



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SANTA  
ROSA, LIMA DE ENERO 2020 – SEPTIEMBRE 2021

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano

**Autor:**

Urrunaga Moreno, German Alonso

**Asesor:**

Huarag Reyes, Raúl Abel

**Jurado:**

Muñante Ascencio, María Salome

Cabrera Arroyo, Edwin Elard

Poma Celestino, Juan Alberto

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Urrunaga, M. (2022). *Factores asociados a parto pretermino en el hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 - setiembre 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6101>



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

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL  
SANTA ROSA, LIMA DE ENERO 2020 – SEPTIEMBRE 2021**

Línea de investigación:

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de médico cirujano

**Autor:**

Urrunaga Moreno, German Alonso

**Asesor:**

Huarag Reyes, Raúl Abel

**Jurado:**

Muñante Ascencio, María Salome

Cabrera Arroyo, Edwin Elard

Poma Celestino, Juan Alberto

**Lima - Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi querida Facultad de Medicina Hipólito Unanue por darme la oportunidad de aprender y formarme en la profesión que me apasiona.

Asimismo, a mis padres, hermanos, tíos, primos y amigos por brindarme su confianza y acompañarme con paciencia y optimismo durante mi formación

## INDICE

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Descripción y formulación del problema</b> .....	2
<b>1.2 Antecedentes</b> .....	3
<b>1.2.1 Internacionales</b> .....	3
<b>1.2.2 Nacionales</b> .....	7
<b>1.3 Objetivos</b> .....	11
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	11
<b>1.3.2 Objetivo específicos</b> .....	11
<b>1.4 Justificación</b> .....	11
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación</b> .....	13
<b>III. MÉTODO</b> .....	20
<b>3.1 Tipo de investigación</b> .....	20
<b>3.2 Ámbito temporal y espacial</b> .....	20
<b>3.3 Variables</b> .....	20
<b>3.4 Población y muestra</b> .....	21
<b>3.5 Instrumentos</b> .....	23
<b>3.6 Procedimientos</b> .....	23
<b>3.7 Análisis de datos</b> .....	23
<b>3.8 Aspectos éticos</b> .....	24
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	25
<b>V. DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	42
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	45
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	46
<b>IX. ANEXOS</b> .....	51
<b>Anexo A: Matriz de consistencia</b> .....	51
<b>Anexo B: Operacionalización de variables</b> .....	52
<b>Anexo C: Ficha de Recolección De Datos</b> .....	56

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> .....	25
<b>Tabla 2</b> .....	26
<b>Tabla 3</b> .....	27
<b>Tabla 4</b> .....	28
<b>Tabla 5</b> .....	29
<b>Tabla 6</b> .....	30
<b>Tabla 7</b> .....	31
<b>Tabla 8</b> .....	32
<b>Tabla 9</b> .....	33
<b>Tabla 10</b> .....	34
<b>Tabla 11</b> .....	35
<b>Tabla 12</b> .....	36
<b>Tabla 13</b> .....	37
<b>Tabla 14</b> .....	38
<b>Tabla 15</b> .....	39
<b>Tabla 16</b> .....	39
<b>Tabla 17</b> .....	40
<b>Tabla 18</b> .....	41
<b>Tabla 19</b> .....	41

**INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> .....	25
<b>Figura 2</b> .....	26
<b>Figura 3</b> .....	27
<b>Figura 4</b> .....	28
<b>Figura 5</b> .....	29
<b>Figura 6</b> .....	30
<b>Figura 7</b> .....	31
<b>Figura 8</b> .....	32
<b>Figura 9</b> .....	33
<b>Figura 10</b> .....	34
<b>Figura 11</b> .....	35
<b>Figura 12</b> .....	36
<b>Figura 13</b> .....	37
<b>Figura 14</b> .....	38
<b>Figura 15</b> .....	39
<b>Figura 16</b> .....	40

## RESUMEN

Factores asociados a parto pretérmino en Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021. **Material y método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo por lo que se utilizó una ficha de recolección de datos y se revisaron las historias clínicas de 126 gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. **Resultados:** Los factores sociodemográficos más frecuentes fueron: 77,8% edad materna 18-35, 63,5% secundaria, 45,2% soltera. Los factores maternos más frecuentes fueron: 76,2% menos de 6 controles prenatales, 55,6% amenaza de parto pretérmino, 51,6% nulíparas, 32,5 % preeclampsia, 24,6 % rotura prematura de membranas, 9,5 % infección de tracto urinario, 6,3% embarazo múltiple y 2,4 % diabetes gestacional. Los factores fetales fueron 9,5% oligohidramnios, 9,5% restricción de crecimiento uterino y no se registraron malformaciones **Conclusiones:** Se concluye que los factores asociados a parto pretérmino son pacientes con edad materna de 18 -35 años, grado de instrucción secundaria, estado civil soltera, con menos de 6 controles prenatales, nulíparas y con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.

*Palabras clave:* Parto pretérmino, factores asociados, controles prenatales



### ABSTRACT

Factors associated with preterm birth at Hospital Santa Rosa de Lima from January 2020 to September 2021. **Purpose:** To determine the factors associated with preterm birth at Hospital Santa Rosa, Lima from January 2020 to September 2021. **Material and method:** This is a descriptive study, cross-sectional, retrospective due to the fact that a data collection form was used to review the medical records of 126 pregnant patients at the Santa Rosa Hospital. **Results:** The most frequent sociodemographic factors were: 77.8% maternal age 18-35, 63.5% secondary, 45.2% single. The most frequent maternal factors were: 76.2% less than 6 prenatal check-ups, 55.6% threatened preterm labor, 51.6% nulliparous, 32.5% preeclampsia, 24.6% premature rupture of membranes, 9, 5% urinary infection, 6.3% multiple pregnancy and 2.4% gestational diabetes. Fetal factors were 9.5% oligohydramnios, 9.5% uterine growth restriction and no malformations were recorded. **Conclusions:** It is concluded that the factors associated with preterm birth are patients with maternal age of 18-35 years, high school education, single marital status, with less than 6 prenatal controls, nulliparous and with a diagnosis of threatened preterm labor.

*Keywords:* Preterm birth, associated factors, prenatal controls

## I. INTRODUCCIÓN

Unos 15 millones de bebés nacen anualmente en el mundo antes de llegar a término de los cuales aproximadamente un millón de estos mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Aquellos prematuros que logran sobrevivir padecen de algún tipo de discapacidad de por vida, especialmente, problemas relacionados con el aprendizaje y limitaciones visuales y auditivos.

Globalmente, la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años es la prematuridad. Y como es de esperarse las tasas de supervivencia presentan un gran contraste entre los distintos países del mundo según su nivel de desarrollo. En situaciones de ingresos bajos, la mitad de los bebés prematuros fallecen por no haber recibido las atenciones mínimas, como brindarle calor suficiente al recién nacido, o no haber suministrado soporte a la lactancia materna, así como por no haberseles provisto atención básica para lidiar infecciones y dificultades respiratorias. En países de mayores ingresos, habitualmente el total de estos bebés sobrevive.

Diversas razones son las causantes del parto prematuro. La mayor parte de los partos prematuros se presentan de manera espontánea, sin embargo, algunos se llegan a presentar por inducción precoz de las contracciones uterinas o del parto por cesárea, debido a motivos médicas o no médicas. Entre los móviles más comunes del parto pretérmino están los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; sin embargo, frecuentemente no se logra hallar una razón. Un mejor conocimiento de los motivos y los mecanismos del parto pretérmino permitirá desarrollar la elaboración de alternativas de prevención (OMS, 2018).

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### **Descripción del problema**

Se estima que en el año 2010 el 11,1% de los partos a nivel mundial fueron pretérmino, lo que se tradujo en 14,9 millones. En Latinoamérica, para el año 2010, la tasa de PPT llegó al 8,4% del total de partos, lo que equivalió a 853 000 partos pretérminos. En el Perú, para julio del 2017, el 25,43% de las defunciones neonatales fueron por causas relacionadas al PPT. Estas cifras son preocupantes pues los recién nacidos pretérmino tienen un mayor riesgo de morir durante el periodo neonatal, desarrollar infecciones, o padecer parálisis cerebral, déficit sensorial, discapacidades de aprendizaje y enfermedades respiratorias; comparados con los nacidos a término; además, la incidencia de estas complicaciones se incrementa cuanto menor sea la edad gestacional al nacimiento. Asimismo, cabe resaltar los elevados costos económicos que conlleva en términos de cuidados intensivos neonatales, atención médica continua y necesidades educativas a largo plazo (Yanque, 2018).

Igualmente, veremos el comportamiento de los diferentes factores de riesgo en el contexto de la pandemia por el COVID 19 ya que entre las pacientes embarazadas que testearon positivo para PCR SARS-CoV- 2 se presentó una tendencia a mayor riesgo de parto prematuro respecto a aquellas que no tienen la enfermedad. Si bien la calidad de la evidencia no permite el establecimiento de una relación de causalidad entre ambas variables, se aprecia un aumento considerable del parto prematuro entre estas pacientes cuando la enfermedad se presenta sintomáticamente y más aún cuando es severa (Vielma, 2020).

Por lo mencionado, el parto pretérmino es un problema clínico relevante, cuya morbimortalidad neonatal se puede reducir con adecuadas medidas de prevención y manejo.

## **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021?

## **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021?

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

Gatñay en su investigación que lleva como nombre “Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, periodo de agosto del 2016 a agosto del 2017” tuvo como objetivo servir de herramienta de apoyo en la toma de decisiones ante la embarazada en riesgo o con diagnóstico de parto pretérmino, con el fin de evitar prematuridad y sus complicaciones.

El material y métodos son de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, no experimental y estuvo conformado por un total de 180 pacientes embarazadas. Concluyo que de la población de pacientes con parto pretérmino el 65% corresponde a las mujeres del área rural, el 52% de las pacientes acudieron a menos de 3 controles durante su embarazo, cuando presentaron parto pretérmino cursaban un periodo de gestación entre 33-34 semanas representado con el 46 %, mientras el 38% refleja su nivel de escolaridad

que no sobrepasa la secundaria. Se presentó parto prematuro en embarazadas con una edad menor de 20 años representado con el 44%, la infección de vía urinaria (IVU) fue la patología más frecuente en las pacientes con un 47% y la preeclampsia fue la patología obstétrica con mayor incidencia en un 48% en este grupo de estudio (Gatñay Cuenca, 2018).

Reyes en su trabajo titulado “Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019” realizó un estudio de carácter retrospectivo, observacional, indirecto, de corte transversal, no experimental, en una muestra de 73 pacientes menores de 25 años con riesgo de Parto pretérmino, atendidas el área de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital Básico de Baba, entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2019. Los resultados revelaron que: el grupo etario con mayor frecuencia de parto pretérmino fue de 20 a 25 años, con un 62% de incidencia; los factores de riesgo de parto pretérmino de mayor frecuencia fueron infección de vías urinarias (51%) e infecciones vaginales (12%); la causa de parto pretérmino fue la rotura prematura de membrana con un 95% de casos. (Reyes, 2020).

Pineda en su estudio “Perfil clínico epidemiológico y resultados perinatales de parto pretérmino en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de junio 2016 a junio 2017” que fue de tipo descriptivo y retrospectivo de corte transversal.

Se revisaron expedientes clínicos de 108 adolescentes de 13 a 19 años, con una media de 16.3 años. La mitad de la población estaba soltera y ninguna estaba casada. 11 adolescentes ya tenían un embarazo previo. La procedencia urbana y rural fue similar.

