se obtuvo el valor de p = 0,000, aceptándose la hipótesis alterna. Existe asociación entre los factores fetales (embarazo múltiple, óbito, RCIU) y el parto pretérmino, ya que se obtuvo el valor de p = 0,000, en cambio con el RCIU la asociación es parcial. Finalmente, existe asociación entre los factores de riesgo patológicos (anemia, infección del tracto urinario, preeclampsia, diabetes, incompetencia del cuello uterino, anomalías congénitas del útero y otros) y el parto pretérmino, ya que se obtuvo el valor de p = 0,000, aceptándose la hipótesis alterna. Conclusión: Existen factores de riesgo obstétrico, sociodemográfico, fetales y patológicos asociados al parto pretérmino.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, Factores obstétricos, Factores fetales, Factores patológicos, Parto pretérmino.

ABSTRACT

Introduction: Currently, preterm birth continues to pose a significant challenge to maternal and infant health. This is due to the delayed development of organs such as the brain and lungs, and is associated with an increased risk of health problems for both mother and child. Therefore, this research **aimed to** determine the risk factors associated with preterm birth in pregnant women at the Pucallpa Regional Hospital from 2015 to 2025. **Materials and methods:** This was a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical study. The design was non-experimental and transactional. Data collection was carried out using observational techniques and a data collection form validated by expert judges. A sample of 454 perinatal medical records was analyzed. Pearson's chi-squared test was used for inferential analysis. **Results:** An association was found between sociodemographic risk factors (age, education level, occupation, marital status, ethnic origin) and preterm birth, with a p-value of 0.000; therefore, the alternative hypothesis was accepted. An association was also found between obstetric risk factors (parity, prenatal care, history of preterm birth, placental or amniotic fluid abnormalities) and preterm birth, with a p-value of 0.000; therefore, the alternative hypothesis was accepted. An association was found between fetal factors (multiple pregnancy, stillbirth, intrauterine growth restriction) and preterm birth, with a p-value of 0.000, except for intrauterine growth restriction, where the association was only partially observed. Finally, an association exists between pathological risk factors (anemia, urinary tract infection, preeclampsia, diabetes, cervical insufficiency, congenital uterine anomalies, and others) and preterm birth, as the p-value was 0.000, thus accepting the alternative hypothesis**. Conclusion:** There are obstetric, sociodemographic, fetal, and pathological risk factors associated with preterm birth.

Keywords: Sociodemographic factors, Obstetric factors, Fetal factors, Pathological factors, Preterm birth.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino constituye el nacimiento de un recién nacido después de las 22 semanas y antes de las 36 y 6/7 semanas de embarazo. Teniendo como etiología múltiples factores de riesgo. Por tal motivo, resulta fundamental profundizar el conocimiento de los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino, con la finalidad de presentar la evidencia que permita comprender la problemática y que pueda ser atendida. La investigación realizada se estructuró por cinco capítulos, de la siguiente manera:

En el capítulo I, donde se describió la problemática de los partos pretérmino en un contexto mundial, nacional y local. Luego se formularon preguntas sobre la problemática, sus objetivos y la justificación que sustentó la importancia de la investigación.

En el capítulo II, se presentaron antecedentes internacionales, nacionales y locales que sustentaron la investigación. Asimismo, se abordaron el marco teórico, la definición de términos básicos, las hipótesis y el cuadro de operacionalización de variables.

En el capítulo III, se describió el método de investigación, luego la población y muestra, con sus criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, procesamiento de datos y las consideraciones éticas que se tuvieron.

En el capítulo IV, se presentaron los resultados en tablas y gráficos que se interpretaron para conocer los resultados obtenidos. Asimismo, el análisis inferencial y la discusión.

En el capítulo V, se describieron las conclusiones y las recomendaciones luego de la síntesis de resultados. Se presentan las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a nivel mundial las tasas de parto prematuro no han variado en los últimos años. Desde 2010 hasta 2020 ya se reportaban aproximadamente 152 millones de niños vulnerables, producto de nacimientos pretérmino. Siendo evidente en 2023, los partos pretérminos en uno de cada 10 partos[1].

Por otra parte, en Asia y África Subsahariana 2023, se reportaron aproximadamente el 65% de nacimientos prematuros. Siendo consideradas a partir de ello, como regiones de mayor riesgo de mortalidad neonatal. Asimismo, se buscó con qué se relacionaba este acontecimiento, identificándose que, con la salud de la madre, la edad, las condiciones de vida, el estado de salud, el acceso a los servicios de salud y otros[2].

En América Latina y el Caribe, la tasa de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos se mantuvo constante, alcanzando un 8,9 % en el año 2020[3]. Al evaluar los partos atendidos, se identificó que cerca de 200 mil recién nacidos eran prematuros, situación que alarmó a las autoridades sobre aquellas estrategias de salud que no podían parar aquellos daños irreversibles como secuelas en estos recién nacidos[4]. En la búsqueda de factores asociados al parto pretérmino, se encontró que los factores sociodemográficos como la edad, el nivel de instrucción y el lugar de residencia son relevantes. En los factores obstétricos, la edad gestacional, controles prenatales y vía de parto, finalmente, rotura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo, oligohidramnios, también condicionaron un riesgo[5]. Asimismo, la infección urinaria, la hipertensión gestacional, el bajo peso de la madre, el mal nivel socioeconómico y las infecciones vaginales[6].

A nivel nacional, según el Instituto Materno Perinatal de 2023, refiere que la frecuencia del parto prematuro oscila en un 13,2% en pacientes con menos de 34 semanas. Asimismo, según su clasificación por edad gestacional, está presente en el 9,4% de los embarazos de 34 y 36 semanas, en el 1,6% de las 32 y 33 semanas, en el 1,2% de las 28 y 31 semanas y en el 0,1% en menos de las 28 semanas. Constituyendo de esta manera una condición que se debe prevenir y tratar[7].

En un hospital local de Cusco en 2023, se reportó que la prevalencia de partos prematuros fue de 5,3%. Los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino fueron los controles prenatales y la ruptura prematura de membranas. Asimismo, el antecedente de parto pretérmino, infecciones cervicovaginales, la preeclampsia, anomalías placentarias y desprendimiento de placenta son significativos para producir esta complicación[8].

En Junín se reportó en el 2024, que la prevalencia de parto pretérmino fue de 4.56%[9,3]. En Huancayo 2025, en un hospital, al evaluarse qué factores de riesgo condicionaban la presencia del parto pretérmino, se identificó que la edad materna menor de 20 años, el índice de masa corporal, el embarazo múltiple, la multiparidad, controles prenatales insuficientes, la placenta previa, la rotura prematura de membrana y la preeclampsia fueron aquellos factores de riesgo asociados significativamente[10].

A nivel local, en Ucayali, en 2022, se identificó la prevalencia del parto pretérmino y sus principales factores de riesgo en el Hospital Regional de Pucallpa, encontrándose que el 8,2% de las madres atendidas en dicho establecimiento presentaron parto pretérmino. Destacándose como factores de riesgo: la anemia en un 75,56%, los controles prenatales insuficientes en un 53,33% y la infección urinaria en un 56,67%. No se encontró asociación con los factores de riesgo sociodemográficos como la edad, el estado civil y el nivel de instrucción. Patologías como: diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la rotura prematura de membranas y el desprendimiento prematuro de placenta[11].

En 2023, en el hospital de Yarinacocha, se identificó que los factores de riesgo asociados fueron la edad joven, el grado de instrucción de nivel primario, el

antecedente de aborto, el periodo intergenésico inadecuado y la obesidad, como los más relevantes[12].

Finalmente, en los años 2024 y 2025 la prevalencia de partos pretérmino en el Hospital Regional de Pucallpa fue 24,6 % y 25,4% respectivamente. Observándose un aumento entre esos años[13]. Motivo por el cual el parto prematuro constituye una gran problemática para la salud materna y neonatal. Siendo necesaria la continuidad de estudios orientados a la incorporación de medidas estratégicas que puedan revertir esta situación.

La historia natural comienza con periodo prepatogénico donde encontramos huésped, agente, ambiente; por otro lado, en el periodo patogénico tenemos a la etapa subclínica y clínica; en donde la presencia de factores de riesgo puede avanzar hacia cambios cervicales, contracciones, rotura de membranas y finalmente el parto pretérmino antes de las 37 semanas. Su prevención puede ser primaria, secundaria y terciaria; un adecuado control prenatal permite detectar tempranamente los factores de riesgo y proporcionar tratamiento oportuno.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025?

1.2.2. Problemas específicos

- PE1: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025?
- PE2: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025?
- PE3: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015- 2025?
- PE4: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015- 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar factores de riesgos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE1: Identificar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- OE2: Identificar la asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- OE3: Identificar la asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- OE4: Identificar la asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Hoy en día, los diversos índices de partos pretérminos constituyen un problema de salud pública debido a la morbilidad y mortalidad neonatales que pueden provocar. Desde una perspectiva teórica, investigar los factores de riesgo asociados a esta condición es fundamental porque permitió comprender las interacciones sociodemográficas, obstétricas y fetales que influyeron en el parto antes de las 37 semanas. De esta manera, se pueden construir modelos teóricos y explicativos que ayuden a identificar poblaciones vulnerables y a anticipar resultados adversos.

Asimismo, su detección temprana permitió intervenciones oportunas con enfoques preventivos y la incorporación de políticas o programas orientados a la atención prenatal integral, a través del acceso a los servicios médicos y del comportamiento saludable en el proceso de gestación.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación permitió mejorar la salud materno-infantil a través de atenciones integrales que brindan seguridad y optimizan la toma de decisiones clínicas. Es decir, que los profesionales implementen nuevas medidas de tamizaje, vigilancia y manejo más precisos en aquellas madres con riesgo de parto pretérmino. De este modo se contribuyó a la reducción de complicaciones y se favoreció una buena identificación de señales de alarma en el embarazo que puedan provocar esta problemática.

1.4.3. Justificación metodológica

La investigación mostró el uso de un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal, retrospectivo y analítico. Esto proporcionó una base sólida para medir la asociación entre los factores de riesgo y la ocurrencia de parto prematuro, que sirvió para la comparación de resultados con otras investigaciones internacionales y nacionales. Se utilizó, un análisis estadístico bivariado para obtener resultados objetivos que aportaron evidencia aplicable en contextos clínicos de la salud.

1.4.4. Justificación social

La investigación favoreció a todas las gestantes que acudieron al ámbito de estudio, ya que se buscó disminuir las brechas de desigualdad en salud, orientada a un trabajo de políticas públicas, promoviendo programas de prevención o tratamiento de factores de riesgo que puedan condicionar los partos pretérminos.

1.4.5. Justificación económica

Este evento se justificó económicamente ya que permitió generar evidencia científica que contribuyó a optimizar la utilización de los recursos con los que cuenta el hospital. Al identificar, los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, y así favorecer la implementación de estrategias preventivas que reduzcan los costos de intervenciones y la estancia hospitalaria.

En el Hospital Regional, el costo de atención de un parto vaginal es de 96 soles, mientras que el parto por cesárea cuesta 313 soles. Es decir, el

triple de un parto vaginal. Sobre los cuidados intensivos de los neonatos, el costo asciende a 30 soles diarios (tanto en recién nacidos prematuros con o sin cesárea), el cual puede incrementarse de acuerdo a la estancia y manejo especializado. Respecto al tratamiento farmacológico, el establecimiento cuenta solo con la dexametasona a un costo de 70 soles para la maduración pulmonar, lo cual contrasta con la betametasona, que no cuenta con abastecimiento en el establecimiento, también por su costo elevado. Bajo ese contexto, la identificación temprana de las gestantes con riesgos permitirá el uso óptimo de medicamentos y racionalizarlos de acuerdo a la necesidad de atención.

Finalmente, los resultados han contribuido a la promoción eficiente de recursos asignados de una forma más eficiente dentro del presupuesto hospitalario. Esta investigación sirvió como sustento para el fortalecimiento de estrategias de prevención y atención oportuna de las gestantes y los recién nacidos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arana E, et al[5]. (Ecuador, 2025) elaboraron su tesis sobre los "factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo durante el periodo octubre de 2024-mayo de 2025". Buscaron evaluar la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de esta patología. La metodología aplicada fue una investigación de carácter descriptivo, transversal, retrospectiva en una población de 1602 historias clínicas de madres con parto pretérmino y muestra de 310 con la fórmula para población finita o conocida. Sobre sus resultados, el 45% de las mujeres con edad avanzada entre los 36 y 41 años, el 64% proviene de zonas rurales, el 46% con un nivel de instrucción secundario, el 29% con antecedentes de trastornos hipertensivos y el 40% con problemas con el líquido amniótico. Concluyeron que entre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino destacan los factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos y fetales.

