



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR  
DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YOSSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ  
2026**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR  
DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025**

**INFORME FINAL PRESENTADO POR:**

**Bach. YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
DRA. CS. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA – P10

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 145-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de Marzo del 2026

**VISTOS:**

El Expediente N°886 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la *Facultad* de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller **PARIMANGO BERNEDO YOSSELINA URSULA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* 1er. Miembro : Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* 2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
  
- \* Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 06 DE ABRIL DEL 2026  
HORA : 15:00 HORAS  
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2026(1)



#### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1470 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 31 de diciembre del 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 13957-2025 de fecha 31 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **PARIMANGO BERNEDO YOSSELINA URSULA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

#### CONSIDERANDO:

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* 2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
  
- \* Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJNADRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller: **PARIMANGO BERNEDO YOSSELINA URSULA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** con el tema: **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. SANDRA ALEJNADRA FERNANDEZ MACEDO**

\* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 023- 2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 29 de agosto del 2025

**Visto:** el Expediente N° 2025-5660 de fecha 28 de mayo del 2025, el cual solicita Revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de OBSTETRICIA

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) Bach., **PARIMANGO BERNEDO YOSELINA URSULA**, quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025**, conducente para optar el Título profesional de OBSTETRA, y

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación, así como su asesor: **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere Facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado **FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025**, presentado por el (la) Bachiller. **PARIMANGO BERNEDO YOSELINA URSULA**, en virtud de los considerados expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER como ASESOR(a) al (a): **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDAHUAYLAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. María Concepción Pigueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



# YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO

## FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO ...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:606623705

Fecha de entrega

9 jul 2026, 8:58 GMT-5

Fecha de descarga

9 jul 2026, 9:13 GMT-5

Nombre del archivo

T036\_73222965\_T.docx

Tamaño del archivo

18.4 MB

146 páginas

23.281 palabras

132.027 caracteres



# 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos complementarios - UANCV

| TÍTULO                                                                                                                               |                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025 |                                                                                           |
| Datos de autor                                                                                                                       |                                                                                           |
| Nombres y Apellidos                                                                                                                  | YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO                                                         |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                       | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                     | 73222965                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0009-0005-1695-3003">https://orcid.org/0009-0005-1695-3003</a> |
| Datos de asesor                                                                                                                      |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                  | SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO                                                         |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                       | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                     | 01309221                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a> |
| Datos del jurado                                                                                                                     |                                                                                           |
| Presidente del jurado                                                                                                                |                                                                                           |
| Nombres Y Apellidos                                                                                                                  | SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA                                                              |
| Tipo de documento                                                                                                                    | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                     | 01297921                                                                                  |
| Miembro del jurado 1                                                                                                                 |                                                                                           |
| Nombres Y Apellidos                                                                                                                  | MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ                                                              |
| Tipo de documento                                                                                                                    | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                     | 02064784                                                                                  |
| Miembro del jurado 2                                                                                                                 |                                                                                           |
| Nombres Y Apellidos                                                                                                                  | MARYLUZ CRUZ COLCA                                                                        |
| Tipo de documento                                                                                                                    | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                     | 29590767                                                                                  |

| Datos de investigación                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea de investigación                                 | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Grupo de investigación                                 | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Agencia de financiamiento                              | Sin financiamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ubicación geográfica de la investigación               | <p><b>Dirección:</b> CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA</p> <p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> PUNO</p> <p><b>Provincia:</b> SAN ROMÁN</p> <p><b>Distrito:</b> JULIACA</p> <p><b>Coordenadas.</b></p> <p><b>Latitud:</b> -15.50011</p> <p><b>Longitud:</b> -70.12977</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/cwpgBpJLpXPNWZuY8">https://maps.app.goo.gl/cwpgBpJLpXPNWZuY8</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Agosto 2025 – Abril 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| URL de disciplinas OCDE                                | <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</p> <p><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a></p> <p>- Librería</p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p>Obstetricia, Ginecología</p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>                |



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CERECES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Figueroa*  
Dra. Mary Concepción Figueroa Vico  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO, identificado con DNI  
Nro. 73222965 en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**  
☐ **Programa de Segunda Especialidad**  
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**  
denominada:

FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES

ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de Abril del 2026

  
Firma del Asesor (Obligatoria)

  
Firma (Obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino.

A mi familia por todo el apoyo y amor  
incondicional que me brindaron.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por ser mi casa de estudios superiores.