Previo al embarazo 13 pacientes ya padecían al menos una comorbilidad. La vía del parto más frecuente fue vaginal. Las complicaciones infecciosas como infección de vías urinarias y corioamnionitis fueron las más frecuentes, 2 pacientes presentaron eclampsia. La edad gestacional media de los recién nacidos fue de 32 semanas con una media de 1886 gr; más de la mitad (52.8%) presento alguna complicación como síndrome de dificultad respiratoria y sepsis mientras que 9 prematuros fallecieron por diversas causas como sepsis y neumonía (Saravia, 2018).

Paniagua en su Investigación titulada “Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en el hospital nacional de la mujer de junio diciembre 2018” cuyo propósito fue disminuir la incidencia de prematuridad a través de identificar y reducción de los factores biopsicosociales que afectan a la población que consulta en el hospital nacional de la mujer. Se trato de un estudio de tipo Descriptivo y de corte transversal, se revisaron 158 expedientes, excluyendo 18 por no cumplir con los criterios de inclusión. Al evaluar los resultados obtenidos se pudo observar que existen muchos factores psicosociales que contribuyen a presentar un parto pre termino, como lo es la edad de la paciente, estado civil, presencia o antecedentes de procesos infecciosos, lo que conlleva a incrementar los partos prematuros y complicaciones principalmente en el neonato como lo son sepsis, SDR, hasta la muerte (Paniagua, 2019).

Vargas en su investigación “Factores asociados al parto pretérmino en pacientes ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de julio a diciembre 2013”. Señala que en Nicaragua se estima que el 12% de los embarazos culminan con un parto prematuro y una gran parte son en adolescentes. En su estudio se encontró que los principales factores asociados al parto

pretérmino sociodemográfico son la edad entre 20 a 29 años, la escolaridad secundaria y los oficios de policía y operaria de zona franca, las cuales son parte de la población propia de nuestra área de estudio. Dentro de los factores asociados al embarazo actual, los de mayor relevancia fueron los de origen infeccioso como las infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia. Al clasificar los partos pretérminos ocurrido en nuestra área de estudio obtuvimos que más de la mitad de estos eran por indicación obstétrica lo cual lo consideramos de relevancia, ya que no concuerda con la literatura (Vargas y Tijerino, 2015).

Balladares en su trabajo titulado “Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el Departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014” busco determinar la prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo comprendido entre 2010 y 2014. Tuvo como diseño metodológico ser un trabajo fue de tipo transversal, retrospectivo. Se obtuvieron 301 casos, el 38,5 % de casos las pacientes entre los 21 a 28 años. Los partos prematuros moderados a tardíos fueron los más frecuentes 67.4 %. En cuanto a los factores de riesgo estudiados, un 33,2% de pacientes presentaron anemia, 39,5 % presentaron infección del tracto urinario y un 12,6 % presentaron vaginosis bacteriana durante su gestación (Balladares y Chacon, 2016).

### 1.2.2 Nacionales

Tapia en su estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza de enero a diciembre del año 2019.

Se trato de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado a 132 gestantes con parto pretérmino. Como resultados tuvo que los factores sociodemográficos más frecuentes fueron: el 73% edad materna de 18-34 años, el 67% secundaria y el 70% conviviente.

Los factores obstétricos más frecuentes son: el 43% <6 controles prenatales, el 36% multigestas, el 8% antecedentes de parto pretérmino y el 17% embarazo múltiple. Los factores maternos más frecuentes son: 17% preeclampsia, 6% consumió alcohol, el 54% tuvo adecuado peso; el 22% rotura prematura de membranas, el 13% sangrado vaginal, el 10% vaginosis bacteriana y el 36% infección del tracto urinario y por último los factores fetales son el 8% malformación fetal, el 14% oligohidramnios y el 11% RCIU (Tapia, 2020).

Custodio cuyo trabajo titulado “Características epidemiológicas de puérperas por parto pretérmino del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de apoyo II Sullana, durante el periodo enero-diciembre 2017” tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas que presentaron las puérperas por parto pretérmino del hospital de apoyo II-2 Sullana durante el 2017. Esta investigación se llevó a cabo desde la perspectiva metodológica descriptiva, diseño observacional, retrospectivo y transversal. Se obtuvo como resultados que hubo mayor frecuencia de parto prematuro en gestantes entre 20 a 34 años (59.5%) con una media de 28.5 y con edad gestacional entre 32 a 36 semanas



(87.9%). Hubo prevalencia en las multigestas (57.3%) y pacientes con control prenatal inadecuado (62.8%). La anemia (48%), la infección urinaria (31.6%) y la rotura prematura de membranas (22.9%) fueron las enfermedades intercurrentes más comunes. Se encontró como antecedentes el aborto previo (34.9%) y parto pretérmino previo (15.8%). La preeclampsia predominó con el 43.7% siendo esta una de las principales indicaciones para la culminación de la gestación. Se concluyó al finalizar que principales características maternas presentes en el parto pretérmino fueron multigestas con control prenatal inadecuado, interurrencias como la anemia materna, infección urinaria y rotura prematura de membranas, así como el diagnóstico de preeclampsia (Custodio, 2017).

Valdez en su trabajo “Perfil clínico epidemiológico de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2010 al 2020” se trató estudio corresponde a una investigación transversal, descriptivo simple cuyo objetivo es determinar el perfil clínico epidemiológico de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2010 al 2020. Para ello se usó la base de datos del Sistema informático perinatal de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino. Dentro de los resultados se obtuvo que la incidencia de partos pretérmino fue de 8.3%. De las cuales el 75.3% estaban entre los 18 a 35 años, el 73% dentro de las 34 a 36 semanas, el 70.2% eran convivientes, el 54.6% tenían grado de instrucción de secundaria, el 32.5% procedían de Trujillo, el 49.7% tuvieron mayor igual a 2 gestaciones previas y el 99.5% estaban sanas al momento del egreso. Dentro de los factores de riesgo para parto pretérmino, se encontró: RPM (25.4%), HIE (14.6%), vaginosis (7.8%), embarazo múltiple (12%), ITU (7%), patologías del líquido amniótico (5%), enfermedades crónicas preexistentes (3.7%), placenta previa (2.8%), DPP (2.1%), diabetes gestacional (0.9%) y corioamnionitis (0.5%). De los recién nacidos pretérmino el 77.7% estaba entre las 33 y

36 semanas, el 43.5% entre los 1500 a 2499 gramos y con una letalidad de 13.2% (Valdez, 2020).

León en su investigación “Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, agosto 2016 – julio 2017”, cuyo objetivo fue conocer la incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital II-2 – TARAPOTO, agosto 2016 - julio 2017. Se trató de un estudio de tipo descriptivo simple, con una muestra de 112 gestantes adolescentes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del hospital II-2 TARAPOTO. Donde se obtuvo como resultados respecto a los factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fueron: edad de 14 – 13 años con 47.3%, procedencia rural con 61.6%, estado civil conviviente con 68.8%, nivel de instrucción secundaria con 59.8%, sin ningún hábito nocivo con 75.9%, sin ninguna previa enfermedad sistémica con 92.9%. Los factores de riesgo obstétricos asociados a parto pretérmino en adolescente con mayor incidencia fueron: primigesta con 74.1%, primíparas con 85.7%, sin antecedente de parto pretérmino con 94.6%, sin antecedente de aborto con 87.5%, control prenatal adecuado con 69.6%, sin anemia con 44.6%, sin infección del tracto urinario con 69.6%, sin preeclampsia con 81.3%, sin eclampsia con 96.4%. Los factores de riesgo placentarios y uterinos asociados a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fueron: no presentaron placenta previa un 100%, sin desprendimiento prematuro de placenta con 99,1%, sin rotura prematura de membrana con 78.6%. Los factores de riesgo fetales asociado a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fue: sin embarazo múltiple con 92.9% (León, 2017).

Chávez en su trabajo que lleva como nombre “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Servicio De Gineco – Obstetricia en el Hospital Regional De Ica durante el periodo febrero – julio del 2018” que tuvo como fin determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el periodo de Febrero – Julio del 2018, fue carácter observacional, de tipo descriptivo. Dentro de los factores que se han determinado como principales se han catalogado a los pertenecientes a un estado de pretérmino moderado con un total de 54%, seguido de un total de 15% para los pacientes con parto pretérmino dentro de la categoría de tardío. Sin embargo, también se ha podido evidenciar un total de 12% representado por aquellos pacientes extremadamente pretérmino. Los datos recolectados han demostrado un total de 62% de madres que demostraron un control prenatal adecuado. Además, encontramos que el gran porcentaje de madres (58%) se encuentra bajo la condición de conviviente, lo cual se puede extrapolar en un apoyo bajo por parte de la pareja, respecto a la valoración del binomio madre- niño. Dentro de las patologías obstétricas señaladas en nuestra población estudiada, se pudo evidenciar que un gran porcentaje de pacientes presentaron una incidencia de patologías como enfermedades dentro del tracto urinario, así como variaciones en los niveles de hemoglobina, por último, se pudo evidenciar como existían dentro de nuestra población de gestantes un grupo relacionado con los trastornos hipertensivos del embarazo (Chavez y Conteña, 2018).

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021

#### **1.3.2 Objetivo específicos**

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021
- ✓ Conocer los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021
- ✓ Evaluar los factores fetales asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021

### **1.4 Justificación**

Los resultados del presente estudio serán relevantes ya que a pesar de que existen muchos estudios internacionales acerca del tema, a nivel local los trabajos similares son escasos.

Identificar cuáles son los factores de riesgo en los casos de parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, se podrá recopilar datos estadísticos veraces para poder elaborar las respectivas recomendaciones científicas y así poder disminuir su incidencia.

Asimismo, los resultados de este proyecto beneficiaran tanto a los pacientes como el personal de salud, ya que los primeros recibirían una atención más adecuada según los factores de riesgo que pueda ser reconocidos por los profesionales, y en consecuencia una posible disminución de la patología en cuestión.

Finalmente, el hospital adquiriría un estudio que le beneficiaría con los datos obtenidos a mejorar el desempeño del personal de salud frente a la población que lo amerite y que serviría de molde para estudios similares en otros nosocomios de la capital y provincias.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Parto pretérmino

Se define como parto pretérmino (PPT) a aquel que sucede antes de las 37 y después de las 22 semanas de gestación. Se subdivide en pretérmino extremo (antes de las 28 semanas), muy pretérmino (entre 28 y antes de 32 semanas) y pretérmino tardío (entre las 32 y antes de las 37 semanas (Yanque, 2018)).

##### 2.1.1.1 Clasificación de Parto pretérmino

- Prematuros extremos: menos de 28 semanas.
- Muy prematuros: 28 a 31,6 semanas.
- Prematuros moderados: 32 a 33,6 semanas.
- Prematuros tardíos: entre las 34 y 36,6 semanas (FASGO, 2014).

##### 2.1.1.2 Factores asociados al Parto Pretérmino

###### a) Factores sociodemográficos

- **Edad materna**

La edad materna es una variable preponderante en el análisis epidemiológico del nacimiento prematuro. Los estudios muestran que en las edades extremas de la vida materna hay un riesgo de nacimiento prematuro que genera una tasa elevada de morbilidad neonatal (Cortes et al., 2013).

- **Grado de instrucción**

Más que la instrucción primaria, el factor de riesgo que pudo haber llevado a las mujeres a tener un parto prematuro, la falta de información a causa de un sistema escolar

deficiente, el cual resultó ser un factor materno importante que llevó a un deterioro de la salud en aquellas embarazadas al no conocer la importancia de un control prenatal adecuado y precoz, por lo que no asistieron y no se trataron adecuadamente de infecciones urinarias ni previnieron a tiempo la rotura prematura de membrana, poniendo en peligro la vida de su hijo y la de ella misma. Esto toma mayor importancia al reconocer que las dos terceras partes de las mujeres que pasaron por el parto a término, ostentaron instrucción secundaria y superior (Zerna et al., 2018).