Almanza M, et al[14]. (España, 2025) elaboraron tesis sobre "factores de riesgo que intervienen en el parto pretérmino en una E.S.E. de primer nivel de complejidad en el departamento de Córdoba. 2025". Con el objetivo de analizar los factores de riesgo. La metodología que aplicaron fue: trabajo descriptivo de enfoque cuantitativo en una muestra de 45 mujeres. Con método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Sus resultados encontrados fueron: las gestantes tuvieron educación básica incompleta en 31%, nivel socioeconómico 1 en un 95% y estaban subsidiadas por un sistema de salud en 71%; el 30% tuvo infección urinaria o vaginal; el 45% tuvo controles prenatales insuficientes. El 22 % tenía antecedentes de parto

pretérmino y el 7 % presentó ruptura prematura de membranas. Concluyeron que existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino.

Pumadera J, et al[15]. (Ecuador, 2025) en la tesis "Factores de riesgo con la prevalencia de partos prematuros en el Hospital IESS Babahoyo durante el período de octubre de 2024 a mayo de 2025". Tuvieron el objetivo de determinar los factores de riesgo y prevalencia. Aplicando metodología de estudio con enfoque cuantitativo y cualitativo, métodos descriptivos y analíticos, a una muestra de 90 mujeres, a las que se les aplicaron encuestas y se revisaron registros médicos. Sus resultados encontrados fueron: condiciones socioeconómicas, acceso a los servicios de salud, presencia de hipertensión, bajo peso, infecciones urinarias y vaginales, abortos previos, gestaciones previas complicadas, consumo de alcohol y tabaco como factores relevantes. Concluyeron que se presentaron los factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

Pacin C[15]. (Cuba, 2025) desarrolló su tesis "factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Área de Salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba". El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados. Aplicó metodología de estudio analítico observacional de casos y controles. Población de 84 madres. Los resultados encontrados fueron: asociación entre el parto pretérmino y la infección urinaria con valores de Odds ratio de 4,70; la hipertensión gestacional (4,58), la situación socioambiental desfavorable (4,50), la ganancia insuficiente de peso materno (4,29) y la infección vaginal y la evaluación nutricional de peso deficiente a la captación, con valores de Odds ratio de 3,76, respectivamente. Concluyó que existen factores de riesgo asociados a la aparición del parto pretérmino.

Carranza S, et al[17]. (Ecuador, 2025) en su tesis sobre "factores clínicos asociados al parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil (IESS Los Ceibos) entre octubre de 2024 y mayo de 2025". Tuvo como objetivo determinar factores clínicos asociados al parto pretérmino. Aplicando metodología analítica, basada en la revisión

de 1,296 historias clínicas. Sus resultados fueron: que el 67,3% de los partos prematuros ocurrieron en mujeres con edades extremas (menores de 17 o mayores de 35 años), que tuvieron hipertensión durante el embarazo, infecciones urinarias no tratadas, antecedentes de partos prematuros previos, control prenatal insuficiente en cantidad y calidad. Concluyo que existen factores clínicos asociados al parto prematuro.

Jiménez L[18]. (Ecuador, 2024) en su tesis "factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes". Tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo del parto prematuro con base en la edad materna y controles insuficientes en el Hospital Básico Luis Moscoso, cantón Piñas. Materiales. Metodología: de investigación cuantitativa de tipo descriptivo con revisión documental de historias clínicas. A una población de 50 historias. Los resultados que encontraron fueron: el 100% de las pacientes han tenido controles prenatales, donde el 70% han iniciado el control prenatal en el primer trimestre, sin embargo, el 30% lo han hecho en el segundo o tercer trimestre. El 53,3% han tenido entre 2 y 4 controles prenatales, el 43,3% entre 5 y 7, y el 3,3% han tenido 8 o más controles. Concluyo que: la edad materna se constituye como uno de los principales factores de riesgo que conducen al parto prematuro.

Quiñones S, et al[19]. (Ecuador, 2025). En la investigación titulada "Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y los factores de riesgo asociados en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2021". Buscaron determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Aplicándose como metodología, el desarrollo de un estudio analítico retrospectivo, en una muestra de 130 embarazadas ingresadas al área de ginecología. Los resultados encontrados mostraron que la edad más frecuente fue de 24,94 años. Sobre las características sociodemográficas, el 47,7% fueron solteras y el 63,9% tuvieron nivel de instrucción secundaria. La prevalencia fue de 29,7%. Siendo el 67,39% ocurridos entre las 32 y 36,6 semanas de gestación. Sobre la asociación significativa, destacaron que la ruptura prematura de membranas fue un 60,9%, estableciéndose como 2,21

veces más riesgosa para el parto pretérmino. Asimismo, el 32,6% de los embarazos múltiples. Concluyeron que hay prevalencia de los partos pretérmino como factores de riesgo asociados.

Acosta J, et al[20]. (Ecuador, 2025) en la tesis "factores de riesgo y el manejo asociado al trabajo de parto pretérmino en el Hospital General IESS Babahoyo septiembre 2022- agosto 2023". Tuvieron el objetivo de determinar los factores de riesgo y manejo del trabajo de parto pretérmino. Aplicándose metodología de tipo descriptivo retrospectivo transversal. Tuvieron como resultado: como principales factores de riesgo asociados a trabajo de parto pretérmino, las infecciones del tracto urinario (ITU) con una frecuencia del 21%, los trastornos hipertensivos del embarazo con una frecuencia del 16% y haber tenido antecedente de parto pretérmino con el 13% en gestantes. Con respecto al manejo, el uso adecuado del manejo activo, en conjunto con el manejo expectante, beneficia la prolongación de la gestación, permitiendo la maduración pulmonar fetal y, en caso de terminar en parto prematuro, mejora la calidad de vida extrauterina del recién nacido. Concluyeron que se presentaron factores de riesgo asociados al manejo del parto prematuro.

Ramirez L, et al[21]. (Nicaragua, 2024) en la tesis "factores de riesgo asociados al parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx 2021-2022". Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados. Metodología: Se estudiaron de manera observacional y analítica casos y controles. Se incluyó un total de 100 pacientes, divididos en 50 casos y 50 controles. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos de manera aleatoria hasta alcanzar el tamaño de muestra deseado, utilizando un muestreo probabilístico durante el periodo establecido. Resultados: El análisis reveló una media de edad de 17 años. Se encontró una asociación estadísticamente significativa solo con la variable tabaquismo, la cual incrementa el riesgo de parto prematuro en 2 veces (OR 2.1; IC 95% 0.61 – 16.4; p=0.0001). Aunque otras variables no mostraron asociación estadística significativa, se identificaron riesgos atribuidos a factores como la diabetes (OR: 7), la rotura prematura de membranas (OR:

8), los trastornos hipertensivos del embarazo, el riesgo de pérdida del bienestar fetal, los embarazos gemelares y las infecciones urinarias (OR: 3 para cada uno), en concordancia con reportes internacionales. Concluyeron que se presentaron factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

Reinoso C[22]. (Colombia, 2020) sobre la tesis factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en una institución pública en Cartagena de Indias, Colombia. Tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo que condicionaban la presencia del parto prematuro. Aplicó metodología de estudio observacional analítico de casos y controles. Obtuvo como resultados: menor grado de escolaridad; se asoció, ya que el 43% solo estudió primaria y el 19% incluso ya gestaba. No se evidenció buena relación familiar en un 6,2%, ni buena relación con la pareja en un 30,8%; no hubo conocimientos en salud sexual y reproductiva en un 24%; 35% tenía antecedente de anemia y 32% tenía anemia moderada al final del embarazo. El RPM representó un OR=7,80 (IC95%:3,66-16,63) como posibilidad de riesgo y la aparición de preeclampsia severa un OR=14,5 (IC95%:3,21-66,04). Concluyó que el embarazo adolescente y el parto pretérmino son grandes problemas en la salud pública a nivel mundial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramos L, et al[23]. (Huancayo, 2025) desarrollaron la tesis "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2022-2023". Tuvieron el objetivo de determinar factores de riesgo que causaban el parto prematuro. Donde aplicaron metodología observacional, cuantitativa, retrospectiva, analítica, casos y controles. En una muestra de 384 madres. Los resultados encontrados fueron: la edad materna menor de 20 años es 1.59 veces más riesgosa para el parto pretérmino, bajo peso 4.06, sobrepeso 2.04, el embarazo múltiple 43.32, la multiparidad 1.37, menos de 6 controles 7.44, placenta previa 5.16, rotura prematura de membranas 6.59 y la preeclampsia 3.84 fueron los más frecuentes. Concluyeron que existen muchos factores de riesgo condicionantes del parto pretérmino.

Palacios M, et al[24]. (Huancayo, 2025) en su tesis "factores de riesgos asociados al parto pretérmino". Tuvo el objetivo de analizar factores de riesgo que estén asociados. Donde se aplicó metodología de estudio observacional, de tipo transversal correlacional, recolectada del SIP 2000. Sus resultados mostraron que la edad comprendida es del 38,5% (n=16). El rango normal del IMC es 79 % (n=162). El 76,1% (n=156) resultaron en ocupación de ama de casa. El 85.9 % (n=176) con grado de instrucción secundaria. En el análisis bivariado se demostró asociación entre la presencia de ITU y la severidad de la prematuridad; entre la cantidad de controles prenatales y la severidad de la prematuridad. La investigación llegó a la conclusión de que las gestantes con diagnóstico de ITU y con pocos controles prenatales son un factor de riesgo para la presencia de prematuridad.

Cueva D[25]. (Lima, 2025) en su tesis sobre los "factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en la Clínica Adventista Good Hope durante el año 2023-2024". El objetivo fue determinar factores de riesgo. Con metodología observacional en un estudio de casos y controles en una muestra de 87 personas. Para la prueba de hipótesis se usó el chi cuadrado y para el procesamiento de datos el programa SPSS versión 27. Los resultados obtenidos fueron: la edad materna avanzada, 2.37 veces más de riesgo; RPM, 9.69 veces más; tener preeclampsia, 9.12 veces más; y la anemia, 3.38 veces más. No fueron significativos los controles prenatales, la infección urinaria y la diabetes, ya que su p-value fue superior a 0.05. Concluyó que el parto pretérmino está presente y asociado a factores de riesgo maternos.

Ccorisoncco Z[8]. (Cusco, 2025) en la tesis "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri Vraem – Cusco 2023". Tuvo el objetivo de conocer los factores de riesgo. Aplicándose una metodología de estudio de casos y controles, de tipo retrospectivo, en un hospital local a 80 madres gestantes. Los resultados fueron: la edad materna representó un riesgo de 3.4; los

controles prenatales menores de 6, 0.9; el RPM, 5.5 veces más. También la preeclampsia, las anomalías placentarias y el desprendimiento de placenta se asociaron con un valor p menor de 0,05. La prevalencia de nacimientos prematuros fue de 5,3%. Concluyó que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto pretérmino.

Salas O[26]. (Cusco, 2025) en su tesis, "Factores de riesgo y parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en dos hospitales de la región del Cusco, 2020-2024". Tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo sociodemográficos, personales, obstétricos y patológicos maternos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en dos hospitales de la Región del Cusco, 2020-2024. Metodología: de estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo. Donde se recolectaron datos de 240 historias clínicas. Los resultados fueron: la edad, 16,65 años, viéndose que en el grupo de los casos el 75% correspondía a la adolescencia tardía. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa con la variable personal de lugar de procedencia rural, ORa: 1.57 (IC 95%: [1.14-2.85]; p=0.042).

Huamuro E, et al[27]. (Cajamarca, 2025) en su tesis, "factores maternos y prematuridad en un hospital público de Cutervo, Cajamarca 2024". Tuvieron el objetivo de determinar la relación entre dichos factores. Donde aplicaron metodología: cuantitativa, relacional, transversal en una muestra de 51 pacientes, técnica de recolección, análisis documental y registro en fichas de recolección de información. Sus resultados mostraron que el 3,9% de las mujeres tenía entre 18 y 35 años, el 15,7% estudió nivel primario y el 41,2% vivía en zonas rurales. El 39,2% eran paridas, 58,8%, 19,6% acudieron como máximo a 6 controles prenatales, 41,2% tuvieron patologías, 15,7% antecedentes de aborto, 37,3% antecedentes de parto prematuro. A pesar de ello, solo la multiparidad se asoció significativamente, ya que el p-value fue de 0,018. Finalmente, llegaron a la conclusión: de que la paridad es un factor relevante, a diferencia de la edad, educación,

procedencia, tipo de parto, el control prenatal, patología materna, antecedente de aborto y antecedente de parto prematuro para su aparición.

Acero L[28]. (Puno, 2024) en su tesis sobre "factores de riesgo materno y obstétrico asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024". Tuvo el objetivo de conocer los factores de riesgo. Con metodología de estudio no experimental, básica, relacional de corte transversal. Los resultados fueron que la edad entre 20 a 32 años se presentó en un 53,7% del total de partos prematuros. Asimismo, el 64,8% tuvo ingresos básicos de 1030 nuevos soles, anemia preexistente en un 41,7%, estilos de vida no saludables en el 64% y el 63% tuvo antecedente de parto pretérmino. El 70,4% tuvo menos de 6 atenciones prenatales y el 71,3% fue multípara. Sobre el tipo de parto prematuro, el leve fue el más representativo con un 63%. Concluyo que existe una asociación entre factores de riesgo maternos y obstétricos y el parto pretérmino.