## ÍNDICE GENERAL

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| DEDICATORIA.....       | iii       |
| AGRADECIMIENTO.....    | iv        |
| ÍNDICE GENERAL.....    | v         |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | viii      |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | ix        |
| RESUMEN.....           | x         |
| ABSTRACT.....          | xi        |
| INTRODUCCIÓN.....      | xii       |
| .....                  | <b>14</b> |

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 1.1. Descripción del problema.....      | 14 |
| 1.2. Formulación del problema.....      | 15 |
| - Problema general.....                 | 15 |
| - Problemas específicos.....            | 16 |
| 1.3. Justificación del estudio.....     | 16 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 17 |
| - Objetivo general.....                 | 17 |
| - Objetivos específicos.....            | 18 |
| 1.5. Hipótesis.....                     | 18 |



|                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1.6. Variables ..... | 19        |
| .....                | <b>22</b> |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                       | 22        |
| - A nivel internacional .....                                     | 22        |
| - A nivel nacional .....                                          | 24        |
| - A nivel regional o local .....                                  | 32        |
| 2.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de investigación ..... | 34        |
| 2.2.1. Factores de riesgo.....                                    | 34        |
| 2.2.2. Parto pretérmino .....                                     | 49        |
| 2.3. Marco conceptual .....                                       | 57        |
| .....                                                             | <b>60</b> |

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Diseño de la investigación .....                                                        | 60 |
| 3.2. Tipo de investigación .....                                                             | 61 |
| 3.3. Método o métodos aplicados a la investigación.....                                      | 61 |
| 3.4. Población y muestra .....                                                               | 62 |
| 3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación para la recolección<br>de datos ..... | 63 |



|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 3.5.1. Técnicas.....                                   | 63 |
| 3.5.2. Instrumentos .....                              | 63 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos..... | 66 |
| 3.7. Contrastación de hipótesis.....                   | 67 |
| 3.8. Validez y confiabilidad del instrumento .....     | 67 |

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1. Resultados y discusión .....                                                    | 69  |
| 4.1.1. Resultados .....                                                              | 69  |
| 4.1.2. Discusión.....                                                                | 103 |
| CONCLUSIONES.....                                                                    | 110 |
| RECOMENDACIONES .....                                                                | 112 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                     | 114 |
| ANEXOS .....                                                                         | 121 |
| ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....                                     | 121 |
| ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....                                                 | 126 |
| ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....                                             | 131 |
| ANEXO 4. INSTRUMENTOS .....                                                          | 134 |
| ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE<br>REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... | 136 |



## ÍNDICE DE CUADROS

|                 |                                                                                                                                                  | Pág |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 1</b>  | Asociación de la edad materna y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                     | 70  |
| <b>Tabla 2</b>  | Asociación del nivel de instrucción y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025               | 73  |
| <b>Tabla 3</b>  | Asociación del estado civil y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                       | 76  |
| <b>Tabla 4</b>  | Asociación de preocupación/miedo y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                  | 79  |
| <b>Tabla 5</b>  | Asociación de perfeccionismo y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                      | 82  |
| <b>Tabla 6</b>  | Asociación de la ansiedad social/aguda y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de juliaca 2025            | 85  |
| <b>Tabla 7</b>  | Asociación del número de controles prenatales y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025     | 88  |
| <b>Tabla 8</b>  | Asociación de la paridad y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                          | 91  |
| <b>Tabla 9</b>  | Asociación de antecedentes de aborto y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025              | 94  |
| <b>Tabla 10</b> | Asociación entre el sangrado vaginal y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025              | 97  |
| <b>Tabla 11</b> | Asociación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de juliaca 2025 | 100 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                   | Pág |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figura 1</b> Asociación de la edad materna y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                      | 71  |
| <b>Figura 2</b> Asociación del nivel de instrucción y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                | 74  |
| <b>Figura 3</b> Asociación del estado civil y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                        | 77  |
| <b>Figura 4</b> Asociación de preocupación/miedo y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                   | 80  |
| <b>Figura 5</b> Asociación de perfeccionismo y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                       | 83  |
| <b>Figura 6</b> Asociación de la ansiedad social/aguda y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de juliaca 2025             | 86  |
| <b>Figura 7</b> Asociación del número de controles prenatales y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025      | 89  |
| <b>Figura 8</b> Asociación de la paridad y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025                           | 92  |
| <b>Figura 9</b> Asociación de antecedentes de aborto y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025               | 95  |
| <b>Figura 10</b> Asociación entre el sangrado vaginal y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca 2025              | 98  |
| <b>Figura 11</b> Asociación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en gestantes en el centro de salud cono sur de la ciudad de juliaca 2025 | 101 |



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025.