- **Estado civil**

La estabilidad de la pareja ya seas casada o no, no influye en la presencia de la prematuridad, sino que influye en los estados de estabilidad emocional y socioeconómica de la madre lo cual la predispone a presentar parto prematuro (Guadalupe y Oshiro, 2017).

- b) Factores maternos**

- **Paridad**

Se podría definir como la cantidad de partos que una mujer ha presentado, sin importar por donde se haya ocurrido el parto (vía vaginal o cesárea).

El número de paridad se puede dividir de acuerdo al número de partos; es decir si la mujer no ha presentado ningún parto se le considera nulípara, si la mujer ha presentado un solo parto se dice que es primípara, si la mujer ha tenido dos partos hasta cuatro partos entonces se menciona que es multípara y si ha presentado de cinco partos a más se le cataloga como gran multípara (Ciriaco, 2019)

- **Preeclampsia**

La preeclampsia es un trastorno del embarazo asociado con hipertensión de nueva aparición, que ocurre con mayor frecuencia después de 20 semanas de gestación y frecuentemente cerca del término. Aunque a menudo acompañada de proteinuria de nueva aparición, hipertensión y pueden presentarse otros signos o síntomas de preeclampsia en algunas mujeres en ausencia de proteinuria (ACOG, 2020).

- **Amenaza de Parto pretérmino**

Es la presencia de contracciones uterinas con frecuencia de 1/10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, por un lapso no menor de 60 minutos, con borramiento cervical del 50% o menos y dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22.0 y 36.6 semanas de gestación (SOGIBA, 2018).

- **Diabetes gestacional**

La diabetes mellitus gestacional se define como cualquier intolerancia a los carbohidratos diagnosticada durante el embarazo. La prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente de 2 a 5% de los embarazos normales y depende de la prevalencia de la población a la diabetes mellitus tipo 2. Se asocia con resultados adversos para la madre, el feto, el recién nacido, el niño y los hijos adultos de madre diabética. Existen tres criterios para establecer el diagnóstico de diabetes durante el embarazo: elevación inequívoca de la glucosa plasmática de 200 mg/dL o mayor y síntomas clásicos de diabetes; glucosa plasmática en ayunas mayor de 126 mg/ dL en dos o más ocasiones y uso de la curva de tolerancia a la glucosa (prueba de 100 gramos) (Medina, 2017).



- **Embarazo múltiple**

Un embarazo múltiple corresponde al desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos. La mayoría de las veces el embarazo múltiple es producto de una ovulación doble (o múltiple) y la fecundación de cada uno de esos óvulos por un espermatozoide, resultando en un embarazo múltiple bicigótico. Con menor frecuencia es el resultado de un ovulo fecundado que se divide, dando origen a un embarazo múltiple monocigótico. Los embarazos múltiples pueden originarse naturalmente, sin embargo, hoy en día su frecuencia ha aumentado de la mano de las técnicas de fertilización asistida. Las complicaciones maternas durante el embarazo son más frecuentes en los embarazos múltiples (3-7 veces), y así mismo, tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El embarazo múltiple es un embarazo patológico, de modo que prácticamente todas las complicaciones del embarazo son más frecuentes en ellos (Carvajal, 2018).

- **Infección de tracto urinario**

Se diagnostica mediante clínica sugestiva y la presencia de al menos un urocultivo positivo con  $>100,000$  UFC, recolectado por chorro medio, previa asepsia. Frecuentemente se asocia a piuria, bacteriuria, y ocasionalmente hematuria microscópica o excepcionalmente macroscópica. En mujeres con cribado por tira reactiva que presenta leucocitos +, nitritos +, proteínas  $>1+$  o hematíes  $>1+$  y presencia de clínica sugestiva se deben realizar estudios confirmatorios además de prueba de sensibilidad antibiótica (Viquez, 2020).

- **Rotura prematura de membranas**

La rotura prematura de membranas (RPM) es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas que se producen antes que inicie el trabajo de parto, en una

gestación después de las 22 semanas de embarazo. Se presenta con una prevalencia de 4 % y 18 % de los partos y es causalidad de 50 % de los partos pretérminos. La rotura prematura de membranas de pretérmino se define como la rotura con anterioridad a las 37 semanas de embarazo, representa 3% de las gestaciones y es responsable de 1/3 de los nacimientos pretérmino (Flores, 2014)

### c) Factores fetales

- **RCIU**

La definición obstétrica más común y aceptada de RCIU es un peso estimado por debajo del percentil 10 para la edad gestacional en la segunda mitad del embarazo.

- ✓ Restricción del crecimiento fetal: feto con peso estimado fetal < del percentil 10 para su edad gestacional
- ✓ Pequeño para edad gestacional (PEG): recién nacido cuyo peso al nacimiento es < que el percentil 10 para su edad gestacional (Molina, 2020).

- **Oligohidramnios**

Es el volumen anormalmente bajo del líquido amniótico, siendo valores inferiores a 5 cm del índice de este líquido; la definición estándar del líquido amniótico es menor a 500ml o líquido amniótico menor a 8cm evaluado a través de ecografía. También está referida a la frecuencia de pequeños volúmenes de líquido amniótico (menor de 200 ml) para una determinada edad gestacional.

Establece la siguiente clasificación:

- ✓ Oligohidramnios leve, disminución del líquido amniótico, hasta los 5000 ml o un ILA de 5 a 8 cm.
- ✓ Oligohidramnios moderado, el volumen está entre 100 a 500ml o un ILA de 3 a 5 cm.
- ✓ Oligohidramnios Severo, el volumen es menor a 100ml o un ILA menor de 2cm.

El oligohidramnios severo se asocia al 15% de anomalías congénitas, a un 25% a 40% de retraso de crecimiento intrauterino y una tasa de mortalidad del 133 por 1000 (Rojas, 2020) .

- **Malformaciones**

Se trata de anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo o después de su nacimiento lo cual las causas relacionadas son por factores genéticos, infecciosos o ambientales. Además, las malformaciones congénitas más frecuentes son el síndrome de Down, los defectos del tubo neural y las malformaciones cardíacas (Tito, 2018).

### **2.1.1.3 Prevención de Parto Pretérmino**

La Prevención del Parto prematuro incluye acciones que van desde el primer nivel de atención hasta aquella población con riesgo directo de prematuridad como quienes presentan amenaza de parto prematuro (SOGIBA, 2018).

Acciones de probada eficacia:

- Pesquisa bacteriuria asintomática en población general.
- Medición longitud cervical en población de riesgo.

- Progesterona intramuscular o vaginal en población con antecedente de parto prematuro. Progesterona vaginal en cuello corto.
- Cerclaje cervical en población con antecedente de partos prematuros y cuello corto.
- Neuro protección fetal con sulfato de magnesio.
- Corticoides en Amenaza de parto prematuro.
- Tocólisis a corto plazo.
- Antibióticos en Rotura prematura de membranas.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

- a. Por la ocurrencia de los hechos: Estudio retrospectivo
- b. Por el acopio de información: Estudio de corte transversal
- c. Por el análisis y alcances de los resultados: Descriptivo

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

El presente estudio se desarrollo en el Hospital Santa Rosa, Lima en enero 2020 – septiembre 2021

#### **3.3 Variables**

##### **3.3.1 Variable dependiente**

Parto pretérmino ocurrido en el periodo gestacional mayor de 22 semanas y menor de 37 semanas.

##### **3.3.2 Variable independiente**

- Factores sociodemográficos
  - Edad de paciente
  - Estado civil
  - Nivel de instrucción
- Factores maternos
  - Paridad
  - Atención prenatal
  - Amenaza de Parto pretérmino
  - Preeclampsia
  - Embarazo múltiple

- Diabetes gestacional
- Infección de tracto urinario
- Rotura prematura de membranas
- Factores fetales
  - Oligohidramnios
  - Malformaciones
  - RCIU

### 3.4 Población y muestra

#### a. Universo

Fue constituido por todas las historias clínicas de gestantes que tuvieron atención de parto en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa de enero 2020 a septiembre 2021

#### b. Población de estudio

186 gestantes con diagnóstico de parto pre termino que se atendió en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 a septiembre 2021.

#### c. Tamaño de la muestra

La muestra fue calculada en base a la siguiente fórmula:

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

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- N: Total de la población
- $Z\alpha$ : Nivel de confianza 95% (1.96)
- p: Proporción de casos de la población 50% (0.5)

- q: Proporción de no casos de la población 50% (0.5)
- d: Margen de error 5% (0.05)

Previo reemplazo de datos se obtiene el siguiente valor:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 186 \times 0.5 \times 0.5}{(186 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 126$$

Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico constituida por 126 gestantes que tuvieron parto pretérmino.

#### **d. Criterio de inclusión**

- ✓ Gestantes con edad gestacional mayor e igual de 22 semanas y < de 37 semanas, determinadas por fecha de última regla o ecografía del I trimestre en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 a septiembre 2021
- ✓ Historia clínica completa que se hospitalizaron y se les diagnosticó parto pretérmino.
- ✓ Pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima.

#### **e. Criterio de exclusión**

- ✓ Gestantes con edad gestacional menores a las 22 semanas y mayores de las 37 semanas
- ✓ Historias clínicas ilegibles e incompletas.
- ✓ Pacientes no atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima.

### **3.5 Instrumentos**

Ficha recolectora de datos, que evaluó los factores asociados al parto pretérmino según 3 aspectos: sociodemográficos (3 ítems), maternos (8 ítems) y fetales (3 ítems).

Los datos consignados fueron provistos por las historias clínicas hospitalarias del Hospital Santa Rosa, así como de los Archivos del servicio de estadística del mencionado nosocomio.

### **3.6 Procedimientos**

Se maneja una Ficha de recolección de datos (Ver Anexo N°03) elaborada con fines de estudio, en donde se anotó los datos obtenidos de las Historias Clínicas de todas las gestantes seleccionadas. La información recopilada se complementó con los datos del Sistema informático del respectivo nosocomio provista por el área de Estadística.

### **3.7 Análisis de datos**

Finalizada la recolección de datos, se ingresaron y se ordenaron en una computadora personal los datos recogidos para luego elaborar una base de datos en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleó el programa SPSS de versión más reciente, para el análisis estadístico descriptivo y generar las tablas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.