Flores J, et al[29]. (Lima, 2025) en su tesis, los "factores de riesgo asociados a la presencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas durante el año 2022". Tuvieron como objetivo analizar los factores que podrían representar riesgos para el parto prematuro. Aplicaron una metodología cuantitativa, básica, no experimental y transversal en 326 madres a las que se les revisó sus historias clínicas. Los resultados mostraron una prevalencia de parto pretérmino de 8,85%. Son factores sociodemográficos significativos: la edad menor de 19, mayor a 29, en un 53,4%; de procedencia urbana, en el 89,6%; conviviente, en un 95,1%; y con estudio secundario o superior, en un 99,4%. En los factores maternos, destacaron la paridad, sobre todo en las primigestas con un 67,5%, el antecedente de RPM en un 95,7%, el antecedente de preeclampsia en un 96,9% y el antecedente de anemia en un 95,7%. Por último, los factores fetales más representativos fueron el oligohidramnios y el RCIU en un 11% y 10% respectivamente. Concluyeron que existen factores sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto prematuro.

Zevallos A[30]. (Ica, 2024) En su tesis “factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2023”. Tuvo el objetivo de determinar los factores maternos que provocaban el parto pretérmino. Aplicando un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado para la inferencia hipotética y el programa SPSS para el procesamiento de información. Como resultados, se identificaron como factores de riesgo para las gestantes mayores de 30 años, las cuales representaron 2,3 veces más riesgo de parto pretérmino y 2,0 veces más riesgo de infección urinaria. Concluyó que la edad materna avanzada y las infecciones del tracto urinario durante la gestación son factores de riesgo para el parto prematuro.

Murguía F[31]. (Lima, 2021) En su tesis “factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018-2019”. Busco determinar la presencia de factores maternos asociados al parto prematuro. Aplicándose metodología analítica observacional, retrospectiva, de tipo casos y controles en 180 madres. Se aplicó para el procesamiento de los datos el SPSS versión 25. Los resultados encontrados fueron, la edad materna promedio fue de 17,5 años y el 75% tuvo parto pretérmino y se encontraba en la adolescencia tardía, mientras que el 25% en la adolescencia media. Los resultados fueron: la anemia representó un riesgo 2.07 veces mayor, la infección del tracto urinario 3.86, y la preeclampsia 3.71 veces. Concluyo que la anemia, la infección del tracto urinario y la preeclampsia son factores de riesgo asociados al parto prematuro.

2.1.3. Antecedentes locales

Reyes E[32]. (Ucayali, 2025) En sus tesis “factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía – Padre Abad – Ucayali 2023”. Tuvo el objetivo de determinar factores de riesgo asociados al parto prematuro. Donde aplicó el desarrollo de un estudio descriptivo simple. Sus resultados mostraron que, la prevalencia de parto en

esa condición fue de un 59,3%. En sus factores sociodemográficos, destacó como significativa la procedencia en un 69,1%, ya que las madres eran de zona rural. En los obstétricos, los controles son insuficientes con un 63%. Otros, como la infección urinaria junto a la bacteriuria asintomática, un 86,4%. Concluyó que, existen factores que complican el embarazo y producen un parto pretérmino.

Sanchez M, et al[33]. (Ucayali, 2025) En la tesis, "Preeclampsia como factor de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali, 2024". Tuvieron el objetivo de determinar la asociación entre las variables. Donde aplicaron metodología: retrospectiva, transversal, correlacional, método deductivo, no experimental. Muestra de 239 madres. Los resultados fueron que el 32,2% de madres tuvieron entre 20 y 38 años, 20,1% eran convivientes, 66,5% estudiaron educación secundaria, 52,3% procedían de zona urbana y el 72,8% no laboraba. El 38,5% fueron multigestas, el 63,6% no tuvo 6 controles prenatales y el 41% ya había tenido preeclampsia. Sobre el parto prematuro, el 36,4% culminó en la gestación antes del término, el 3,8% representó preeclampsia leve y el 32,6% preeclampsia severa. Concluyeron que no había relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

Panduro R[11]. (Ucayali, 2022) En su tesis "Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021". Tuvo el objetivo de describir los factores asociados al parto pretérmino. Aplicando la metodología de análisis documental y el programa "STATA" en su versión 12.0 para el procesamiento de los datos. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de un 8,2%, donde destacaron los moderadamente prematuros en un 94,44%. Sobre los factores asociados, encontró a la anemia en un 75,56%, controles prenatales insuficientes en un 53,33%, infección urinaria 56,67%, la edad 18 años, 18.89% y 35 años, 14.44%, soltera 10%, casada 6.67%, conviviente 83,33%, según el nivel de instrucción, sin estudios 1,13%, primaria 10%, secundaria 75% superior 13,3%, diabetes mellitus 1,11%, hipertensión arterial 24, 44%, rotura

prematura de membranas 22,22% y desprendimiento prematuro de placenta 3, 33%. Llegó a la conclusión de que las variables anemia, control prenatal e infecciones urinarias son las más significativas.

2.2. Bases teóricas

- **Definición de parto prematuro**

Ocurre a partir de las 22 semanas y antes de las 37, es decir, 154 de 258 días[7]. Puede clasificarse según:

- **Clasificación**

Según la edad gestacional:

- ✓ Prematuros extremos < 28
- ✓ Muy prematuros 28 – 31
- ✓ Prematuros moderados 32 – 33
- ✓ Prematuros tardíos 34 – 36[7].

Para Álvarez, como lo referido por la Organización Mundial de la Salud (2023), se define que el parto prematuro es el nacimiento ocurrido en el rango de las 20 semanas de edad gestacional, pero menos de las 37 semanas de embarazo. Su clasificación se puede expresar en los moderadamente prematuros, aquellos que se encuentran entre las 32 y 36 semanas gestacionales. Los muy prematuros, entre las 28 y 31 semanas, y los extremadamente prematuros, los que se encuentran en menos de 28 semanas[10].

Según la etiología los partos prematuros pueden ser espontáneos e indicación médica:

Parto pretérmino espontáneo, producto de inflamaciones intra- amnióticas presentes frecuentemente hasta antes de 32 semanas, distensión del útero por embarazo múltiple, polihidramnios, isquemias útero-placentarias, malformaciones fetales, infecciones maternas, factores inmunológicos, incompetencia cervical y estrés[7].

Parto pretérmino por indicación médica, producto de la rotura prematura de membranas, corioamnionitis, trastorno hipertensivo del embarazo, colestasis intrahepática, RCIU, insuficiencia placentaria, placenta previa y DPP[7].

- **Fisiopatología**
  - ✓ Endocrino hormonal
  - ✓ Isquémico-infeccioso
  - ✓ Mecánico
  - ✓ Activación prematura de mecanismos fisiopatológicos[7].
- **Factores de riesgos sociodemográficos**

Las características sociales de la madre constituyen un factor indispensable que puede condicionar la salud de la gestante[10]. Entre los más importantes se destaca:

La edad: se constituye por los años que tiene la gestante desde su nacimiento hasta la actualidad. En el embarazo, los extremos como las adolescentes o gestantes añosas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante este periodo, producto de alteraciones biológicas que se experimentan en estas edades y, asimismo, otras condiciones de la salud materna[10].

Grado de instrucción: cuando la madre tiene un nivel educativo deficiente, se produce una deficiente adherencia a los controles prenatales. Ya que los conocimientos sobre riesgos y complicaciones que se puedan presentar durante la gestación pueden no ser de mayor relevancia en las gestantes, provocando así su presencia o incremento[7].

Asimismo, la ocupación y la educación perfilan el estilo de vida de las madres, debido a que muchas tienen o no oportunidades de mayor superación, economía o cuidados, lo cual se ve en la toma de sus decisiones respecto a su embarazo[7].

Estado civil: Arana A y Velasco E, como lo referido por Suazo Flores et al. (2021), se identificó que quienes terminaban su parto antes de tiempo eran las mujeres solteras en 60.63%; esto, producto de que las madres tenían que valerse de sí mismas en comparación con las que tenían pareja[6].

Procedencia étnica: madres procedentes de diferentes comunidades, destacándose madres mestizas, shipibas, asháninkas y otras, que se encuentran en la región de Ucayali[12].

- **Factores de riesgo obstétrico**

Paridad: esto se debe sobre todo a la multiparidad, con efectos similares en el embarazo múltiple y en la sobre- distensión uterina[34].

Control prenatal: sobre todo si es insuficiente o ausente, se asocia a complicaciones o riesgos no tratados durante el embarazo, parto o postparto. Incrementada la posibilidad de la terminación de la gestación anticipadamente[34].

Antecedente de parto prematuro: el historial obstétrico previo de la madre en posteriores gestaciones incrementa el riesgo de volver a padecer las enfermedades y complicaciones[9].

Alteraciones de la placenta y líquido amniótico: A causa del exceso de líquido amniótico, el polihidramnios. El producto de la disminución del poco líquido amniótico, el oligohidramnios. Ha incrementado el riesgo de sufrimiento fetal[14]. Asimismo, la rotura prematura de membranas[17].

- **Factores de riesgo fetales**

Embarazo múltiple: Se considera un factor de riesgo, ya que estos embarazos soportan el exceso de peso y la distensión del músculo, así como la presión sobre los órganos. Asimismo, hay una mayor exigencia o demanda de nutrientes y funciones del cuerpo. Por ende, ocurren generalmente dentro de las 36 semanas, dando lugar a los nacimientos prematuros y otras complicaciones[14].

RCIU: asociado a la malnutrición que puede ocasionar anemia por deficiencia de hierro, impidiendo el crecimiento y desarrollo del feto. Ya que se disminuye la capacidad del transporte de oxígeno, afectando la salud placentaria y el suministro oportuno del mismo[35].

Óbito fetal: la deficiente salud de la placenta condiciona a las madres a tener productos que pueden presentar sufrimiento fetal severo y la muerte como parto antes del término[7].

- **Factores patológicos**

Anemia: Se considera que la presencia de la anemia es uno de los mecanismos que producen el parto prematuro. Esto se debe a que si se produce la anemia en una embarazada habrá una reducción de la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos del cuerpo y, por ende, hacia el producto. El feto y su

placenta necesitan dicho oxígeno para su desarrollo y crecimiento. Pero si este se encuentra insuficiente o reducido, puede ser el causante de un estrés oxidativo que provoca la aparición de marcadores inflamatorios que pueden contribuir a la ruptura prematura de membranas y a la aparición de contracciones uterinas y terminar en el parto antes de las 37 semanas de edad gestacional[36].

ITU: Las bacterias como Escherichia Coli u otros uropatógenos en el proceso de embarazo pueden activar un proceso inflamatorio en la madre. El cual produce la liberación de citocinas proinflamatorias como el IL-1, IL-6, TNF-α, prostaglandinas y otras sustancias, estimula las contracciones uterinas, cambios cervicales como ablandamiento, dilatación y ruptura prematura de membranas[37].

Preeclampsia: En la preeclampsia el parto prematuro puede ser producido por la alteración del desarrollo o de la función de la placenta, ya que esta cumple funciones importantes en el proceso de gestación. La alteración en el desarrollo de las arterias uterinas, que provoca una hipoxia placentaria, se asocia a la liberación de factores anti- angiogénicos. Por ende, el oxígeno es insuficiente, comprometiendo el bienestar fetal e iniciando las contracciones antes de tiempo[38].

Diabetes gestacional: Aparece en el segundo o tercer trimestre como consecuencia de una resistencia a la insulina. Lo que pasa en el embarazo es el aumento de la resistencia periférica a la insulina que será medida por las hormonas diabetógenas como la prolactina, lactógeno placentario, progesterona y cortisol. Ante ello, el cuerpo de la madre busca compensar dichas necesidades, aumentando sus demandas. Pero si esto no ocurre, se producirá la diabetes gestacional, provocando adicionalmente incluso la disminución de la tolerancia a la glucosa. En la gestante se deberán evitar complicaciones como el parto prematuro, siendo necesario controlar el crecimiento y desarrollo del producto; asimismo, llevar terapia con aspirina para evitar el riesgo de preeclampsia y deficiencias nutricionales que alteren el crecimiento y la oxigenación del producto[7].

Incompetencia del cuello uterino: Sobre todo por un fallo estructural, es decir, que sea blando o se abra, puede ocasionar que el saco gestacional descienda o protruya, precipitando el parto espontáneo o la ruptura prematura de membranas. Asimismo, si la longitud del cérvix es menor de 25 milímetros antes de las 24

semanas, se aumentaría el riesgo del parto antes de las 37 semanas y su función de barrera protectora no funcionaria[39].

Anomalías congénitas del útero: En el caso de los úteros unicordes o bicordes se afecta la capacidad de la funcionalidad uterina, lo que puede causar la presión sobre el feto o desencadenar contracciones uterinas[40].

- **Cuadro clínico**

Signos y Síntomas: Se presentarán contracciones uterinas que podrán ser palpables y percibidas, seguidas de un dolor en la región del hipogastrio y zona lumbar, con presión pélvica, más la evidencia de incluso pérdida de tapón mucoso y modificaciones cervicales[7].