**Materiales y método:** El diseño de investigación es no experimental de tipo básico, con nivel correlacional – transversal y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 84 mujeres con parto pretérmino, se utilizó como técnica el análisis documental la cual fue debidamente validado por juicio de expertos. **Resultados:** El estudio evidenció que, de las 84 gestantes evaluadas, el 41.7% presentó partos prematuros por rupturas prematuras de membranas, el 19.0% partos prematuros idiopáticos y el 39.3% partos prematuros iatrogénicos. En los factores sociodemográficos, el 23.8% de gestantes adolescentes presentó parto pretérmino, mostrando una relación significativa con la edad materna ( $p=0.042$ ). En los factores de ansiedad, el 36.9% presentó preocupación/miedo frecuente, el 33.3% perfeccionismo alto y el 31.0% ansiedad social aguda, todos con asociación significativa ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.047$ ). En los factores obstétricos, el 3.6% tuvo antecedentes de aborto, siendo esta variable significativa ( $p=0.000$ ), mientras que el 61.9% con controles prenatales adecuados y la 52.4% multíparas no mostraron relación. En los factores patológicos, el 4.8% presentó sangrado vaginal y el 19.0% infección urinaria de vías altas, ambas con relación significativa ( $p=0.041$ ;  $p=0.046$ ). **Conclusión:** los factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y condiciones patológicas fueron los más determinantes del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca 2025.

**Palabras claves.** Atención prenatal, factores patológicos, factores obstétricos, líquido amniótico, edad gestacional.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between risk factors and preterm birth in pregnant women treated at the Cono Sur Health Center in the city of Juliaca in 2025.

**Materials and methods:** The research design was non-experimental, basic, correlational-retrospective, and quantitative. The sample consisted of 84 women with preterm births. Documentary analysis, duly validated by expert judgment, was used as the data collection technique. **Results:** The study showed that, of the 84 pregnant women evaluated, 41.7% experienced preterm birth due to premature rupture of membranes, 19.0% idiopathic preterm birth, and 39.3% iatrogenic preterm birth. Regarding sociodemographic factors, 23.8% of pregnant adolescents experienced preterm birth, showing a significant relationship with maternal age ( $p=0.042$ ). Regarding anxiety factors, 36.9% presented with frequent worry/fear, 33.3% with high perfectionism, and 31.0% with acute social anxiety, all with a significant association ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ;  $p=0.047$ ). Among obstetric factors, 3.6% had a history of miscarriage, a significant variable ( $p=0.000$ ), while 61.9% had adequate prenatal care and 52.4% were multiparous, showing no association. Regarding pathological factors, 4.8% presented with vaginal bleeding and 19.0% with upper urinary tract infection, both with a significant association ( $p=0.041$ ;  $p=0.046$ ). **Conclusion:** Sociodemographic factors, obstetric history, and pathological conditions were the most determining factors in preterm birth among pregnant women treated at the Cono Sur Health Center in Juliaca in 2025.

**Keywords.** Prenatal care, pathological factors, obstetric factors, amniotic fluid, gestational age.



## INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente exploración fue determinar los factores de riesgo vinculados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el C.S. Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2024, las variables estudiadas fueron: variable 1 Factores. de riesgo y variable 2 Parto pretérmino.

Los factores de riesgos se refieren a las circunstancias, acciones, conductas o condiciones que aumentan las probabilidades de adquirir una enfermedad.

Al algunos de los factores de riesgos que contribuyen a la probabilidad de obtener diversos problemas de salud se encuentran una dieta poco saludable, niveles elevados de lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos), tener sobrepeso y/o ser obeso, niveles peligrosos de consumo de alcohol, fumar o estar cerca de otras personas que fuman, y permanecer sedentario e inactivo físicamente. Aquellos que tienen tales factores de riesgo son más propensos a tener enfermedades crónicas.

Los nacimientos que ocurren antes de las 37 semanas gestantes, cuando el embarazo tiene 22 semanas 0a 20 semanas y 36 semanas concluidas contadas desde el primer día del ciclo menstrual anterior, se denominan nacimientos prematuros.