### **3.8 Aspectos éticos**

La presente investigación al tratarse de un estudio descriptivo tuvo como prioridad la reserva de la privacidad y confidencialidad ya que la información recopilada de las historias clínicas de los pacientes del Hospital Santa Rosa fue de carácter anónimo y solo fue de acceso del investigador para fines académicos. Asimismo, al tratarse de un estudio retrospectivo no hubo manipulación de variables y no hubo riesgo para las pacientes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

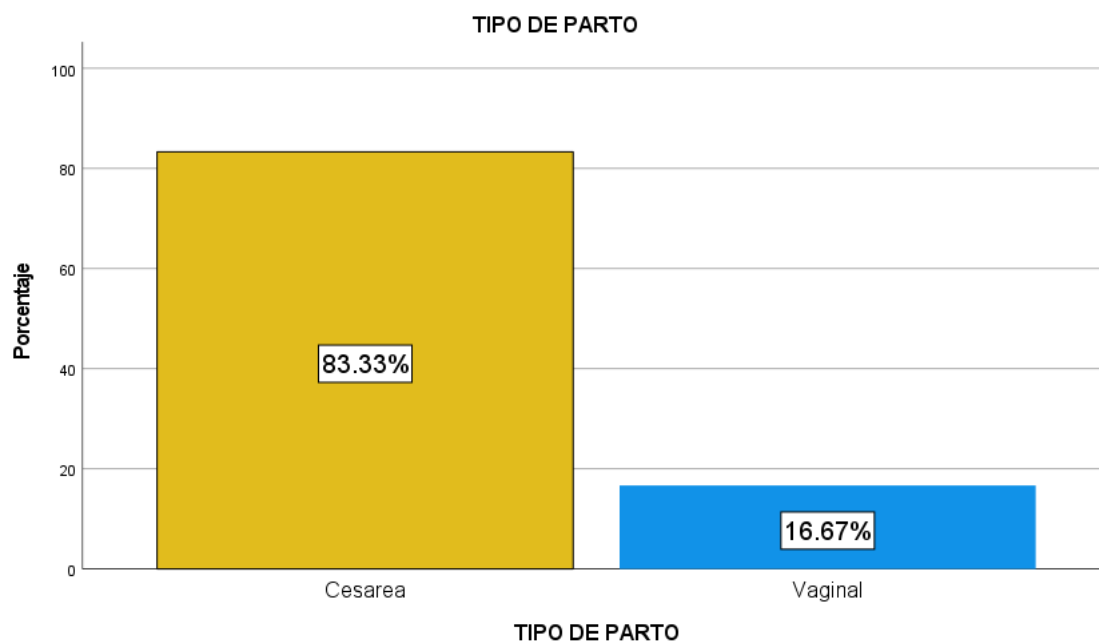
*Tipo de parto de partos pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

TIPO DE PARTO	n	%
Cesárea	105	83.3
Vaginal	21	16.7
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 1**

*Tipo de parto de partos pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se identifico que el tipo de parto más frecuente asociado a parto pretérmino fue aquel que culmino mediante cesárea que fue 83.3 % a continuación del parto vaginal que fue 16.7 %.

**Tabla 2**

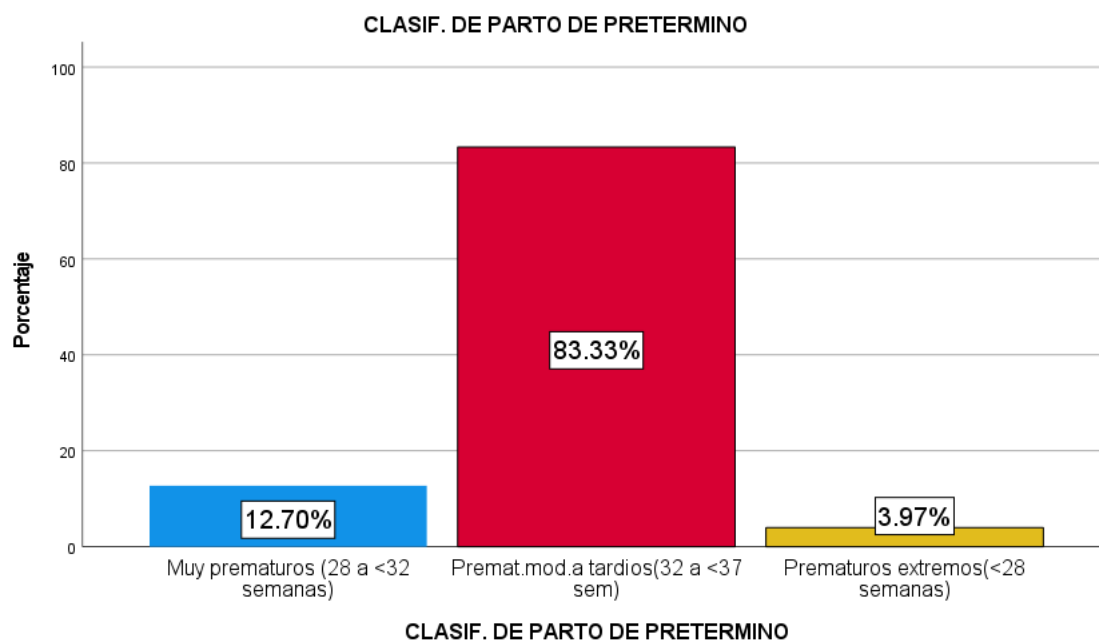
*Clasificación del parto pretérmino de gestantes atendidas en el hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

CLASIFICACION DE PARTO DE PRETERMINO	n	%
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	16	12.7
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	105	83.3
Prematuros extremos (<28 semanas)	5	4.0
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 2**

*Clasificación del parto pretérmino de gestantes atendidas en el hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se identificó que según la edad gestacional más frecuente corresponde a los prematuros moderados a tardíos con 83,3 % seguido de los muy prematuros con 12,7 % y finalizando con 3,9 % los prematuros extremos.

## FACTORES SOCIODEMODEGRAFICOS

**Tabla 3**

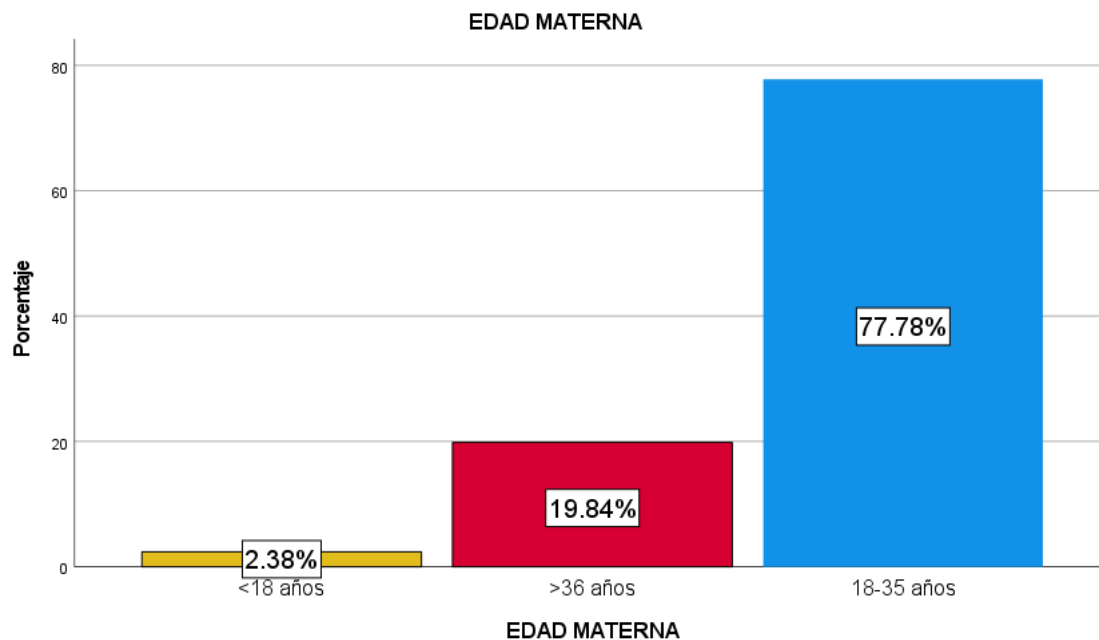
*Edad materna asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

EDAD MATERNA	n	%
<18 años	3	2.4
>36 años	25	19.8
18-35 años	98	77.8
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 3**

*Edad materna asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se observó que el grupo de edad más frecuente asociado a parto pretérmino fue aquel entre 18-35 años (77.8 %), seguido del grupo >36 años (19.8 %) y finalmente el grupo >18 años (2.4 %)

**Tabla 4**

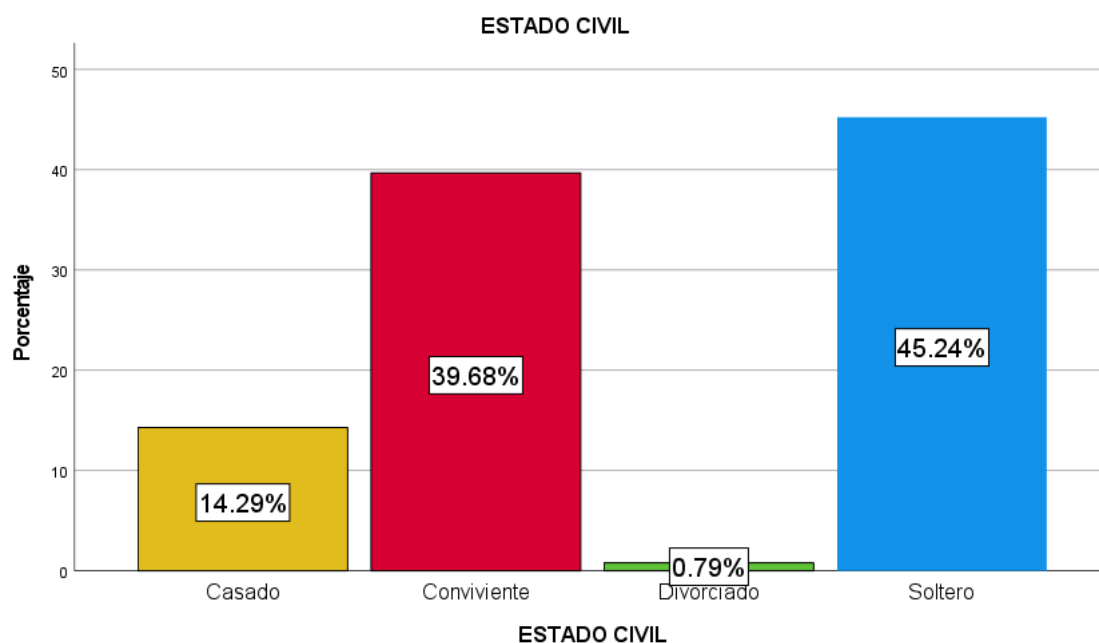
*Estado civil asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

ESTADO CIVIL	n	%
Casado	18	14.3
Conviviente	50	39.7
Divorciado	1	.8
Soltero	57	45.2
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 4**

*Estado civil asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se evidenció que el estado civil más frecuente asociado a parto pretérmino fue el de soltero (45.2 %), seguido de conviviente (39.7 %), luego casado (14.3 %) y por último divorciado (0.8 %).

**Tabla 5**

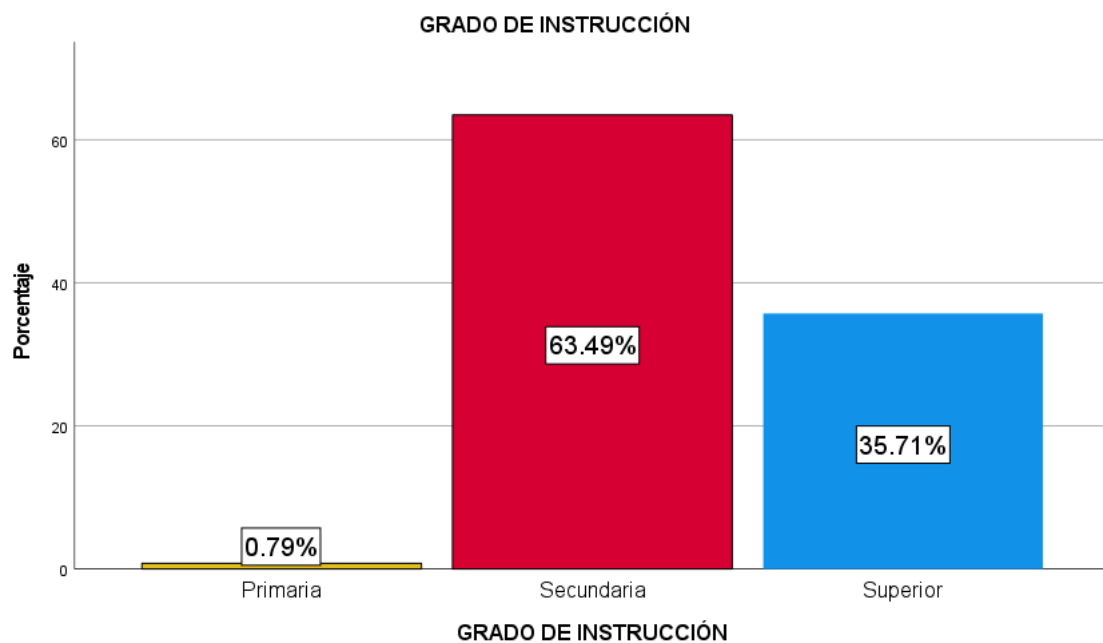
*Grado de instrucción asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Primaria	1	0.8
Secundaria	80	63.5
Superior	45	35.7
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 5**

*Grado de instrucción asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se halló que el grado de instrucción asociado a parto pretérmino fue el grado de secundaria (63.5 %), seguido del grado superior (35.7 %) y concluye con el grado primaria (0.8 %).