- **Criterios de diagnóstico**

La patología se presentará en madres que tengan menos de 37 semanas gestacionales, pero más de 22 semanas, en las que podrán ser evidentes la dinámica uterina y las modificaciones cervicales, por lo general, borramiento de un 50% y dilatación de 2 cm o más[7].

- **Diagnóstico diferencial**

Desprendimiento prematuro de placenta, apendicitis aguda, torsión anexial, rotura uterina, corioamnionitis[7].

- **Tratamiento**
  - ✓ Identificar y corregir la causa[7].
  - ✓ Iniciar tratamiento con:

Nifedipino o isoxuprine: En la primera se usará una dosis de 10 a 20 mg vía oral hasta 3 dosis, luego 10 mg cada 4 horas por un día y 10 mg cada 8 horas por seis días más. En el segundo, 10 ampollas de 10 mg de la mitad de una dextrosa al 5%. La dosis inicial es de 15 gotas por minuto, aumentando cada 15 minutos en 10 gotas más hasta el cese de las contracciones; luego, continuar vía oral[7].

También podrá usarse la ritodrina: 1 ampolla de 5 cc en 500 mililitros de cloruro de sodio o dextrosa al 5%, iniciando con 10 gotas por minuto que se incrementarán cada 20 min, luego se podrá continuar vía oral. Para el sulfato de magnesio, tocolítico neuroprotector, en 50 cc de cloruro de sodio se agregarán 5 ampollas al 20% del medicamento. Con dosis inicial de 40 gotas en 20 minutos, luego

10 por hora hasta 24 horas[7].

En el caso de los inhibidores de las prostaglandinas, la indometacina, 100 mg como supositorio, que se puede repetir a las 2 horas o ante la persistencia de dinámica, y podrá continuarse con dosis orales cada 4 a 6 horas; la edad gestacional tope para su uso será de 32 semanas. El ácido acetilsalicílico, 4 gramos vía oral. Por último, el ketorolaco, 60 mg intramuscular para iniciar, luego 30 mg cada 6 horas por 2 días. Se deberá tener cuidado en aquellas madres con trombocitopenia o trastornos de la coagulación, asma, úlceras pépticas activas[32].

Tocolisis según la Clínica Barcelona de España 2021:

Si la gestante se encuentra a 35 o más semanas de gestación, se suspende toda tocolísis. Si tiene 34 semanas, se suspende tocolísis endovenoso y se recomienda reposo relativo. Si es menor de 24 semanas, tocolísis indometacina y si es mayor de 24, nifedipino, ante problemas cardiovasculares atosiban[41].

Inductores de la madurez pulmonar fetal:

Se aplicará a las gestantes de 24 a 34 semanas de gestación

- ✓ Betametasona: 12 mg IM c/24 horas por dos dosis.
- ✓ Dexametasona: 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis[7].

Atención del parto:

Ante el fracaso de la tocolísis, tener en cuenta:

La vía del parto se deberá verificar sobre todo en los pesos bajos, los cuales son muy vulnerables a la hipoxia y al trauma obstétrico, que pueden generar las hemorragias postparto[7].

Asimismo, se deberá tener en cuenta si hay dilatación cervical, exceso de trabajo de parto y signos de insuficiente oxigenación, falla de la dilatación cervical[7].

- **Complicaciones**
  - ✓ Síndrome de dificultad respiratoria.
  - ✓ Trastornos metabólicos.
  - ✓ Hipotermia.
  - ✓ Trauma obstétrico.
  - ✓ Enterocolitis necrotizante.
  - ✓ Trastornos del crecimiento y desarrollo.

- ✓ Retinopatía de la prematuridad[7].

2.3. Definición de términos básicos

- **Edad**

Tiempo que ha vivido una persona o periodo transcurrido de las diferentes etapas de la vida de una persona[42].

- **Nivel de instrucción**

Cantidad y calidad de educación que posee una persona[42].

- **Ocupación**

Es el trabajo o actividad que emplea el tiempo de una persona[42].

- **Estado civil**

Es el estado que consta en el registro civil respecto a su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio[42].

- **Paridad**

Es el número de hijos vivos o muertos que han nacido con un peso mayor o igual a 500 gramos y mayor a las 22 semanas[43].

- **Control prenatal**

Se consideran como visitas realizadas por la gestante con el personal de salud, para una oportuna preparación del embarazo, parto y puerperio[43].

- **Antecedentes de parto pretérmino**

Parto ocurrido previamente antes de las 37 semanas de edad gestacional en relación al embarazo actual[43].

- **Alteraciones de la placenta y líquido amniótico:**

Se consideran como anomalías de la placenta y del líquido amniótico que alteran el curso normal de la gestación e incluso lo interrumpen[44].

- **Embarazo múltiple**

Es la gestación de dos o más fetos a la vez[7].

- **Óbito fetal**

Muerte del feto antes de que se dé su expulsión o extracción del cuerpo materno[7].

- **RCIU**

Producto que pesa y talla menos para su edad gestacional o al nacimiento[7].

- **Anemia**

Como lo referido por Cueva D, la anemia es aquella condición que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina. En la gestación menor de 11 g/dL, por la deficiencia de hierro[36].

- **Infección del tracto urinario**

Como lo referido por Cueva D, alteración que provoca cambios funcionales y estructurales de las vías urinarias a causa de microorganismos. Considerada positiva con más de 100,000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un solo patógeno[37].

- **Preeclampsia**

Como lo referido por Cueva D, trastorno caracterizado por la presencia de presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg con o sin daño de órgano blanco, para clasificarse como severo o no severo respectivamente[38].

- **Diabetes**

En la gestación, es una enfermedad que aparece en el segundo o tercer trimestre del embarazo, caracterizada por un metabolismo inadecuado de los hidratos de carbono[7].

- **Incompetencia del cuello uterino**

La condición en la que los tejidos del cuello uterino son débiles puede producir la pérdida o el nacimiento prematuro de la gestación[45].

- **Anomalías congénitas del útero**

Desviaciones estructurales de la anatomía normal del útero[46].

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **HG_1:** Existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.
- **$H0_1$:** No existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **HE_1:** Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_0:** No existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_2:** Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_0:** No existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_3:** Existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_0:** No existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_4:** Existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.
- **HE_0:** No existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.

2.5. Variables de estudio

2.5.1. Variable Independiente

Factores de riesgo

2.5.2. Variable Dependiente

Parto pretérmino

2.5.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Variables	dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Factores de riesgos V. X	Factores sociodemográficos	Edad	a) <15 años b) 16 -34 años c) >35 años	Ordinal
		Nivel de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) Universitario	Ordinal
		Ocupación	a) Ama de casa b) Estudia c) Trabaja	Nominal
		Estado civil	a) Conviviente b) Soltera c) Casada	Nominal
		Procedencia étnica	a) Mestizo b) Shipibo c) Asháninca d) Otros	Nominal
	Factores obstétricos	Paridad	a) Nulípara b) Multípara c) Gran multípara	Nominal
		Control prenatal	a) Ninguno b) <6 controles c) >6 controles	Ordinal

		Antecedente de parto prematuro	a)	Si	Nominal
			b)	No	
		Alteraciones de la placenta y líquido amniótico	a)	Oligohidramnios	Nominal
			b)	Polihidramnios	
			c)	Placenta previa	
			d)	Desprendimiento prematuro de placenta	
			e)	Ninguno	
	Factores fetales	Embarazo multiple	a)	Si	Nominal
			b)	No	
		Óbito fetal	a)	Si	Nominal
			b)	No	
		RCIU	a)	Si	Nominal
			b)	No	
	Factores patológicos	Patologias maternas	a)	Anemia	
			b)	Infección del tracto urinario	
			c)	Preeclampsia	
			d)	Diabetes gestacional	
			e)	Incompetencia del cuello uterino	
			f)	Anomalías congénitas del útero	
Parto pretérmino V. y	Tipo de parto pretérmino	Parto pretérmino según edad gestacional	a)	Parto pretérmino Extremo (>22-28)	Nominal
			b)	Parto pretérmino muy prematuro (28-31)	
			c)	Parto pretérmino moderado (32-33)	
			d)	Parto pretérmino tardíos (34 -36)	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa, ubicado en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

3.2. Tipo de investigación

Hernández, refiere que la investigación fue observacional porque no se pretendió alterar la naturaleza de los datos. Retrospectivo, porque la recopilación de información se realizó a partir de una fuente secundaria o ya existente. Fue transversal, ya que la medición de las variables se realizó en un único momento. Analítico por un análisis bivariado[47]. Finalmente, tuvo un enfoque cuantitativo porque se buscó analizar una realidad objetiva a partir de mediciones y análisis estadísticos.

3.3. Nivel de investigación

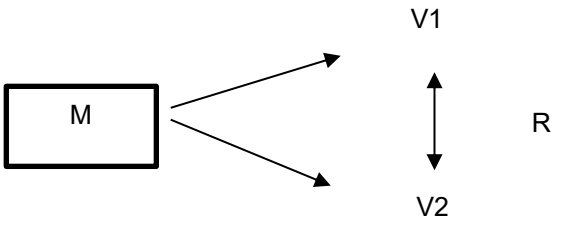
Hernández refiere que el nivel de investigación fue relacional, descriptivo.

3.4. Método de investigación

Se empleó el método científico, con un abordaje sistemático de la problemática.

3.5. Diseño de investigación

Hernández refiere que el diseño de investigación fue no experimental, transaccional, donde se buscó determinar la relación entre los factores de riesgo y parto pretérmino[47]. Su esquema se representó:



Donde:

M: Muestra

V_1: Factores de riesgo

V_2: Parto pretérmino

r: Relación

Según Hernández, el estudio tuvo un diseño no experimental debido a que no hubo manipulación sobre las variables, sino que se limitó a observar los fenómenos tal como ocurrieron en su entorno natural, con el propósito de analizarlos, a su vez contó con un enfoque cuantitativo porque empleó la recolección de datos cuantificables para verificar hipótesis mediante procedimientos de medición y análisis estadístico, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y validar teorías[47].

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

Hernández (2023): La población se considera como aquel conjunto relevante de individuos o circunstancias que se medirán por ser tema de interés[47]. Para la investigación, la población estuvo conformada por 1892 madres que tuvieron parto pretérmino en el Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.

3.6.2. Muestra

Para la muestra se seleccionaron historias clínicas mediante una técnica de muestreo. Dicha técnica fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual consistió en analizar las historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión. Posteriormente, se utilizó un generador de números aleatorios para seleccionar la muestra correspondiente, garantizando un proceso de selección objetivo, imparcial y libre de sesgos. Este procedimiento permitió que todas las unidades de análisis tuvieran igual oportunidad de formar parte del estudio, favoreciendo la representatividad de la muestra. El tamaño de la muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

N = partos prematuros

Zα= nivel de confianza al 95% (1,96)

p = probabilidad de éxito 50% (0,5)

q = probabilidad de fracaso 50% (0,5)

d = precisión 5% (0,05)

Aplicando la fórmula:

n = 1892 (1,96)2(0,5) (0,5) / (0,05)2 (1892-1) + (1,96)2 (0,5) (0,5)

n = 1816, 32 / (0,0025) (1891) + 3,84 (0,25)

n = 1816, 32 / 4 + 0,96

n = 1816/ 4,96= 454

Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes con edad gestacional mayor de 22 semanas hasta menos de 37 semanas que hayan culminado en parto y que se haya confirmado su edad gestacional por capurro.
- ✓ Gestantes atendidas durante el periodo 2015-2025 en el Hospital Regional de Pucallpa.
- ✓ Pacientes con historia clínica materno-perinatal que contenga los datos completos y legibles del parto.
- ✓ Pacientes registradas en el sistema informático materno perinatal SIP 2000.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con menos de 22 semanas de edad gestacional o a término, es decir, mayor a las 37 semanas de edad gestacional.
- ✓ Pacientes que no hayan culminado su gestación en parto y que se haya confirmado con capurro su edad gestacional a término.
- ✓ Gestantes que no se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa.
- ✓ Gestantes que no se atendieron en el periodo 2015-2025.
- ✓ Pacientes que no tienen historia clínica materno-perinatal registrada en el sistema informático materno-perinatal SIP 2000.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Como se respetó la naturaleza de la fuente de información, se utilizó como técnica de recolección de información el análisis documental.

Instrumento: La investigación contó con una ficha de recolección de datos, como instrumento para su desarrollo, la cual se elaboró por autoría propia, teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores y categorías que se plantearon. Completamente anónima. Primero se registraron, los factores de riesgo sociodemográficos: edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y procedencia étnica. Según los factores de riesgo obstétricos: paridad, control prenatal, antecedente de parto pretérmino y las alteraciones de la placenta y líquido amniótico. Tercero, los factores fetales: embarazo múltiple, óbito fetal y retardo del crecimiento intrauterino. Cuarto, los factores patológicos: anemia, infección del tracto urinario, preeclampsia, diabetes, incompetencia del cuello uterino, anomalías congénitas del útero. Por último, se registró el tipo de parto prematuro según la clasificación del Instituto Materno Perinatal.