De acuerdo al Ministerio de Salud – MINSA, los partos que ocurran antes de la trigésima octava semana de gestación se consideran prematuros. Los niños que nacen antes de su fecha de vencimiento se consideran en alto riesgo de posibles complicaciones médicas.

También es necesario mencionar que las madres menores de 17 años y mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de dar a luz a sus bebés prematuramente.



Se debe considerar que los bebés que nacen prematuros tienen más probabilidades de desarrollar dificultades como las relacionadas con el neurodesarrollo, el sistema respiratorio y el sistema digestivo. Además de lo mencionado, tienen más probabilidades de desarrollar psicopatologías junto con retrasos en relación con la consecución de hitos posteriores.

Un parto puede ser categorizado como prematuro si ocurre durante el período gestacional entre la semana 23 y la 36. Si el parto ocurre antes de la semana 22 del período gestacional, desafortunadamente se categoriza como un aborto espontáneo.

Los siguientes cuatro capítulos principales abordan más a fondo estos problemas:

Planteamiento del Problema, Capítulo I. En este capítulo se presentan el escenario problemático, las dificultades, las explicaciones, los objetivos, la importancia de la exploración, sus limitaciones y la hipótesis de exploración. El marco teórico se aborda en el Capítulo II. El contexto, los fundamentos teóricos y el marco conceptual del estudio se presentan en este capítulo. Capítulo III: Procedimiento Metodológico de la exploración. En este capítulo se describe el proceso metodológico, que incluye las técnicas para la recopilación y el análisis de datos de exploración. Capítulo IV: Hallazgos. En tal capítulo se incluyen los hallazgos, la prueba de hipótesis, el debate, las conclusiones y las sugerencias.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

Las familias de todo el mundo reciben a sus bebés a principios de cada año y emprenden un interesante viaje. En 2023, hubo uno de cada diez bebés o 13.4 millones de fetos en todo el mundo que nacieron prematuros. (1)

Las complicaciones del parto prematuro causaron alrededor de 900.000 muertes en 2019, lo que las convierte en la causa fundamental de mortalidad en infantes menores de cinco años. Además, los bebés que sobreviven a un parto prematuro tienen mayor probabilidad de presentar discapacidades a largo plazo, como dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (2).

La prematuridad es un importante problema de salud pública en el Perú. El 6,5 % de los nacidos vivos en el país fueron prematuros, es decir, nacieron antes de las 37 semanas de gestación, según el Boletín de Estadísticas de Nacimientos del Ministerio de Salud (MINSA) de 2015. De ellos, el 86,8 % fueron prematuros moderados a tardíos (32-36 semanas), el 4,2 % fueron prematuros graves (menos de 28 semanas) y el 9 % fueron muy prematuros (28-31 semanas). (3).

En Perú, una de las causales fundamentales de mortalidad en menores de 5 años es la prematuridad. La diabetes, la obesidad, la hipertensión, el tabaquismo materno, la edad materna extrema (menos de 17 años y más de 40), los embarazos múltiples y los intervalos cortos entre embarazos son causales de riesgos vinculados. (4).

Las infecciones de los tractos urinarios, que son más comunes en embarazos entre 32 y 36 semanas, se han relacionado con el desarrollo de partos prematuros en la zona de Puno. (5).

A nivel local, en Juliaca, ubicada en la región Puno, la prematuridad constituye una preocupación significativa para la salud pública. El Nosocomio Carlos Monge Medrano, principal centro de atención en la zona, es testigo de una elevada incidencia de nacimientos prematuros. Acorde datos del INEI, se registraron 1.108 casos de neonatos prematuros atendidos en este hospital, con una distribución que incluye 39 casos de prematuridad extrema, 28 de prematuridad muy temprana y 90 de prematuridad moderada.

## 1.2. Formulación del problema

### - Problema general

**PG.** ¿Cuál es la relación de factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?

## - Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuál es la relación de Factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?
- PE2.** ¿Cuál es la relación de Factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?
- PE3.** ¿Cuál es la relación de Factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?
- PE4.** ¿Cuál es la relación de Factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?