## FACTORES MATERNOS

**Tabla 6**

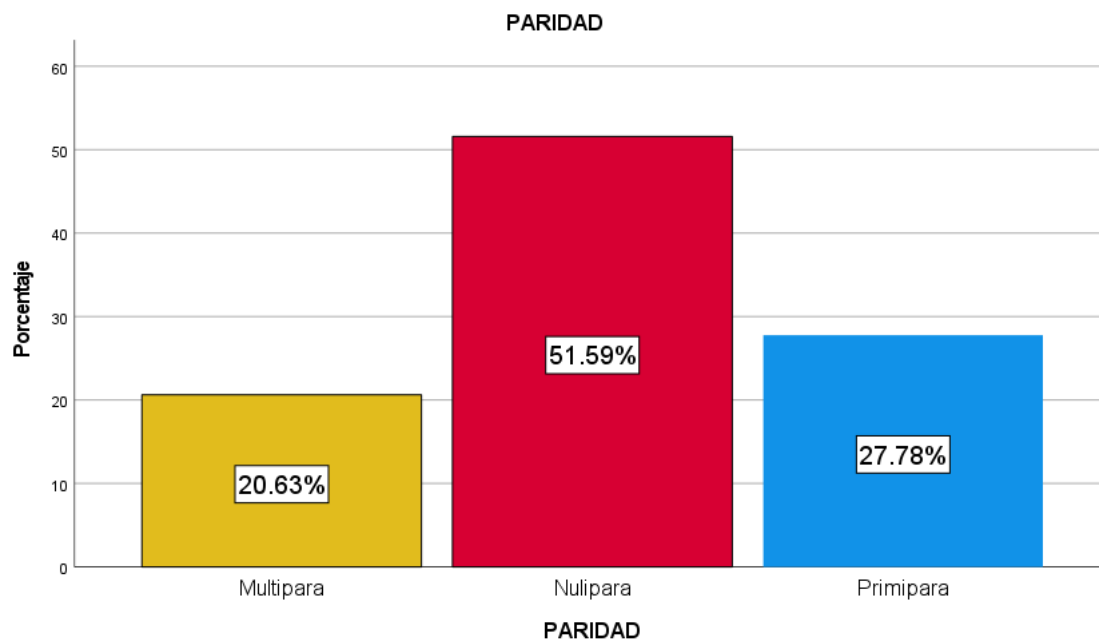
*Paridad asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa  
Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

PARIDAD	n	%
Múltipara	26	20.6
Nulípara	65	51.6
Primípara	35	27.8
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 6**

*Paridad asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa  
Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Según el número de partos previos, las más frecuentes fueron las nulíparas (51.6 %), seguido de las primíparas (27.8 %) y finalmente las múltiparas (20.6 %).

**Tabla 7**

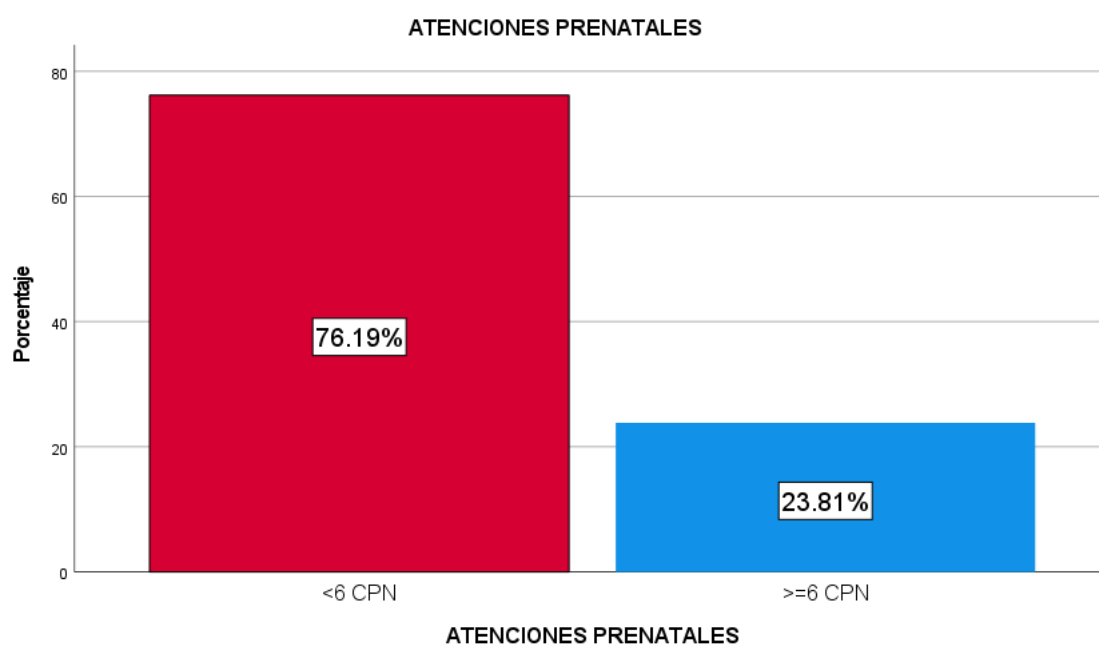
*Atenciones prenatales asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

ATENCIONES PRENATALES		
	n	%
<6 CPN	96	76.2
>=6 CPN	30	23.8
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 7**

*Atenciones prenatales asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Respecto del número de atenciones prenatales asociado a parto pretérmino, se presentó que 76.2 % tuvieron < 6 atenciones prenatales y que 23.8 % tuvieron > 6 atenciones prenatales.



**Tabla 8**

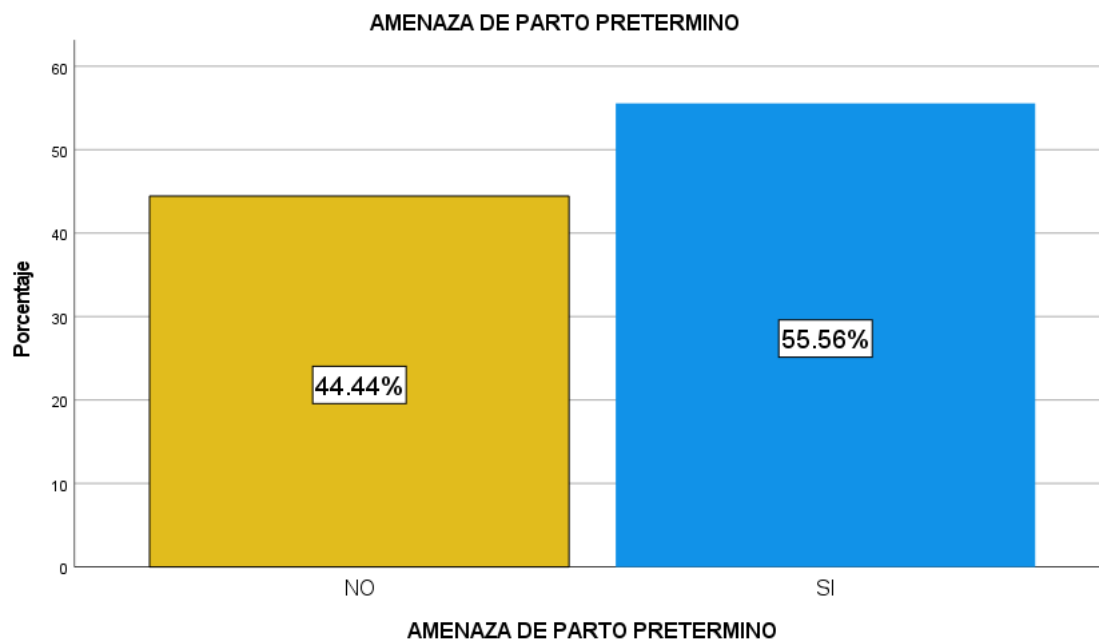
*Amenaza de parto pretérmino asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	n	%
NO	56	44.4
SI	70	55.6
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 8**

*Amenaza de parto pretérmino asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se obtuvo que 55.6 % de las gestantes presentó amenaza de parto pretérmino y que el 44.4 % no presentó amenaza de parto pretérmino.

**Tabla 9**

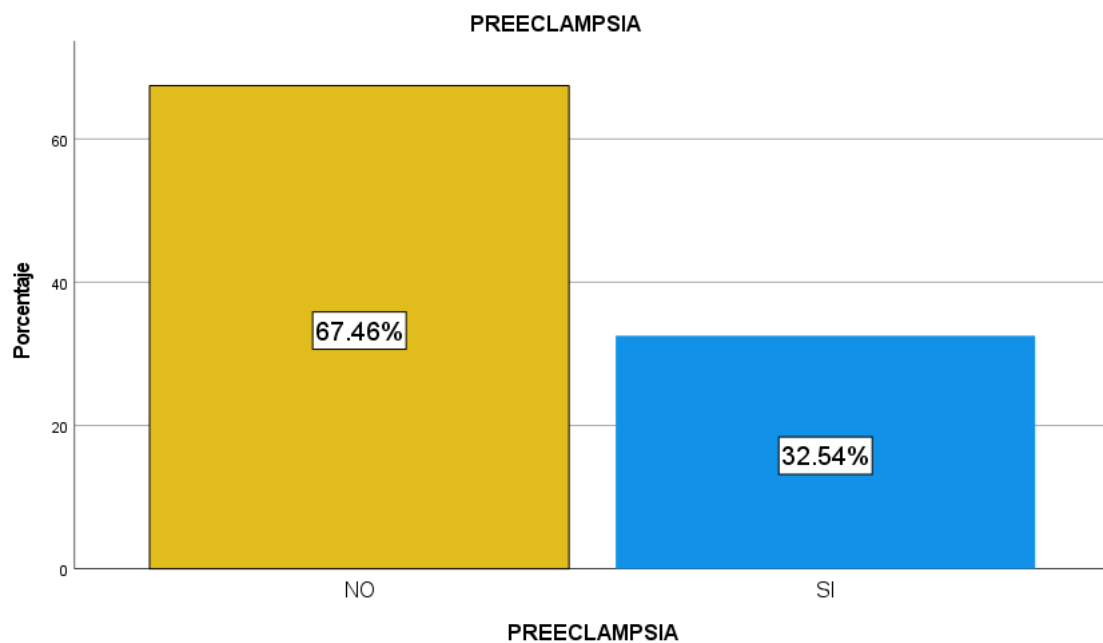
*Preeclampsia asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

PREECLAMPSIA	n	%
NO	85	67.5
SI	41	32.5
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 9**

*Preeclampsia asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se halló que el 67.5 % de las gestantes no presentó preeclampsia y que el 32.5 % sí presentó dicha patología.