Validez: El instrumento elaborado por la investigación fue evaluado mediante el método Delphi, el cual consistió en que 5 expertos del Hospital Regional de Pucallpa, ginecoobstetras del ámbito, corroboraran y determinaran de manera independiente, como voluntaria, la claridad, objetividad, actualidad, organización, coherencia, metodología y pertinencia del instrumento.

Confiabilidad: Por la naturaleza del instrumento, el cual fue una ficha de recolección de datos, no se midieron escalas ni cuestionarios. Las pruebas que buscaron la consistencia interna de los ítems no se consideraron aplicables. Por el contrario, se registró información objetiva de una fuente documental priorizando la validez mediante el juicio de expertos.

3.8. Procedimiento de recolección de datos:

Se presentó una solicitud a la mesa de partes del Hospital Regional de Pucallpa con la finalidad de que se brinden facilidades para recolectar información y datos necesarios para la investigación. Asimismo, se adjuntó la resolución del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali que mostró el cumplimiento reglamentario para la presentación del proyecto

de investigación. Con los permisos correspondientes, se recolectaron los datos necesarios de las historias clínicas materno-perinatales del área de gineco-obstetricia en el instrumento que luego se tabularon y codificaron en una hoja de Excel.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento e inferencia hipotética se realizaron a través del programa estadístico SPSS versión 27 y de la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Para determinar la existencia de la relación significativa entre las variables del estudio. Previamente también se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se comprobó que las variables no mostraron normalidad.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló bajo principios éticos rigurosos, ya que se mantuvo en todo momento la beneficencia, la confidencialidad y la justicia. No se reveló la identidad de las personas sujetas a estudio ni se usó la información con otros fines que no fueran educativos.

También se contó con la aprobación del comité ético del Hospital Regional de Pucallpa, que verificó la honestidad y protección de la autoría utilizada para la investigación, siendo correcta y oportuna.

Finalmente, sobre las limitaciones, al ser las historias clínicas del SIP 2000 un sistema informático digital, los digitadores no realizan oportunamente el registro de la información materna, por lo que se consideraron para la investigación aquellas que estén correctamente digitadas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

- **Factores de riesgo sociodemográficos**

Tabla 2

Factor de riesgo sociodemográfico (edad) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores sociodemográficos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Edad	<igual 15	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2(0,4%)	17(3,7%)	19 (4,2%)
	16 -34	14 (3,1%)	13(2,9%)	36 (7,9%)	299 (65,9%)	362 (79,7%)
	>igual 35	3 (0,7%)	2 (0,4%)	8 (1,8%)	60 (13,2%)	73 (16,1%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 2, sobre los factores de riesgo sociodemográficos. Se identificó que la edad del 19 (4,2%) fue de 15 años o menos, de 362 (79,7%) entre 16 - 34 años y de 73 (16,1%) de 35 años o más. Destacando el grupo etario de 16 - 34 años, el cual, a su vez, presentó un 14 (3,1%) de pacientes con parto pretérmino entre las semanas > 22 - < 28, 13 (2,9%) entre las 28 - 31 semanas, 36 (7,9%) entre las 32 - 33 semanas y 299 (65,9%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores sociodemográficos	Edad
Chi-Cuadrado	749, 436[a]
gl	3
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico (edad) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 3

Factor de riesgo sociodemográfico (nivel de instrucción) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores sociodemográficos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Nivel de instrucción	Sin estudios	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1(0,2%)	4(0,9%)	5(1,1%)
	primaria	4(0,9%)	4(0,9%)	10(2,2%)	72(15,9%)	90(19,8%)
	Secundaria	12(2,6%)	8(1,8%)	23(5,1%)	230(50,7%)	273(60,1%)
	Técnico	1(0,2%)	2(0,4%)	5(1,1%)	39(8,6%)	47(10,4%)
	Universitario	0(0,0%)	1(0,2%)	7(1,5%)	31(6,8%)	39(8,6%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 3, sobre los factores de riesgo sociodemográficos. Se identificó que el nivel de instrucción del 5 (1,1%) no tuvo estudios, 90 (19,8%) estudió primaria, 273 (60,1%) secundaria, 47 (10,4%) técnico y 39 (8,6%) universidad. Destacando el nivel de instrucción secundaria, el cual a su vez presentó un 12 (2,6%) de pacientes con parto pretérmino entre las > 22 - < 28 semanas, 8 (1,8%) entre las 28 - 31 semanas, 23 (5,1%) entre las 32 - 33 semanas y 230 (50,7%) entre las semanas 34 - 36.

Estadístico de Prueba

Factores sociodemográficos	Nivel de instrucción
Chi-Cuadrado	497,366[b]
gl	4
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico (nivel de instrucción) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 4

Factor de riesgo sociodemográfico (ocupación) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores sociodemográficos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Ocupación	Ama de casa	14(3,1%)	13(2,9%)	34(7,5%)	326(71,8)	387(85,2%)
	Estudia	0(0,0%)	0(0,0%)	3(0,0%)	15(3,3%)	18(4,0%)
	Trabaja	3 (0,7%)	2(0,4%)	9(2,0%)	35(7,7%)	49(10,8%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 4, sobre los factores de riesgo sociodemográficos. Se identificó que la ocupación del 387 (85,2%) fue ama de casa, el 18 (4,0%) estudiaba y el 49 (10,8%) trabajaba. Destacando la ocupación ama de casa, la cual a su vez presentó un 14 (3,1%) de pacientes con parto pretérmino entre las > 22 - < 28 semanas, 13 (2,9%) entre las 28 - 31 semanas, 34 (7,5%) entre las 32 - 33 semanas y 326 (71,8%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores sociodemográficos	Ocupación
Chi-Cuadrado	553,670[c]
gl	2
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico (ocupación) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 5

Factor de riesgo sociodemográfico (estado civil) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores sociodemográficos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Estado civil	Conviviente	13(2,9%)	13(2,9%)	31(7,3%)	298(65,6%)	355(78,2%)
	Soltera	4(0,9)	1(0,2%)	13(2,9%)	45(9,9%)	63(13,9%)
	Casada	0(0,0%)	1(0,2%)	2(0,4%)	33(7,3%)	36(7,9%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la Tabla 5, sobre los factores de riesgo sociodemográficos. Se identificó que el estado civil de 355 (78,2%) fue conviviente, 63 (13,9%) soltera y 36 (7,9%) casada. Destacando el estado civil conviviente, el cual a su vez presentó un 13 (2,9%) de pacientes con parto pretérmino entre las > 22 - <28 semanas, 13 (2,9%) entre las 28 - 31 semanas, 31 (7,3 %) entre las 32 - 33 semanas y 298 (65,6%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores sociodemográficos	Estado Civil
Chi-Cuadrado	553,670[c]
gl	2
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico (estado civil) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 6

Factor de riesgo sociodemográfico (procedencia étnica) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores sociodemográficos		Parto pretérmino >22- <28	28-31	32-33	34-36	Total
Procedencia étnica	Mestiza	12 (2,6%)	14(3,1%)	39(8,6%)	320(70,5%)	385(85,2%)
	Shipiba	4(0,9%)	1(0,2%)	5(1,1%)	48(10,6%)	58(12,8%)
	Asháninka	1(0,2%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(0,4%)	3(0,7%)
	Otros	0(0,0%)	0(0,0%)	2(0,4%)	6(1,3%)	8(1,8%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 6, sobre los factores de riesgo sociodemográficos. Se identificó que la procedencia étnica del 385 (85,2%) fue mestiza, del 58 (12,8%) shipiba, del 3 (0,7%) asháninka y del 8 (1,8%) otros. Destacando la procedencia mestiza, la cual a su vez presentó un 12 (2,6%) de pacientes con parto pretérmino entre las > 22 - <28 semanas, 14 (3,1%) entre las 28 - 31 semanas y el 39 (8,6%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores sociodemográficos	Procedencia Étnica
Chi-Cuadrado	882, 229[a]
gl	3
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico (pertenencia étnica) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Regla de decisión final

- ✓ Aceptar la hipótesis alterna (H1) si la significancia (p-valor es menor a 0,05)
- ✓ Rechazar la hipótesis nula (H0) si la significancia (p-valor es mayor a 0,05)

Decisión final

Aceptar la hipótesis alterna (H1), ya que se observó asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia étnica) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000

- **Factores de riesgo obstétricos**

Tabla 7

Factor de riesgo obstétrico (paridad) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores obstétricos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Paridad	Nulípara	2 (0,4%)	3 (0,7%)	13(2,9%)	125(27,5%)	143(31,5%)
	Multípara	12(2,6%)	11(2,4%)	28(6,2%)	214(47,1%)	265(58,4%)
	G. multípara	3(0,7%)	1(0,2%)	5(1,1%)	37(8,1%)	46(10,1%)
	Total					454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 7, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. Se identificó que la paridad fue 143 (31,5%) en nulíparas, 265 (58,4%) en multíparas y 46 (10,1%) en gran multíparas. Destacando las madres multíparas, que presentaron en un 12 (2,6%) parto pretérmino entre las > 22 - < 28 semanas, 11 (2,4%) entre 28 - 31 semanas, 28 (6,2%) entre 32 - 33 semanas y 264 (58,4%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores obstétricos	Paridad
Chi-Cuadrado	159, 150[a]
gl	2
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico (paridad) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 8

Factor de riesgo obstétrico (control prenatal) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores obstétricos		**Parto pretérmino**				**Total**
		>22- <28	**28-31**	**32-33**	**34-36**	
CPN	<6 CPN	16(3,5%)	14(3,1%)	38(8,4%)	238 (52,4)	306(67,4%)
	>6 CPN	1(0,2%)	1(0,2%)	8(1,8%)	138(30,4%)	148(32,6%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 8, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. Se identificó que el control prenatal del 306 (67,4%) fue menor de 6 y 148 (32,6%) mayor de 6. Destacando que las madres con menos de seis controles prenatales, donde el 16 (3,5%) de pacientes tuvo un parto pretérmino entre las > 22 - < 28 semanas, el 14 (3,1%) entre las 28 a 31 semanas, 38 (7,5%) entre las 28 - 31 semanas, y el 238 (52,4%) entre las 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores obstétricos	Control Prenatal
Chi-Cuadrado	54,987[b]
gl	1
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de

riesgo obstétrico (control prenatal) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 9

Factor de riesgo obstétrico (antecedente de parto pretérmino) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores obstétricos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Ant. P.P T	Si	1(0,2%)	1(0,2%)	5(1,1%)	13(2,9%)	20(4,4%)
	No	16(3,5)	14(3,1%)	41(2,9%)	363(80,0%)	434(95,6%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 9, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. Se identificó el antecedente de parto pretérmino en 20 (4,4%) y en el 434 (95,6%) no. Destacando él no se presentó, un 16 (3,5%) de pacientes tuvo un parto pretérmino entre las >22 - <28 semanas, 14 (3,1%) de 28 - 31 semanas, 41 (9,0%) de 32 - 33 semanas y 363 (80,0%) de 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores obstétricos	Antecedente de parto pretérmino
Chi-Cuadrado	377, 524[b]
gl	1
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico (antecedente de parto pretérmino) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 3

Factor de riesgo obstétrico (alteración de la placenta y el líquido amniótico) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores obstétricos		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Alteración de placenta y L.A	Oligohidramnios	1(0,2%)	1(0,2%)	4(0,9%)	19(4,2%)	25(5,5%)
	polihidramnios	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(1,1%)	5(1,1%)
	Placenta previa	0(0,0%)	2(0,4%)	1(0,2%)	17(3,7%)	20(4,4%)
	DPP	1(0,2%)	0(0,0%)	3(0,7%)	20(4,4%)	24(5,3%)
	RPM	2(0,4%)	2(0,4%)	9(2,0%)	55(12,1%)	68(15,0%)
	Ninguno	13(2,9%)	10(2,2%)	29(6,4%)	260 (57,3)	312(68,7%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 10, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. Se identificaron las alteraciones de la placenta y del líquido amniótico, como el oligohidramnios en un 25 (5,5%), polihidramnios en un 5 (1,1%), placenta previa en un 20 (4,4%), DPP en un 24 (5,3%), rotura prematura de membranas en un 68 (15,0%) y ninguno en un 312 (68,7%). A su vez, un 13 (2,9%) de pacientes tuvo parto pretérmino entre las >22 - <28 semanas, 10 (2,2%) 28 - 31 semanas, 29 (6,4%) 32 - 33 semanas y 260 (57,3%) 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores obstétricos	Alteración de la placenta y el líquido amniótico
Chi-Cuadrado	915,084[c]
gl	5
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue de 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo obstétrico (alteración de la placenta y del líquido amniótico) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

- **Factores de riesgo fetal**

Tabla 4

Factor de riesgo fetal (embarazo múltiple) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores fetales		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
E. múltiple	Si	0 (0,0%)	1 (0,2%)	3(0,7%)	20(4,4%)	24(5,3%)
	No	17(3,7%)	14(3,1%)	43(9,5%)	356(78,4%)	430(94,7%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 11, sobre los factores de riesgo fetales asociados al parto pretérmino. Se identificó que el embarazo múltiple se presentó en un 24 (5,3%) y no en un 430 (94,7%). En las que no se presentó embarazo múltiple, el 17 (3,7%) de las pacientes tuvieron parto pretérmino entre >22 - <28 semanas, el 14 (3,1%) entre 28 - 31 semanas, el 43 (9,5%) entre 32 – 33 semanas y el 356 (78,4%) entre 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores Fetales	Embarazo múltiple
Chi-Cuadrado	1, 147[a]
gl	3
Sig. asin.	,766

Como el p-value fue mayor a 0,05, se rechazó la hipótesis alterna. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado no hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo fetal (embarazo múltiple) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,766. En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula.