## 1.3. Justificación del estudio

### - Justificación teórica

La exploración cobra relevancia teórica al contribuir con evidencia empírica que respalda teorías multicausales del parto pretérmino. Asimismo, busca identificar factores específicos de riesgo en una población determinada, lo que permite una mejor comprensión de cómo variables como la edad materna, los controles prenatales deficientes, los padecimientos maternos previas y el nivel educativo inciden en la aparición de este fenómeno obstétrico. Esta información es clave para fortalecer los modelos predictivos y preventivos, como las calculadoras de riesgo utilizadas actualmente en el campo de la medicina materno-perinatal.

### - Justificación práctica

La exploración presenta una justificación práctica, este estudio es útil para el personal de salud, en particular para médicos gineco-obstetras, enfermeras y profesionales de atención prenatal, ya que permitirá mejorar los protocolos de tamizaje y vigilancia de gestantes con mayores probabilidades de presentar partos prematuros. Con base en los resultados, se podrá implementarse medidas de intervención más oportunas, como el seguimiento especializado de embarazos de alto riesgo, la administración de medicamentos preventivos o el fortalecimiento del control prenatal.

### - Justificación social

La exploración reviste una profunda relevancia social al abordar el parto pretérmino, una problemática que afecta no solo la salud de la madre y el recién nacido, sino también la estabilidad familiar y el bienestar comunitario. Los nacimientos prematuros generan un alto costo emocional, económico y social, ya que los neonatos suelen requerir cuidados intensivos prolongados, lo que implica ausentismo laboral de los padres, gastos médicos elevados y un impacto significativo en la calidad de vida familiar.

## 1.4. Objetivos de la investigación

### - Objetivo general

**OG.** Determinar la relación de factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025.

## - **Objetivos específicos**

- OE1.** Establecer la relación de factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.
- OE2.** Hallar la relación de factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.
- OE3.** Identificar la relación de factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.
- OE4.** Esclarecer la relación de factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

- HG.** Existe relación significativa entre los factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025.

### **Hipótesis específicas**

- HE1.** Existe relación entre factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.

**HE2.** Existe relación entre factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.

**HE3.** Existe relación entre Factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.

**HE4.** Existe relación entre Factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.

## 1.6. Variables

### Variable 1: Factores. de riesgo

#### Definición conceptual

Los patrones de vida, acciones o situaciones que aumentan las probabilidades de contraerse una enfermedad se denominan factores de riesgos. Aquellos factores de riesgo que incrementan las probabilidades de que una persona se enferme se denominan factores de riesgos para la salud.

**Definición operacional:** La variable comprende de 4 dimensiones: Factores sociodemográficos, factores de ansiedad, factores obstétricos y factores patológicos.

### Variable 2: Parto pretérmino.

#### Definición conceptual

La definición de nacimiento prematuro sería cualquier nacimiento que ocurra antes de las 37 semanas de gestación. Durante un embarazo, 22 semanas

serían alrededor de 20 semanas. 36 semanas en total se medirían desde el primer día del ciclo menstrual más reciente.

**Definición operacional:** La variable comprende 1 dimensión: Parto prematuro

## Operacionalización de las variables

| Variable1             | Dimensiones                              | Indicadores                 | Escala de valores                                                                                                                                                           | Tipo de variable estadística                                                     |
|-----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Factores de riesgo | 1.1. Factores de riesgo sociodemográfico | 1.1.1. Edad materna         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes &lt; 19 años</li> <li>• Adultas &gt; 18 años</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>                      |
|                       |                                          | 1.1.2. Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin instrucción</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Superior universitario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>                      |
|                       |                                          | 1.1.3. Estado civil         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divorciada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> </ul>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>                      |
|                       | 1.2. Factores de ansiedad                | 1.2.1. Preocupación/miedos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> <li>• Intervalo</li> </ul> |
|                       |                                          | 1.2.2. Perfeccionismo       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> <li>• Intervalo</li> </ul> |