**Tabla 10**

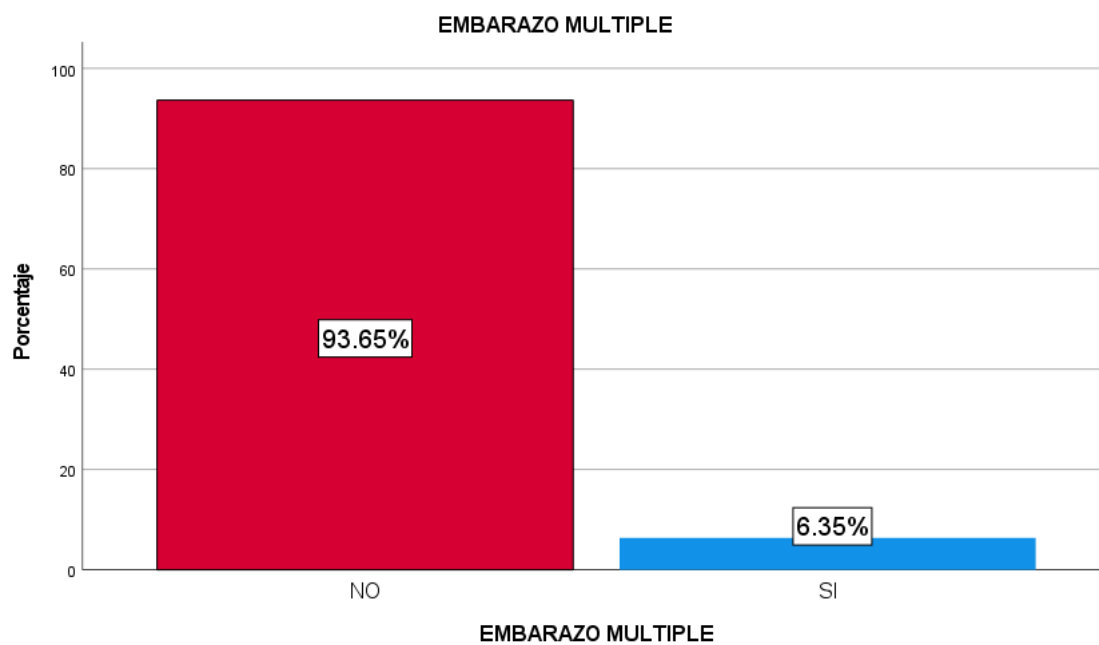
*Embarazo múltiple asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el hospital santa rosa lima de enero 2020 – septiembre 2021*

EMBARAZO MULTIPLE	n	%
NO	118	93.7
SI	8	6.3
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 10**

*Embarazo múltiple asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el hospital santa rosa lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se encontró que el 93.7 % de las gestantes no presento embarazo múltiple y 6.3 % si presento embarazo múltiple.

**Tabla 11**

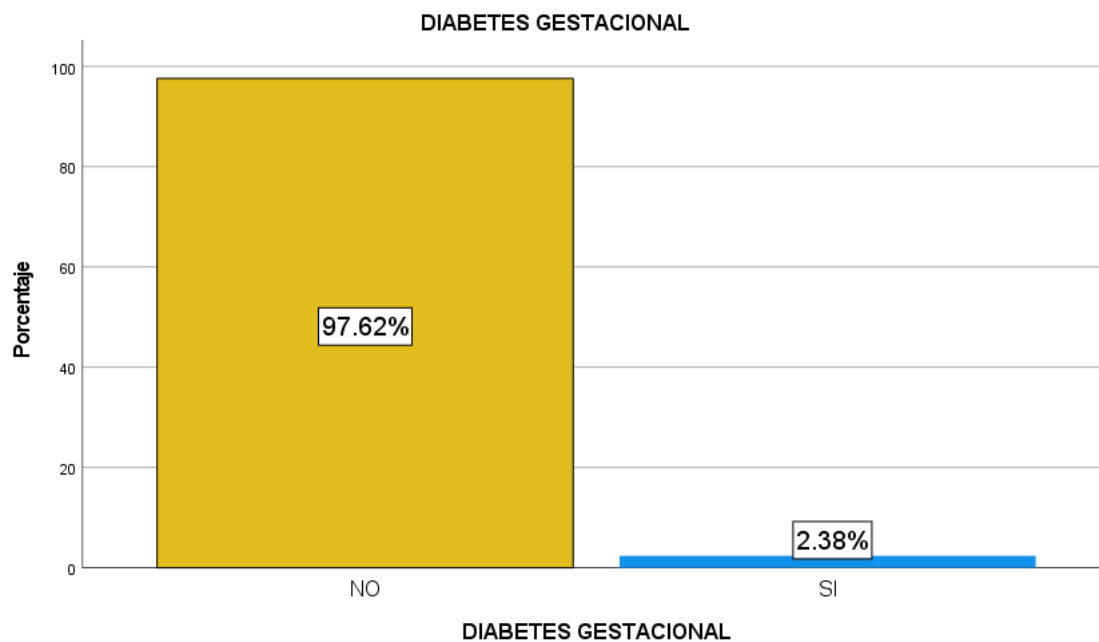
*Diabetes gestacional asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

DIABETES GESTACIONAL	n	%
NO	123	97.6
SI	3	2.4
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 11**

*Diabetes gestacional asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se observó que 97.6 % de las gestantes no presento diabetes gestacional y el 2.4 % si presento la mencionada patología.

**Tabla 12**

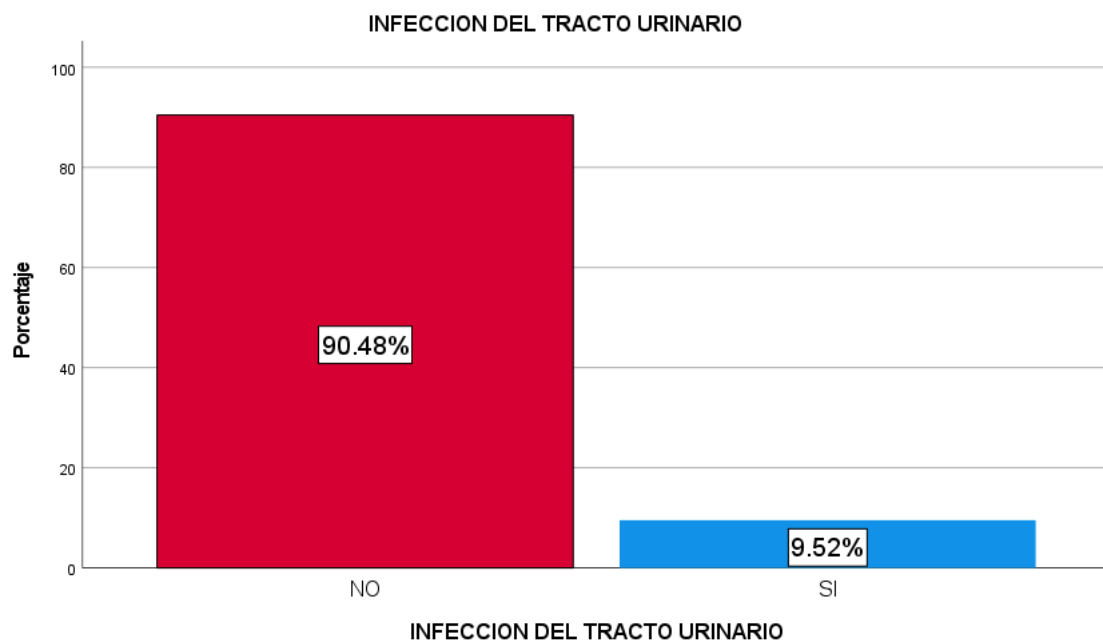
*Infección de tracto urinario asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

INFECCION DEL TRACTO URINARIO	n	%
NO	114	90.5
SI	12	9.5
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 12**

*Infección de tracto urinario asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se obtuvo que 90.5 % de las gestantes no presento infección de tracto urinario y el 9.5 % si presento de tracto urinario.

**Tabla 13**

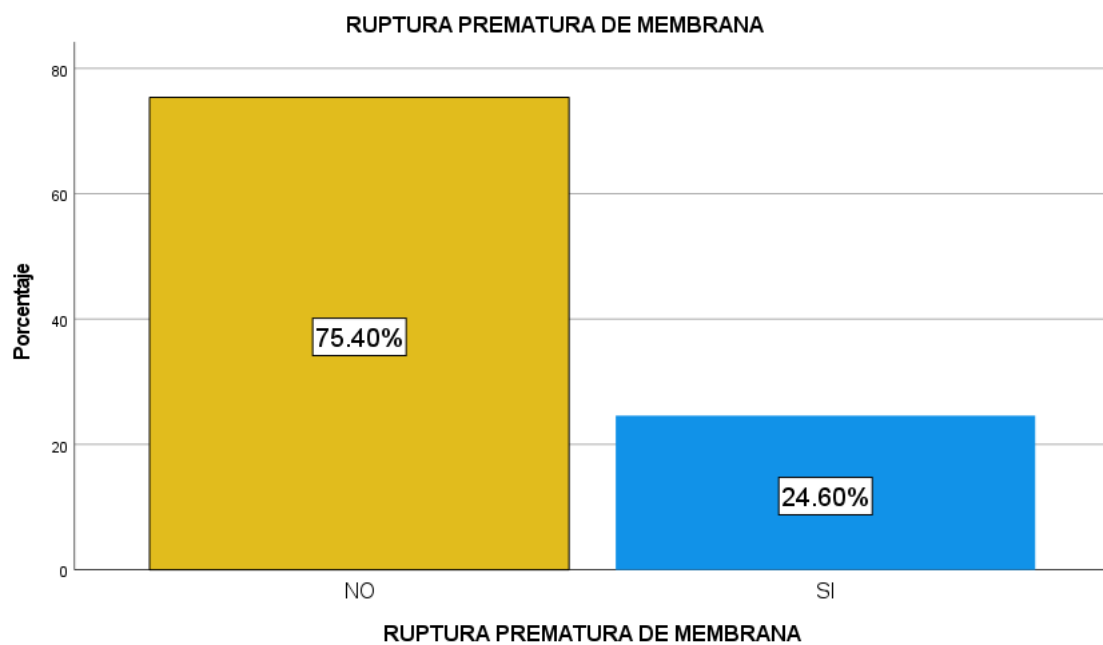
*Rotura prematura de membranas asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	n	%
NO	95	75.4
SI	31	24.6
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 13**

*Rotura prematura de membranas asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se obtuvo que 75.4 % de las gestantes no rotura prematura de membranas y el 24.6 % si presento rotura prematura de membranas.