Tabla 5

Factor de riesgo fetal (óbito fetal) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores fetales		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Obito	Si	0(0,0%)	1(0,2%)	3(0,7%)	19 (4,2)	23(5,1%)
	No	17(3,7%)	14(3,1%)	43(9,5%)	357(78,6%)	431(94,9%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 12, sobre los factores de riesgo fetales asociados al parto pretérmino. Se identificó que el óbito fetal se presentó en 23 (5,1%) y no se presentó en 431 (94,9%). No presentaron óbito, en 17 (3,7%) entre >22 - <28 semanas, en 14 (3,1%) entre 28 - 31 semanas, en 43 (9,5%) entre 32 - 33 semanas y en 357 (78,6%) entre 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores Fetales	Óbito Fetal
Chi-Cuadrado	1, 190[a]
gl	3
Sig. asin.	,755

Como el p-value fue mayor a 0,05, se rechazó la hipótesis alterna. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado no hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo fetal (óbito fetal) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,755. En consecuencia, se aceptó la hipótesis la nula.

Tabla 6

Factor de riesgo fetal (RCIU) asociado al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores fetales		Parto pretérmino				Total
		>22- <28	28-31	32-33	34-36	
RCIU	No	1(0,2%)	6(1,3%)	34(7,5%)	145(31,9%)	186(41,0%)
	Si	16(3,5)	9(2,0%)	12(2,6%)	231(50,9%)	268(59,0%)
Total						454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 13, sobre los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino. Se identificó que el RCIU no se presentó en 186 (41,0%) y se presentó en 268 (59,0%). Destacando, se presentaron RCIU, un 16 (3,5%) de las pacientes tuvieron parto pretérmino entre >22 - <28 semanas, 9 (2,0%) de 28 - 31 semanas, 12 (2,6%) de 32 - 33 semanas y 231 (50,9%) de 34 - 36 semanas.

Estadístico de Prueba

Factores fetales	RCIU
Chi-Cuadrado	30, 302[a]
gl	3
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue de 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo fetal (RCIU) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

- **Factores de riesgo patológicos**

Tabla 7

Factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025.

Factores patológicos	Parto pretérmino				Total
	>22- <28	28-31	32-33	34-36	
Anemia	12 (2,6%)	8 (1,8%)	26(5,7%)	125(4,4%)	171(27,5%)
ITU	3(0,7%)	1(0,2%)	5(1,1%)	110 (24,2)	119(26,2%)
Preeclampsia	2(0,4%)	2(0,4%)	7(1,5%)	81(17,8)	92(20,3%)
Diabetes	0(0,0%)	1(0,2%)	0(0,0%)	8(1,8%)	9(2,0%)
I. del cuello del útero	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
A. congénitas del útero	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Otros	0(0,0%)	3(0,7%)	5(1,1%)	2(0,4%)	10(2,2%)
Ninguno	0(0,0%)	0(0,0%)	3(0,7%)	50(11,0%)	53(11,7%)
Total					454(100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla 14, sobre los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino. Se identificó que la enfermedad materna más relevante fue la anemia en 171 (27,5%). Donde el 12 (2,6%) de las madres tuvo parto pretérmino entre >22 - <28 semanas, 26 (5,7%) entre 28 - 31 semanas, 26 (5,7%) entre 32 - 33 semanas y 125 (4,4%) entre 34 - 36 semanas. Seguido de la infección del tracto urinario en 119 (26,2%), 92 (20,3%) la preeclampsia, 53 (11,7%) ninguna patología, 10 (2,2%) otras patologías y 9 (2,0%) la diabetes. Finalmente, incompetencia cervical y anomalías congénitas del útero presentaron 0 (0,0%) casos.

Estadístico de Prueba

Factores patológicos	Patologías maternas
Chi-Cuadrado	270, 969[a]
gl	5
Sig. asin.	,000

Como el p-value fue de 0,05, se rechazó la hipótesis nula. Se observó que en la prueba de chi-cuadrado hubo una asociación significativa entre el factor de riesgo patológico (patologías maternas) y el parto pretérmino, con un valor de p = 0,000. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 15

Resumen de asociación

Factores de riesgo sociodemográfico	Chi - cuadrado	p-valor o significancia
Edad	749, 436[a]	,000
Nivel de instrucción	497,366[b]	,000
Ocupación	553,670[c]	,000
Estado civil	553,670[c]	,000
Procedencia étnica	882, 229[a]	,000
Factores de riesgo obstétricos	Chi - cuadrado	p-valor o significancia
Paridad	159, 150[a]	,000
Control prenatal	54,987[b]	,000
Antecedente de parto pretérmino	377, 524[b]	,000
Alteración de la placenta y liquido A.	915,084[c]	,000
Factores de riesgo fetales	Chi - cuadrado	p-valor o significancia
Embarazo múltiple	1, 147[a]	,766
Obito fetal	1, 190[a]	,755
RCIU	30, 302[a]	,000
Factores de riesgo patológicos	Chi - cuadrado	p-valor o significancia
	270, 969[a]	,000

Fuente: Análisis inferencial - HC de partos pretérmino 2015 – 2025.

El cuadro muestra el resumen de factores asociados significativamente y los no asociados:

- ✓ Los factores sociodemográficos muestran asociación con un valor de p- 0,000
- ✓ Los factores obstétricos muestran asociación con un valor de p- 0,000.
- ✓ Los factores fetales muestran asociación parcial, ya que el embarazo múltiple y el óbito fetal tienen valores superiores a p-0,000.
- ✓ Los factores patológicos muestran asociación con un valor de p- 0,000.

Prueba de normalidad

Tabla 16

Factores sociodemográficos

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Edad	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	<igual 15	,525	19	,000	,362	19	,000
	16 -34	,482	362	,000	,456	362	,000
	>igual 35	,477	72	,000	,462	72	,000

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Nivel de instrucción	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	sin estudios	,473	5	,001	,552	5	,000
	primaria	,469	90	,000	,496	90	,000
	secundaria	,490	273	,000	,429	273	,000
	técnico	,484	47	,000	,462	47	,000
	universitario	,478	39	,000	,522	39	,000

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Ocupación	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	ama de casa	,491	387	,000	,431	387	,000
	estudia	,501	18	,000	,457	18	,000
	trabaja	,417	49	,000	,589	49	,000

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estado civil	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	conviviente	,490	355	,000	,437	355	,000
	soltera	,414	63	,000	,571	63	,000
	casada	,527	36	,000	,313	36	,000
		Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	procedencia	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	mestiza	,485	385	,000	,450	385	,000
	shipibo	,482	58	,000	,446	58	,000
	asháninka	,385	3	.	,750	3	,000
	otros	,455	8	,000	,566	8	,000

En cuanto a los factores sociodemográficos, se identificó que los datos no siguen una distribución normal. Ya que los valores de significancia fueron de 0,000, inferiores a 0,05. De esta manera, el análisis de parto pretérmino en relación con (la edad, el nivel de instrucción, la ocupación, el estado civil y la procedencia étnica) validó la aplicación de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 17

Factores obstétricos

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Paridad	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	nulípara	,505	143	,000	,380	143	,000
	multípara	,473	265	,000	,483	265	,000
	gran multípara	,468	46	,000	,480	46	,000
	Control prenatal	**Kolmogorov-Smirnov[a]**			**Shapiro-Wilk**		
		Estadístico	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	<6	,457	306	,000	,522	306	,000
	>6	,527	148	,000	,255	148	,000

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	APP	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
parto pretérmino	si	,377	20	,000	,661	20	,000
	no	,487	434	,000	,439	434	,000
		Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	A.P y L	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Parto pretérmino	Oligohidramnios	,443	25	,000	,551	25	,000
	Polihidramnios	.	5	.	.	5	.
	Placenta Previa	,502	20	,000	,440	20	,000
	DPP	,478	24	,000	,430	24	,000
	RPM	,471	68	,000	,480	68	,000
	Ninguno	,486	312	,000	,443	312	,000

En cuanto a los factores obstétricos, se identificó que los datos no siguen una distribución normal. Ya que los valores de significancia fueron de 0,000, inferiores a 0,05. De esta manera, el análisis de parto pretérmino en relación con (paridad, control prenatal, antecedente de parto pretérmino y las anomalías de la placenta/líquido amniótico) validó la aplicación de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 18

Factores fetales

	Embarazo múltiple	Kolmogorov-Smirnov[a] Estadístico	gl	Sig.	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
Parto pretérmino	si	,492	24	,000	,472	24	,000
	No	,505	268	,000	,405	268	,000

	Óbito fetal	Kolmogorov-Smirnov[a] Estadístico	gl	Sig.	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
parto pretérmino	si	,489	23	,000	,484	23	,000
	no	,483	431	,000	,451	431	,000

	RCIU	Kolmogorov-Smirnov[a] Estadístico	gl	Sig.	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
parto pretérmino	no	,467	186	,000	,534	186	,000
	si	,505	268	,000	,405	268	,000

En cuanto a los factores fetales, se identificó que los datos no siguen una distribución normal. Ya que los valores de significancia fueron de 0,000, inferiores a 0,05. De esta manera, el análisis de parto pretérmino en relación con (embarazo múltiple, óbito fetal y el RCIU) validó la aplicación de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 19

Factores patológicos

	patologías maternas	Kolmogorov-Smirnov[a] Estadístico	gl	Sig.	Shapiro-Wilk Estadístico	gl	Sig.
parto pretérmino	anemia	,430	171	,000	,573	171	,000
	ITU	,523	119	,000	,269	119	,000
	Preeclampsia	,507	92	,000	,366	92	,000
	diabetes	,519	9	,000	,390	9	,000
	otros	,254	10	,067	,833	10	,036
	ninguno	,539	53	,000	,246	53	,000

En cuanto a los factores patológicos, se identificó que los datos no siguen una distribución normal. Ya que los valores de significancia fueron de 0,000, inferiores a 0,05. De esta manera, el análisis de parto pretérmino en relación con (patologías maternas) validó la aplicación de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson.

4.2. Discusión de resultados

Sobre los factores sociodemográficos. La edad entre 16 - 34 años fue más relevante con 362 (79,7%), donde el 14 (3,1%) tuvo parto pretérmino > 22 - <28 semanas, 13 (2,9%) 28 - 31 semanas, 36 (7,9%) 32 - 33 semanas y 299 (65,9%) entre las 34 - 36 semanas. El nivel de instrucción secundaria con 273 (60,1%), donde el 12 (2,6%) tuvo parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 8 (1,8%) entre 28 - 31 semanas, 23 (5,1%) entre 32 - 33 semanas y 230 (50,7%) entre las semanas 34 - 36. La ocupación de ama de casa con 387 (85,2%). Donde el 14 (3,1%) tuvo parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 13 (2,9%) 28 - 31 semanas, 34 (7,5%) 32 - 33 semanas y 326 (71,8%) entre las 34 - 36 semanas. El estado civil conviviente con 63 (13,9%), donde el 13 (2,9%) tuvo parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 13 (2,9%) 28 - 31 semanas, 31 (7,3%) 32 - 33 semanas y 298 (65,6%) entre 34 - 36 semanas. Finalmente, la procedencia étnica mestiza fue en 385 (85,2%), donde el 12 (2,6%) de pacientes tuvo parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 14 (3,1%) 28 - 31 semanas, y el 39 (8,6%) 34 - 36 semanas. Los resultados comparados con los antecedentes revelaron que, a diferencia de la investigación, los grupos etarios extremos serán los más vulnerables. Según Carranza S, et al[13]. (Ecuador, 2025), Arana E, et al[4]. (Ecuador, 2025) Las adolescentes y las de edad materna avanzada presentaron mayores índices de parto pretérmino. Por otra parte, Huamuro E, et al[23]. (Cajamarca, 2025) En su estudio nacional refiere que las mujeres entre 18 - 35 años fueron las que presentaron parto pretérmino, siendo similar a los resultados encontrados. Arana E, et al[4]. (Ecuador, 2025), Quiñones S, et al[15]. (Ecuador, 2025) y Sánchez M, et al[28]. (Ucayali, 2025) Revelaron que el 46%, el 63,9% y el 52,3% de madres estudiaron hasta la secundaria, respectivamente.