## FACTORES FETALES

**Tabla 14**

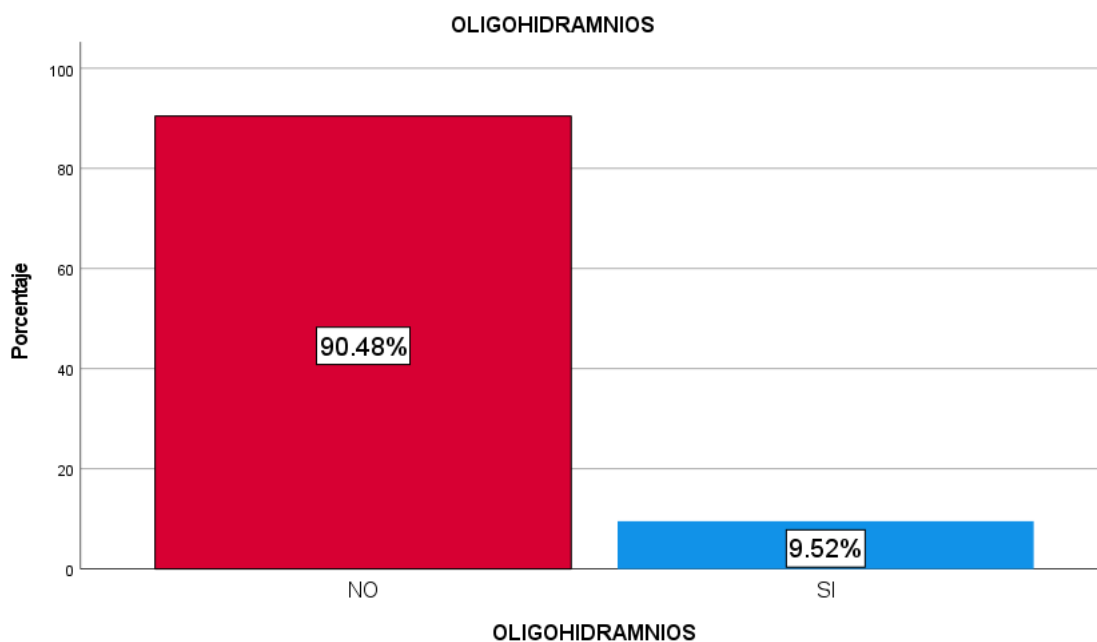
*Oligohidramnios asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

OLIGOHIDRAMNIOS	n	%
NO	114	90.5
SI	12	9.5
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 14**

*Oligohidramnios asociado a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se halló que el 90.5 % de las gestantes no presentaron oligohidramnios y 9.5 % sí presentaron oligohidramnios.

**Tabla 15**

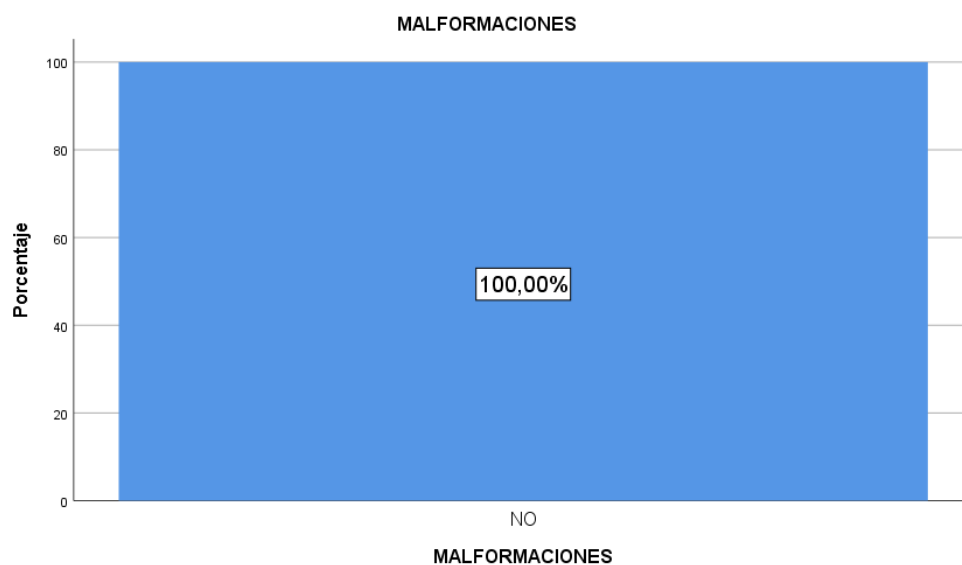
*Malformaciones fetales asociadas a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

MALFORMACIONES	n	%
NO	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Figura 15**

*Malformaciones fetales asociadas a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



No se registraron casos de gestantes cuyo producto tenía malformaciones.

**Tabla 16**

*RCIU asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

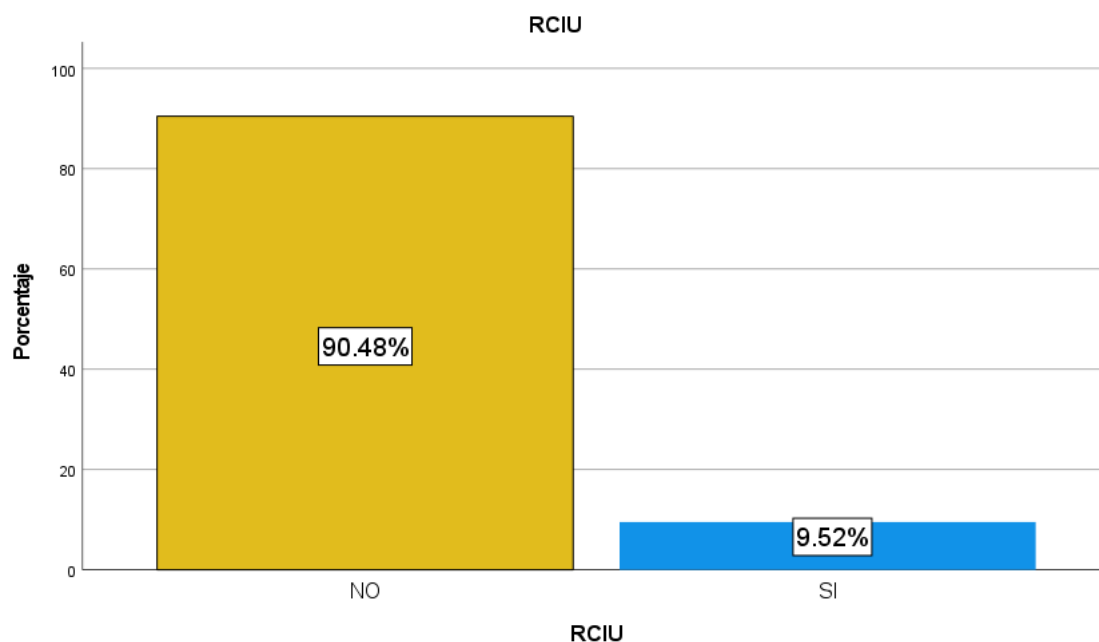
RCIU	n	%
NO	114	90.5
SI	12	9.5
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección



**Figura 16**

*RCIU asociada a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*



Se encontró 90.5 % de las gestantes no presento restricción de crecimiento uterino y 9.5 % si presento dicha condición.

**Tabla 17**

*Factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

Factores sociodemográficos		Recuento	Porcentaje
Edad materna	<18 años	3	2.4 %
	18-35 años	98	77.8 %
	>36 años	25	19.8 %
Grado de instrucción	Primaria	1	0.8 %
	Secundaria	80	63.5 %
	Superior	45	35.7 %
Estado civil	Casado	18	14.3 %
	Conviviente	50	39.7 %
	Divorciado	1	0.8 %
	Soltero	57	45.2 %

**Tabla 18**

*Factores maternos asociados a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

Factores maternos		Recuento	Porcentaje
Paridad	Nulípara	65	51.6 %
	Primípara	35	27.8 %
	Múltipara	26	20.6 %
Atenciones prenatales	<6 CPN	96	76.2 %
	>6CPN	30	23.8 %
Amenaza de parto pretérmino	Si	70	55.6 %
	No	56	44.4 %
Preeclampsia	Si	41	32.5 %
	No	85	67.5 %
Embarazo múltiple	Si	8	6.3 %
	No	118	93.7 %
Diabetes gestacional	Si	3	2.4 %
	No	123	97.6 %
Infección de tracto urinaria	Si	12	9.5 %
	No	114	90.5 %
Rotura prematura de membranas	Si	31	24.6 %
	No	95	75.4 %

**Tabla 19**

*Factores fetales asociados a parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Lima de enero 2020 – septiembre 2021*

Factores fetales		Recuento	Porcentaje
Oligohidramnios	Si	12	9.5 %
	No	114	90.5 %
Malformaciones	Si	0	0 %
	No	0	0 %
Restricción de crecimiento uterino	Si	12	9.5 %
	No	114	90.5 %

## V. DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación se ejecutó durante el periodo enero 2020 a setiembre 2021 recogiendo la información proveniente de las historias clínicas brindadas por el Hospital Santa Rosa de Lima con el propósito de estudiar los factores asociados al parto pretérmino.

Lo que corresponde a los factores sociodemográficos se encontró que el grupo de edad materna más frecuente fue el 18-35 años con 77.8% lo cual es compatible con el estudio realizado por Moreno (2019) donde se obtuvo un 67,1 % así como en el trabajo de Custodio (2018) que arrojó un 59,5 %.

Asimismo, el grado de instrucción preponderante con un 63.5 % fue el de grado de secundaria, lo cual es concordante con la investigación de León (2017) donde se halló un 59,8 % y de igual maneras en el trabajo de Tapia (2019).

En los estudios elaborados por Custodio (2018), Tapia (2019) y León (2017) el estado civil mayoritario corresponde al de conviviente. No obstante, en nuestra investigación se encontró que el estado civil más frecuente fue el de soltera con un 45.2%.

Dentro de los factores maternos, se halló que respecto de las atenciones prenatales el mayor grupo corresponde a aquellas pacientes que realizó menos de 6 controles con un 76.2 %. Resultados que son concordantes con los estudios de Custodio (2018) y Ramos (2018) donde se halló un 62, 8 % y 52,2 % respectivamente.

Además, en nuestro estudio respecto de la paridad más frecuente corresponde a las pacientes nulíparas con un 51.6 % de igual forma que en el trabajo de Moreno R. (2019) con 38,6 %. Sin embargo, en la investigación de León (2017) este grupo

correspondió a las pacientes primíparas con 85,7 % y en el de Tapia (2019) correspondió a las pacientes múltiparas con 36 %.

Asimismo, dentro de las patologías obstétricas más frecuentes se encontró que un 55.6 % de las pacientes fueron diagnosticadas con amenaza de parto pretérmino en nuestro estudio acorde con la investigación de Taipe (2018) con un 77.2 %.

Se halló que un 6.3 % de los gestantes presentaron embarazo múltiple lo cual es compatible con la investigación de León (2017) donde se encontró un 7,1 %.

En relación a la preeclampsia, en nuestra investigación se evidencio que estuvo presente en 32,5 % de las gestantes, acorde con el trabajo de Moreno (2019) 21,4 % y León (2017) 18,8 %.

El 9,5 % de las gestantes registro padecer infección de tracto urinario, a diferencia de los estudios de Ramos (2018) 54,8 %, Gatñay (2018) 47 % y Balladares (2016) 39,5 %.

Respecto de la diabetes gestacional, se encontró en 2,4 % de las gestantes acorde con la investigación de Tapia (2019) 5%.

Según los estudios de León (2017) 21,4 % y Balladares (2016) 13,3 % fueron diagnosticadas con rotura prematura de membranas lo cual es concordante con nuestro trabajo donde se halló un 24,6 %.

A propósito de los factores fetales, se registró que un 9.5 % de las pacientes presentaron tanto oligohidramnios como restricción de crecimiento uterino lo cual es compatible con la investigación de Moreno (2019) donde se evidencio un 2.9 %. Finalmente, no se hallaron pacientes que presentaran malformaciones.

## VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados a parto pretérmino en el hospital Santa Rosa de Lima fueron aquellas pacientes con edad materna de 18 -35 años, grado de instrucción secundaria, estado civil soltera, con menos de 6 controles prenatales, nulíparas y con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.
- Dentro de los factores sociodemográficos, se halló que el factor asociado a parto pretérmino más frecuente fue el grado de instrucción de secundaria.
- Respecto de los factores maternos, se evidencio el factor asociado a parto pretérmino más frecuente fue la inadecuada cantidad de controles prenatales.
- A propósito de los factores fetales asociados a parto pretérmino, los más frecuentes fueron oligohidramnios y restricción de crecimiento intrauterino.
- La mayor cantidad de partos pretérmino fueron prematuros moderados a tardíos y culminaron mediante cesárea.

## VII. RECOMENDACIONES

- A nivel de atención primaria, elaborar estrategias para brindar la información sobre factores asociados al parto pretérmino a las gestantes, haciendo énfasis en la importancia en la asistencia a las atenciones prenatales, con el fin de tomar medidas preventivas para su beneficio y limitar las complicaciones en los recién nacido.
- Contar con mayor personal médico especializado para satisfacer la demanda de gestantes que presenten factores asociados a parto pretérmino.
- Para próximas investigaciones, evaluar su ejecución en otros nosocomios de la capital, así como en provincias, con el propósito de evaluar la situación de los partos pretérminos a nivel nacional.

## VIII. REFERENCIAS

- ACOG (2020). *Gestational Hypertension and Preeclampsia [Revista científica]*.
- Balladares y Chacon (2016). *Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el Departamento De Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso entre 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014 [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25572>
- Carvajal (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología Novena Edición*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Chavez y Conteña (2018). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Servicio De Gineco –Obstetricia en el Hospital Regional De Ica durante el periodo Febrero – Julio del 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Privada De Ica]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/395>
- Ciriaco (2019). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018 [Tesis de titulacion, UNFV]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2974>
- Cortes et al. (2013). Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; Área Mediterránea. *Nutricion hospitalaria*, 28, 1536-1540.  
doi:10.3305/nh.2013.28.5.6500

Custodio (2017). *Características epidemiológicas de puérperas por parto pretérmino del servicio de gineco-obstetricia del hospital de apoyo ii Sullana, durante el periodo enero-diciembre 2017* [Tesis de titulación, Universidad de Piura].

Repositorio institucional. Obtenido de

<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1177>

FASGO (2014). *Consenso FASGO* [Archivo PDF]. Obtenido de

[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_Parto\\_Pretermino.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Parto_Pretermino.pdf)

Flores (2014). Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. *Acta Médica Peruana*, 84-89. Obtenido de

*Peruana*, 84-89. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a04v31n2.pdf>

Gatñay (2018). *Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, periodo de agosto del 2016 a agosto del 2017* [Tesis de titulación, Universidad Estatal de Guayaquil].

Repositorio institucional. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30732>

Guadalupe y Oshiro (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17, 32-42.

doi:<https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n1.746>

León (2017). *“Incidencia De Los Factores De Riesgo Asociados A Parto Pretermino En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital Ii-2- Tarapoto, Agosto 2016 – Julio 2017”* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Martín –



- Tarapoto*]. Repositorio institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11458/2537>
- Medina (2017). *Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención [Archivo PDF, Medicina Interna de México]*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00091.pdf>
- Molina (2020). *Guía de atención clínica de restricción del crecimiento [Tesis de posgrado, Universidad de El Salvador]*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128247/34-11106265.pdf>
- OMS (2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Paniagua (2019). *Factores de riesgo biopsicosociales maternas y Complicaciones perinatales asociados a parto pretermino en Hospital Nacional De La Mujer de Junio-Diciembre 2018 [Tesis de posgrado, Universidad de El Salvador]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21609>
- Ramos (2019). *Factores de riesgo asociados al parto pretermino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018 [Tesis de titulación, UNFV]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3039>
- Reyes (2020). *Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba 2019 [Revista científica RECIAMUC]*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/559>
- Rojas (2020). *Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el centro de salud Churcampa durante los años 2017 al 2019 [Tesis de Segunda*

- Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica*]. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3540>
- Saravia (2018). *Perfil clinico epidemiologico y resultados perinatales de parto pretermino en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer "Dra Maria Isabel Rodriguez" junio 2016 a junio 2017 [Tesis de pregrado, Universidad El Salvador]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/22241>
- SOGIBA (2018). *Consenso Prevencion Parto Prematuro [Revista Cientifica]*. Obtenido de [http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO\\_PPP\\_FINAL\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO_PPP_FINAL_2018.pdf)
- Tapia (2020). *Factores de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza de enero a diciembre del año 2019 [Tesis de titulacion, UNFV]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4225>
- Tito (2018). *"Incidencia Y Factores Maternos Y Fetales En Púerperas Con Diagnóstico De Parto Pretérmino Atendidas En El Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – Diciembre 2017" [Tesis de titulacion, Universidad Norbert Wiener]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2733>
- Valdez (2020). *Perfil clínico epidemiológico de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2010 al 2020 [Tesis de titulacion, Universidad Cesar Vallejo]*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60102>
- Vargas y Tijerino (2015). *Factores asociados al parto pretermino en pacientes ingresadas en el Servicio De Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela Carlos*

*Roberto Huembes en el periodo de julio a diciembre 2013 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua]. Repositorio institucional.*

Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2015>

Vielma (2020). *Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios [REV CHIL OBSTET GINECOL]*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700009>

Viquez (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

Yanque et al. (2018). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino -EsSalud*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a08v36n1.pdf>

Zerna et al. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretermino. *Revista Ciencia UNEMI*, 11(26), 134 - 142. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6892848.pdf>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en el año 2020 - septiembre 2021?
OBJETIVOS	<p><u>Objetivo general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en el año 2020 - septiembre 2021</li> </ul> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en el año 2020 – septiembre 2021</li> <li>Conocer los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en el año 2020 – septiembre 2021</li> <li>Evaluar los factores fetales asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en el año 2020 – septiembre 2021</li> </ul>
VARIABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variable dependiente <ul style="list-style-type: none"> <li>Parto pretérmino ocurrido en el periodo gestacional mayor de 22 semanas y menor de 37 semanas</li> </ul> </li> <li>Variable independiente <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de paciente</li> <li>Estado civil</li> <li>Nivel de instrucción</li> </ul> </li> <li>Factores maternos <ul style="list-style-type: none"> <li>Paridad</li> <li>Atención prenatal</li> <li>Amenaza de Parto pretérmino</li> <li>Preeclampsia</li> <li>Embarazo múltiple</li> <li>Diabetes gestacional</li> <li>Infección de tracto urinario</li> <li>Rotura prematura de membranas</li> </ul> </li> <li>Factores fetales <ul style="list-style-type: none"> <li>Oligohidramnios</li> <li>Malformaciones</li> <li>RCIU</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
HIPÓTESIS	En este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.
DISEÑO METODOLÓGICO	Estudio retrospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo
POBLACIÓN Y MUESTRA	126 gestantes con diagnóstico de parto pre termino que se atendió en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa, Lima de enero 2020 – septiembre 2021
. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Ficha de recolección de datos

### Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Parto pretérmino	Parto ocurrido en el periodo gestacional mayor de 22 semanas y menor de 37 semanas	Parto pretérmino diagnosticado o como tal en las Historias clínicas de las gestantes del Hospital Santa Rosa en el tiempo estudiado.	Número de partos pretérmino	Independiente Cuantitativa	Ordinal	Prematuros extremos (<28 semanas) Muy prematuros (28 a <32 semanas) Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)
Edad materna	Edad real de una persona desde su nacimiento	Tiempo de vida de la gestante expresada en años.	Años biológicos	Independiente Cuantitativa	Ordinal	<18 años 18-35 años >35 años
Grado de instrucción	Es el grado de estudio más elevado, sin tener en cuenta si se han culminado o están provisional o definitivamente incompletos	Grado de estudios realizados hasta el momento del estudio.	Nivel de estudios	Independiente Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Estado civil	situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que	Estado civil según DNI	Estado civil	Independiente cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente Otro

	establece ciertos derechos y deberes.					
Paridad	Número de partos que ha tenido una mujer antes de la gestación actual	Número de partos registrados en la historia clínica.	Número de partos	Independiente Cualitativa	Nominal	Nulípara: Mujer que no ha tenido ningún parto. Primípara: Mujer que solo tuvo 1 parto Multípara: Mujer que ha parido de dos a cuatro veces. Gran multípara: Presencia de 5 partos a más.
Atención prenatal	Número de controles prenatales que tuvo la gestante anteriormente e a la fecha del parto	Número de controles prenatales de la gestante registrados en la historia clínica de la misma.	Número de controles prenatales	Independiente Cualitativa	Nominal	Inadecuado: De cero a seis CPN Adecuado: Mayor o igual a 6 CPN.
Preeclampsia	Presencia de hipertensión arterial después de la vigésima semana de gestación y asociado a la aparición de proteinuria	Diagnostico registrado en la historia clínica de la gestante antes del parto durante el periodo de estudio.	Pacientes con preeclampsia en la gestación actual	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Embarazo múltiple	Es la gestación en la que se desarrolla más de un feto	Presencia de más de un feto durante el embarazo en el periodo de estudio.	Embarazo con la presencia de más de 1 feto	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Infección del tracto urinario	“Colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a	Presencia de la patología en la gestante, durante el periodo de estudio la cual está	Infección del tracto urinario en la gestación actual.	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No

	lo largo del trayecto del tracto urinario”	registrada en la historia clínica de la misma				
Diabetes gestacional	Estado o grado de intolerancia a la glucosa identificada durante el embarazo, generalmente durante tercer trimestre de gestación	Presencia de la patología en la gestante, durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia clínica de la misma	Diabetes gestacional en la gestación actual.	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Amenaza de Parto pretérmino	Presencia de contracciones uterinas con frecuencia de 1/10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, por un lapso no menor de 60 minutos, con borramiento cervical del 50% o menos y dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22.0 y 36.6 semanas de gestación	Presencia de la patología en la gestante, durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia clínica de la misma	Diabetes gestacional en la gestación actual.	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Rotura prematura de membranas	Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas que se producen antes que inicie el	Presencia de la patología en el feto durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia	Rotura prematura de membranas en la gestación actual	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No

	trabajo de parto, en una gestación después de las 22 semanas.	clínica de la misma				
RCIU	Peso estimado por debajo del percentil 10 para la edad gestacional en la segunda mitad del embarazo	Presencia de la patología en el feto durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia clínica de la misma	RCIU en la gestación actual	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Malformaciones fetales	Se trata de anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina	Presencia de la patología en el feto durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia clínica	Malformaciones fetales en la gestación actual	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No
Oligohidramnios	Registro en ecografía fetal donde se observa un ILA < 5 o un pozo mayor < 2	Presencia de la patología en el feto durante el periodo de estudio la cual está registrada en la historia clínica	Oligohidramnios en la gestación actual	Independiente Cualitativa	Nominal	Si/No



**Anexo C: Ficha de Recolección De Datos**

Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa, Lima en enero 2020 –  
septiembre 2021

Nº Historia Clínica:

**Clasificación de parto pretérmino**

Prematuros extremos (<28 semanas) ( )

Muy prematuros (28 a <32 semanas) ( )

Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) ( )

Tipo de parto: Eutócico ( ) Cesárea ( )

**Factores sociodemográficos**

Edad de paciente <18 años ( ) 18-35 años ( ) >36 años ( )

Estado civil Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Otros ( )

Nivel de instrucción Ninguno ( ) Primaria ( )

Secundaria ( ) Superior ( )

**Factores maternos**

Paridad Nulípara ( ) Primípara ( )

Multípara ( ) Gran Multípara ( )

Atención prenatal <6 CPN ( ) >6 CPN ( )

Amenaza de Parto pretérmino Si ( ) No ( )

Preeclampsia Si ( ) No ( )

Embarazo múltiple Si ( ) No ( )

Diabetes gestacional Si ( ) No ( )

Infección de tracto urinario Si ( ) No ( )

Rotura prematura de membranas Si ( ) No ( )

**Factores fetales**

Oligohidramnios Si ( ) No ( )

Malformaciones Si ( ) No ( )

RCIU Si ( ) No ( )