Sobre los factores obstétricos. La paridad más relevante fue la multiparidad en 265 (58,4%), donde un 12 (2,6%) tuvo parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 11 (2,4%) de 28 - 31 semanas, 28 (6,2%) de 32 - 33 semanas y 264 (58,4%) entre las 34 - 36 semanas. El control prenatal menor a 6 controles en 306 (67,4%), de las cuales un 16 (3,5%) tuvo un parto pretérmino > 22 - < 28 semanas, 14 (3,1%) entre las 28 - 31 semanas, 38 (7,5%) entre las 28 - 31 semanas, y 238 (52,4%) entre las 34 - 36 semanas. El antecedente de parto pretérmino, un 434 (95,6%) no presentó

antecedente, donde un 16 (3,5%) tuvo parto pretérmino >22 - <28 semanas, 14 (3,1%) de 28 - 31 semanas, 41 (9,0%) de 32 - 33 semanas y 363 (80,0%) de 34 - 36 semanas. Finalmente, de las alteraciones de la placenta y del líquido amniótico, 68 (15,0%) presentaron rotura prematura de membranas y 312(68,7%) no presentaron ninguna alteración. Donde el 13 (2,9%) tuvo parto >22 - <28 semanas, 10 (2,2%) entre 28 - 31 semanas, 29 (6,4%) 32 - 33 semanas y 260 (57,3%) 34 - 36 semanas. Los resultados encontrados comparados con los antecedentes revelaron que, según Arana E, et al[4]. (Ecuador, 2025), Encontraron que el 40% de las embarazadas tuvo problemas con el líquido amniótico. Almanza M, et al[10]. (España, 2025) Que el 45% tuvo controles prenatales insuficientes, el 22 % tuvo antecedentes de parto pretérmino y el 7 % ingresó a emergencia por ruptura prematura de membranas. Asimismo, Carranza S, et al[13]. Jiménez L[15]. (Ecuador, 2024) coincidieron con los controles deficientes. Sánchez M, et al[28]. (Ucayali, 2025), Huamuro E, et al[23]. (Cajamarca, 2025) y Acero L[24.] (Puno, 2024) Encontraron que el 38,5%, 39,2% y 71,3% de las madres con parto pretérmino eran multíparas, lo cual coincide con la investigación.

Sobre los factores fetales. El embarazo múltiple no se presentó en 430 (94,7%). Pero el 17 (3,7%) de las pacientes tuvo su parto >22 - <28 semanas, 14 (3,1%) de 28 a 31 semanas, 43 (9,5%) de 32 - 33 semanas y 356 (78,4%) de 34 - 36 semanas. El óbito fetal no se presentó en 431 (94,9%). Pero un 17(3,7%) tuvo parto >22 - <28 semanas, 14 (3,1%) de 28 - 31 semanas, 43 (9,5%) de 32 - 33 y 357 (78,6%) de 34 - 36 semanas. Finalmente, RCIU se presentó en 268 (59,0%). Pero un 16 (3,5%) tuvo parto >22 - <28 semanas, 9 (2,0%) de 28 - 31 semanas, 12 (2,6%) de 32 - 33 semanas y 231 (50,9%) de 34 - 36 semanas. Los resultados contrastaron con lo elaborado por Quiñones S, et al[15]. (Ecuador, 2025), Donde se presentaron partos pretérminos en un 32,6% de los embarazos múltiples. Flores J, et al[25]. (Lima, 2025) Mostraron similitud, ya que coincidían en que el RCIU condicionaba un parto pretérmino.

Sobre los factores patológicos. Se identificó que la enfermedad materna más relevante fue la anemia en 171 (27,5%). Donde el 12 (2,6%) de las madres tuvo parto pretérmino entre >22 - <28 semanas, 26 (5,7%) entre 28 - 31 semanas, 26 (5,7%)

entre 32 - 33 semanas y 125 (4,4%) entre 34 a 36 semanas. Los resultados encontrados comparados con los antecedentes revelaron que, según Almanza M, et al[10]. (España, 2025) El 30% de las madres tuvo infecciones urinarias o vaginales. Carranza S, et al[13]. (Ecuador, 2025) Hubo hipertensión durante el embarazo e infecciones urinarias no tratadas. Reinoso C [19]. (Colombia, 2020) El 33,2% de madres con anemia moderada al final del embarazo presentaron parto pretérmino. Finalmente, Reyes E[9]. (Ucayali, 2025) Refirió que la infección urinaria junto a la bacteriuria asintomática era responsable del 86,4% de los partos pretérminos suscitados.

CONCLUSIONES

- Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. El chi-cuadrado de los factores sociodemográficos, obstétricos, fetales y patológicos tuvo un valor p de 0,000, lo cual determinó una asociación significativa entre las variables.
- Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. El chi-cuadrado de (edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia étnica) obtuvo un valor de p = 0,000; se aceptó la hipótesis alterna.
- Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. El chi-cuadrado de (paridad, control prenatal, antecedente de parto pretérmino, alteraciones de la placenta o del líquido amniótico) obtuvo un valor de p = 0,000, aceptándose la hipótesis alterna.
- Existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. Solo el chi-cuadrado (RCIU) obtuvo un valor de p = 0,000, aceptándose la hipótesis alterna parcialmente.
- Existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. El chi-cuadrado (patologías maternas) obtuvo un valor de p = 0,000, aceptándose la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Sobre la asociación de los factores de riesgos asociados al parto pretérmino. Se sugiere a las autoridades de los establecimientos de salud incorporar medidas estratégicas que permitan a las gestantes la identificación oportuna y sistemática de factores de riesgo en los controles prenatales para prevenir complicaciones. Asimismo, al personal médico la elaboración de protocolos que permitan la atención integral de las gestantes ante el parto pretérmino.
- Sobre los factores sociodemográficos que están asociados al parto pretérmino. Se recomienda al profesional médico realizar adecuadamente la historia clínica de la paciente obstétrica, para el registro de los datos sociodemográficos, que ayuden en la identificación de los grupos más vulnerables y se reconozca la casuística real de la problemática. Asimismo, continuar con la educación en salud en los diferentes niveles de atención. Para promover prácticas seguras durante el embarazo, la adherencia a los controles prenatales y el parto institucional.
- Sobre los factores obstétricos que están asociados al parto pretérmino. Se recomienda al profesional médico en los diferentes niveles de atención reforzar la vigilancia obstétrica de pacientes de alto riesgo mediante el uso de protocolos. También continuar enfatizando la detección temprana de antecedentes, riesgos, signos de alarma o complicaciones en la atención prenatal.
- Sobre los factores de riesgo fetales que están asociados al parto pretérmino. Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de salud fortalecer el monitoreo fetal especializado y la disponibilidad de apoyo diagnóstico. También iniciar precozmente las atenciones prenatales, la vigilancia estrecha de condiciones que puedan alterar el estado normal del feto, su crecimiento y desarrollo durante la gestación.
- Sobre factores de riesgo patológicos que están asociados al parto pretérmino. Se recomienda al personal médico la detección temprana de riesgos en la madre gestante. Así como el manejo adecuado y seguimiento oportuno de las diferentes patologías maternas que puedan presentarse en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paho.org. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2023. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada
2. Rodríguez D. La ONU estimó que solo uno de cada 10 bebés sobrevive en los países de renta baja. La República. 15 de mayo de 2023. https://www.larepublica.co/economia/solo-uno-de-cada-10-bebes-sobrevive-en-los-paises-de-renta-baja-segun-informe-onu-3615441
3. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Persistencia de nacimientos prematuros en el Perú [Internet]. Lima: CEPLAN; 2025 [citado el 22 de agosto de 2026]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_4_salud
4. Gobierno de México. gob. mx. Cada año nacen en México 200 mil bebés prematuros: Secretaría de Salud. Gobierno de México. 2022. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/558-cada-ano-nacen-en-mexico-200-mil-bebes-prematuros-secretaria-de-salud?idiom=es
5. Arana M y Velasco E. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General Babahoyo, octubre 2024-mayo 2025. [Internet] [Tesis]. Ecuador. Universidad Técnica de Babahoyo; 2025. [Citado el 202 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/64a812a4-b39c-48ba-b3f4-15e9dbab1ad3/content
6. Pacin C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. SciELO [Internet]. 30 de abril de 2025. [Citado el 19 de noviembre de 2025]; Vol. 19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272025000100021&script=sci_abstract
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2023 [Internet]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2023. Capítulo: Parto pretérmino; p. 6 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164

8. Ccorisonco Z, Gómez L y Sulka K. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri Vraem - Cusco, 2023. Dialnet [Internet]. 2023. Vol. 9, N °45, 2025. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10440321
9. Palacios Cárdenas MA, Tapia de la Cruz HF. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018-2022 [tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2025 [citado el 22 de agosto de 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/58191883-1054-4955-9270-12362517c4e0/content
10. Álvarez L. y Rojas J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres gestantes atendidas en un Hospital Regional de Junín, Huancayo, 2022-2023. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9166
11. Panduro R. Factores asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. [Internet] [Tesis]. Perú: 2022. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_084e478ba1e055a4610bc094cc898f9b/Details
12. Guzmán L. Factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021. [Internet] [Tesis]. Perú: 2023. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/8ba397cf-c60a-44a6-95c8-a75d95506d93
13. SIP 2000. Hospital Regional de Pucallpa. 2024 – 2025.
14. Almanza M, Serrano N y Pérez M. Factores de riesgo que intervienen en el parto pretérmino en una E.S.E. de primer nivel de complejidad en el departamento de Córdoba. 2025. [Internet] [Tesis]. España: Universidad de Córdoba; 2025. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible:

https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/56f1443a-5905-4af0-8bab-d7e63885fa49

15. Pumadera J y Ronquillo D. Factores de riesgo y su relación con la prevalencia de partos prematuros. Hospital IESS Babahoyo, periodo octubre 2024 - mayo 2025. [Internet] [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/items/9f1490cd-4ec8-4322-8cef-95339b66f43f
16. Pacin C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Scielo. [Internet]. 30 de abril de 2025. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272025000100021&script=sci_abstract
17. Carranza M. y Hidalgo Y. Factores pregestacionales, gestacionales y fetales asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital General IESS Los Ceibos, Guayaquil, octubre de 2024- mayo de 2025. [Internet] [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2025. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible: https://dspace.utb.edu.ec/items/e429f125-b90a-47d1-873c-3597bf09dcc3
18. Jiménez L, Gómez H y Romero I. Factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes. Para conocimiento. [Internet]. 2024.[Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7041
19. Quiñones S y Suing K. Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y su relación con los factores de riesgo asociados en el Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo 2021. https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/deea4e07-3f8e-4bd2-92b8-bded4c83dba3
20. Acosta J y Herrera H. Factores de riesgo y manejo asociado al trabajo de parto pretérmino en gestantes que fueron atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo durante el periodo septiembre de 2022 - agosto de 2023. [Internet] [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/items/7501d3e3-9193-4bed-829a-0307b7cc736c
21. Ramírez L y Ruiz R. Factores de riesgo asociados a parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, 2021-2022. [Internet]

[Tesis]. Nicaragua: Universidad Católica Redemptoris Mater; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible https://repositorio.unica.edu.ni/283/1/Ram%C3%ADrez%20Mu%C3%B1oz-Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20parto%20prematuro%20en%20adolescentes.pdf

22. Reinoso C. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en una institución pública en Cartagena de Indias, Colombia. [Internet] [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Cartagena; 2020. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/439
23. Ramos L. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres gestantes atendidas en un Hospital Regional de Junín, Huancayo, 2022-2023. [Internet] [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12848/9166
24. Palacios M y Tapia H. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018-2022. [Internet] [Tesis]. Universidad Continental; 2025. [19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/16725
25. Cueva D. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de la Clínica Adventista Good Hope en los años 2023-2024. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2025. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/8885
26. Salas O. Factores de riesgo y parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en dos hospitales de la región del Cusco, 2020-2024. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. [Citado el 19 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12918/10903
27. Huamuro E y Vásquez Y. Factores maternos y prematuridad en un hospital público de Cutervo, Cajamarca, 2024. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Autónoma de Chota; 2025. [Citado el 08 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/949

28. Acero L. Factores de riesgo materno y obstétrico asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2024. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3279
29. Flores J y Macuyama Z. Factores de riesgo que influyen en la presencia del parto pretérmino en gestantes, Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas, 2022. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/item/f297f575-7db5-4c74-8754-b191f38168e9
30. Zevallos A. Factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad San Luis Gonzaga de Ica; 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/5494
31. Murguía F. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018-2019. [Internet]. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/3753
32. Reyes Meza EY. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas en el Centro de Salud Aguaytía–Padre Abad–Ucayali 2023 [tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [citado el 22 de agosto de 2026]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6004
33. Sánchez M. y Gonzales C. Preeclampsia como factor de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali, 2024. [Internet]. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2025. [Citado el 08 de marzo de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13080/12852
34. Solano G. Efecto de los controles prenatales en la asociación de la multiparidad y el desarrollo de prematuridad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022. [Internet] [Tesis]. Perú: Universidad Continental; 2025. [Citado el 19 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16665/1/IV_FCS_502_TE_Solano_Sanchez_2025.pdf

35. Rodriguez R, Hernandez M, et al. Estudio de factores maternos relacionados con la restricción del crecimiento intrauterino en neonatos. [Internet]. 3 de mayo de 2025. ttps://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000100053
36. Wang R, Xu S, Hao X, Jin X, Pan D, Xia H, Liao W, Yang L, Wang S. Anemia durante el embarazo y resultados adversos del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis de estudios de cohorte. 2025. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39959784/
37. Wang E, Tang P y Chen Ch. Infecciones del tracto urinario y riesgo de nacimiento prematuro: una revisión sistemática y metaanálisis. [Internet]. 18 de julio de 2024. [Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1678-9946202466054
38. Martini Ch, Saeed Z, Simeone P, et al. Preeclampsia: información sobre los mecanismos fisiopatológicos y estrategias preventivas. Elsevier. [Internet]. Setiembre 2025. [Citado el 06 de enero de 2026]. Volumen 23. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2025.101054
39. Mayoclinic.org. Insuficiencia del cuello uterino. 2023. [Citado el 06 de enero de 2026]. Disponible en:https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/incompetent-cervix/symptoms-causes/syc-20373836?utm_source=chatgpt.com
40. Rightdecisions.scot. Anomalías uterinas congénitas. [Internet]. 2026. https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/maternity-gynaecology-guidelines/maternity/antenatal-general/congenital-uterine-anomalies-951/
41. Fetal medicine Barcelona.org. Protocolo: Amenaza de parto prematuro. Patología materna y obstétrica. Clinic Barcelona. [Internet]. 2021. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://fetalmedicinebarcelona.org/protocolos/protocolo-amenaza-parto-pretermino/
42. Dle.rae.es. Diccionario de la Lengua Española. Real academia española. [Internet]. 2024. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://dle.rae.es/
43. E- embarazo.org. Diccionario de ginecología y obstetricia. 2019-2026. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://e-embarazo.org/diccionario-ginecologia-obstetricia-glosario/

44. Barranquero M, Gómez R, Azaña S & Salvador Z. Alteraciones en el líquido amniótico: causas, síntomas y tratamiento. Reproducción asistida ORG. [Internet]. 2022. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/alteraciones-del-liquido-amniotico/
45. Mayoclinic.org. Insuficiencia del cuello uterino. [Internet]. 29 de junio de 2023. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/incompetent-cervix/symptoms-causes/syc-20373836
46. Medicoverhospitalis. in. Uterine anomalies. [Internet]. 2026. [Citado el 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.medicoverhospitals.in/es/articles/uterine-anomalies
47. Hernández R. Metodología de la Investigación Científica. Sexta Edición. [Internet]. 2014.[Citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general PG: ¿Existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025? **Problemas Específico** PE1: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025? PE2: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025? PE3: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025? PE4: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015- 2025?	**Objetivo General** OG: Determinar factores de riesgos asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. **Objetivos Específicos** OE1: Identificar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. OE2: Identificar la asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. OE3: Identificar la asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. OE4: Identificar la asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.	**Hipótesis general** HG1: Existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. H01: No existen factores de riesgos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015 – 2025. **Hipótesis específicas** Hipótesis específica 1 HE1: Existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. HE0: No existe asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. Hipótesis específica 2 HE2: Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. HE0: No existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.	**Factores de riesgo** **Factores sociodemográficos** Edad Nivel de instrucción Ocupación Estado civil Procedencia étnica **Factores obstétricos** Paridad Control prenatal Antecedentes de parto pretérmino Alteraciones de la placenta y líquido amniótico **Factores fetales** Embarazo múltiple Óbito fetal RCIU **Factores patológicos** Anemia Infección del tracto urinario Preeclampsia Diabetes gestacional Incompetencia del cuello uterino Anomalías congénitas del útero **Parto prematuro** Parto pretérmino Extremo (>22-28) Parto pretérmino muy prematuro (28-31) Parto pretérmino moderado (32-33) Parto pretérmino tardíos (34 -36**)**	**Ámbito De Estudio** Hospital Regional de Pucallpa **Tipo de Estudio** Observacional/Retrospectivo/Transversal/Analítico **Diseño de Investigación** No Experimental **Población** 1892 madres con parto pretérmino **Muestra** 454 **Tipo de Muestreo** Probabilístico aleatorio simple. **Técnica** Análisis documental **Instrumento** Ficha de recolección de datos

	Hipótesis específica 3 HE3: Existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. HE0: No existe asociación entre los factores de riesgo fetales y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. Hipótesis específica 4 HE4: Existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025. HE0: No existe asociación entre los factores de riesgo patológicos y el parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025.	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación no cuenta con consentimiento informado por su naturaleza. Se recabo información a través de fichas de recolección de datos elaborada por autoría propia y se realizó pruebas de validez oportunamente por un conjunto de expertos.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

"Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, 2015-2025"

N°: **HC:**

I. Factores sociodemográficos

Edad: ----------

Nivel de instrucción

a) Sin estudios

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnica

e) Universitario

Ocupación

a) Ama de casa

b) Estudia

c) Trabaja

Estado civil

a) Conviviente

b) Soltera

c) casada

Procedencia étnica

a) Mestiza

b) Shipibo

c) Asháninka

d) otros

II. Factores obstétricos

Paridad

a) Nulípara

b) Multípara

c) Gran multípara

Control prenatal: ----------

Antecedente de parto prematuro

a) Si

b) No

Alteraciones de la placenta y líquido amniótico

a) Oligohidramnios

b) Polihidramnios

c) Placenta previa

d) Desprendimiento prematuro de placenta

e) Rotura prematura de membranas

f) Ninguno

III. Factores fetales

Embarazo múltiple

a) Si

b) No

Óbito fetal

a) Si

b) No

RCIU

a) Si

b) No

IV. Patologías maternas

a) Anemia

b) Infección del tracto urinario

c) Preeclampsia

d) Diabetes gestacional

e) Incompetencia del cuello uterino

f) Anomalías congénitas del útero

g) Otros

h) Ninguno

IV. Parto pretérmino según edad gestacional

e) Parto pretérmino extremo (>22-28)

f) Parto pretérmino muy prematuro (28-31)

g) Parto pretérmino moderado (32-33)

h) Parto pretérmino tardíos (34 -36)

ANEXO 4. VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO: Validez de expertos

ESPECIALISTA: Milton César Villar Paz.

CARGO QUE OCUPA: Médico Asistencial

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas con claridad y precisión, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del estudio.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido elaboradas tomando en cuenta los objetivos del estudio y permiten obtener la información deseada.		X			
4	Organización	La estructura, presentación, contenidos y orden de las preguntas están organizados de manera coherente.			X		
5	Confiabilidad	El formato de las preguntas permite su aplicación de manera directa y consistente.		X			
6	Calidad de redacción	Las preguntas están redactadas sin errores ortográficos, gramaticales o sintácticos.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas tienen relación directa con el marco de referencia establecido y son adecuadas para recabar la información requerida.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y no requiere tiempo extenso para ser contestadas.		X			
9	Objetividad	Las preguntas no constituyen juicios de valor para la encuestada.		X			

Observaciones: .....

Conclusión final de Juez experto: 100%

Dr. Milton C. Villar Paz
GINECO - OBSTETRA
CMP 45198 - RNE 050236
Firma- DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO: Validez de expertos

ESPECIALISTA: Johan N. Aguilar Carrión

CARGO QUE OCUPA: Médico Asistencial

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas con claridad y precisión, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del estudio.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido elaboradas tomando en cuenta los objetivos del estudio y permiten obtener la información deseada.		X			
4	Organización	La estructura, presentación, contenidos y orden de las preguntas están organizados de manera coherente.			X		
5	Confiabilidad	El formato de las preguntas permite su aplicación de manera directa y consistente.		X			
6	Calidad de redacción	Las preguntas están redactadas sin errores ortográficos, gramaticales o sintácticos.		X			
7	Marco de referencia	Las preguntas tienen relación directa con el marco de referencia establecido y son adecuadas para recabar la información requerida.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y no requiere tiempo extenso para ser contestadas.		X			
9	Objetividad	Las preguntas no constituyen juicios de valor para la encuestada.		X			

Observaciones: .....

Conclusión final de Juez experto: 100 %

Johan N. Aguilar Carrión
MEDICO CIRUJANO - GINECOLOGO OBSTETRA
CMP: 84938 RNE: 29362

Firma- DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO: Validez de expertos

ESPECIALISTA: BOCANEGRA GUARDIA HUMBERTO OMAR

CARGO QUE OCUPA: MEDICO ASISTENTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas con claridad y precisión, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del estudio.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido elaboradas tomando en cuenta los objetivos del estudio y permiten obtener la información deseada.		X			
4	Organización	La estructura, presentación, contenidos y orden de las preguntas están organizados de manera coherente.		X			
5	Confiabilidad	El formato de las preguntas permite su aplicación de manera directa y consistente.		X			
6	Calidad de redacción	Las preguntas están redactadas sin errores ortográficos, gramaticales o sintácticos.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas tienen relación directa con el marco de referencia establecido y son adecuadas para recabar la información requerida.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y no requiere tiempo extenso para ser contestadas.		X			
9	Objetividad	Las preguntas no constituyen juicios de valor para la encuestada.		X			

Observaciones: .....

Conclusión final de Juez experto: 100%

Dr. Humberto Bocanegra G.
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 32396 RNE: 24741
Firma- DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO: Validez de expertos

ESPECIALISTA: Manuel Jesús Flores Guillen

CARGO QUE OCUPA: Medico Asistente 6/0

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas con claridad y precisión, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del estudio.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido elaboradas tomando en cuenta los objetivos del estudio y permiten obtener la información deseada.		X			
4	Organización	La estructura, presentación, contenidos y orden de las preguntas están organizados de manera coherente.		X			
5	Confiabilidad	El formato de las preguntas permite su aplicación de manera directa y consistente.		X			
6	Calidad de redacción	Las preguntas están redactadas sin errores ortográficos, gramaticales o sintácticos.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas tienen relación directa con el marco de referencia establecido y son adecuadas para recabar la información requerida.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y no requiere tiempo extenso para ser contestadas.		X			
9	Objetividad	Las preguntas no constituyen juicios de valor para la encuestada.		X			

Observaciones: .....

Conclusión final de Juez experto: 100%

Dr. Manuel Jesús Flores Guillen
MEDICO GINECOOBSTETRA
C.M.P 36540 RNE. 40457

21461182

Firma- DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO: Validez de expertos

ESPECIALISTA: Athina Hanzur Realegui

CARGO QUE OCUPA: Médico Asistencial

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas con claridad y precisión, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del estudio		X			
3	Validez	Las preguntas han sido elaboradas tomando en cuenta los objetivos del estudio y permiten obtener la información deseada.		X			
4	Organización	La estructura, presentación, contenidos y orden de las preguntas están organizados de manera coherente.		X			
5	Confiabilidad	El formato de las preguntas permite su aplicación de manera directa y consistente		X			
6	Calidad de redacción	Las preguntas están redactadas sin errores ortográficos, gramaticales o sintácticos			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas tienen relación directa con el marco de referencia establecido y son adecuadas para recabar la información requerida.		X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y no requiere tiempo extenso para ser contestadas		X			
9	Objetividad	Las preguntas no constituyen juicios de valor para la encuestada		X			

Observaciones: .....

Conclusión final de Juez experto 100%

Dra. Athina I. Hanzur Realegui
MÉDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 74348 - RNE 50629

Firma- DNI

ANEXO 5. CARTA DE ACEPTACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Pucallpa, 28 de enero del 2026

CARTA N° 004-2026-HRP-UADI-PUC

SEÑORA:
KELY ROXANA MARIN QUILICHE
Egresada de la Facultad de Medicina Humana - UNU

presente. -

ASUNTO: ACEPTACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

De mi mayor consideración

Grato es dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y hacer de su conocimiento la aceptación para recolección de datos en la institución para el desarrollo de su trabajo proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025"**, asimismo al término del estudio deberán enviar una copia del mismo en físico y digital, a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI).

Precisar que la recolección de datos se realizará desde el lunes 02/02/2026 hasta el viernes 20 de febrero del 2026, en horario de la tarde (16:00pm a 18:00pm), en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente.

Hospital Regional de Pucallpa
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
MG. MARIA ISABEL RAMIREZ PEREZ
COORDINADORA DE UADI

C.c. Archivo

DIRECCIÓN : Jr. Luis Scavino N° 317 – Distrito Calleria - Ucayali – Perú Teléf. 061-575211
Correo: hospitalregional@hrpucallpa.gob.- Pagina web: a

Región Productiva

ANEXO 6: CONFIABILIDAD

Debido a la naturaleza del instrumento, se registró información objetiva y no se evaluaron escalas. Por tal motivo, se llegó a la conclusión de no aplicar pruebas de confiabilidad en la investigación. Considerándose oportuno determinar la validez del instrumento únicamente mediante jueces expertos.

ANEXO 7. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali

2026-015

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 25 dias del mes MARZO del 2026 siendo horas 00:59:05. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2015-2025

Presentado por el(la) Bachiller:

KELY ROXANA MARIN QUILICHE

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Primer Miembro	: WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Segundo Miembro	: DR. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Asesor	: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, MARZO de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Prof. Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
PhD, MSc, MD
DECANO (E)