|                     |                               |                                       |                                                                                                                                                    |                                                                              |
|---------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                               | 1.2.3. Ansiedad social/aguda          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca</li> <li>Algunas veces</li> <li>A menudo</li> <li>Casi siempre</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ordinal</li> <li>Intervalo</li> </ul> |
|                     | 1.3. Factores obstétricos     | 1.3.1. Número de controles prenatales | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> <li>Inadecuada 1 a 5 atenciones</li> <li>Adecuada 6 a más</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ordinal</li> <li>Intervalo</li> </ul> |
|                     |                               | 1.3.2. Paridad                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nulípara</li> <li>Primípara</li> <li>múltipara</li> <li>Gran múltipara</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ordinal</li> <li>Intervalo</li> </ul> |
|                     |                               | 1.3.3. Antecedentes de aborto         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nominal</li> </ul>                    |
|                     | 1.4. Factores patológicos     | 1.4.1. Sangrado vaginal               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nominal</li> </ul>                    |
|                     |                               | 1.4.2. Infección del tracto urinario  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vías altas</li> <li>Vías bajas</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nominal</li> </ul>                    |
| <b>Variable 2</b>   | <b>Dimensiones</b>            |                                       | <b>Escalas</b>                                                                                                                                     | <b>Tipo de variable estadística</b>                                          |
| 2. Parto pretérmino | 2.1. Tipo de parto pretérmino |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Parto prematuro por RPM</li> <li>Parto prematuro idiopático</li> <li>Parto prematuro iatrogénico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nominal</li> </ul>                    |

Fuente. Elaboración propia.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### - A nivel internacional

Alarcón (6) tuvo por finalidad determinarse los factores de riesgos para partos pretérminos en gestantes adolescentes que se atendieron en el Nosocomio San Bartolomé durante 2016. Se usaron el examen de chi-cuadrado y la razón de momios (OR) en análisis univariados y bivariados de 108 embarazadas (54 casos y 54 controles) en una exploración retrospectiva, observacional, de casos y controles. Las variables de riesgo encontradas fueron falta de educación (OR = 7,89), nuliparidades (OR = 3,86), IMC anormales (OR = 2,49), roturas prematuras de membranas (OR = 5,74), anemias (OR = 2,34) e infecciones vaginales (OR = 2,41). Se demostró que la probabilidad de parto prematuro aumentaba considerablemente con estas variables.

Rodríguez et al. (7) tuvo por finalidad identificar factores de riesgos asociados a los partos pretérminos en 678 gestantes de Cienfuegos durante 2012. Se realizó una exploración transversal, descriptiva y correlacional. Se compararon 452 mujeres que dieron a luz a término con 226 embarazadas

que dieron a luz entre las 28 y 36,6 semanas de gestación. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado y odds ratio para examinar la historia clínica, las variables de riesgos y las alteraciones cervicales. Los extremos de edad gestacional, los bajos niveles educacionales, los tabaquismos, los consumos de alcohol, los partos prematuros previos ( $OR = 2,32$ ), las preeclampsias ( $OR = 6,31$ ), los retrasos de los crecimientos intrauterinos ( $OR = 3,77$ ) y las infecciones de los tractos urinarios ( $OR = 3,41$ ) se asociaron significativamente con esta condición. Se determinó que la modificación de estas variables podría reducir las probabilidades de partos prematuros.

Santana et al. (8) tuvo por finalidad demostrarse las efectividades del ultrasonido transvaginal en el diagnóstico y prevención del trabajo de parto pretérmino. De diciembre de 2012 a diciembre de 2014, las mujeres embarazadas del municipio de Ciego de Ávila participaron en una investigación analítica transversal. 110 mujeres embarazadas que fueron hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia a las 22 semanas de gestación y se les realizó una ecografía transvaginal conformaron el grupo de investigación. El estándar de oro para un diagnóstico definitivo fue observar a estas mujeres hasta las 37 semanas de gestación. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney, t de Student y Chi cuadrado. Además, se utilizó el análisis de eficacia diagnóstica para evaluar la eficacia de la ecografía. Se evaluaron las sensibilidades, las especificidades, los valores predictivos y el índice de validez. Las mujeres embarazadas que presentaron parto pretérmino sin significancia estadística fueron las más afectadas en su tercera década de vida. Las características cervicales de estas mujeres embarazadas fueron bajo riesgo e inminencia de prematuridad, lo que

resultó en un parto pretérmino significativo. Los resultados de la ecografía mostraron una sensibilidad del 90%, una especificidad del 80% y valores predictivos negativos y positivos del 99% y 31%. En términos de capacidades de pruebas de exclusión, la ecografía transvaginal finalmente se evalúa como sobresaliente.

- **A nivel nacional**

Concepción (9) tuvo por finalidad determinarse si la anemia materna es un factor de riesgos de partos pretérminos en gestantes atendidas en el Nosocomio Regional Docente de Cajamarca, 2022. Metodología: En el año 2022, 114 pacientes embarazadas atendidas en el Nosocomio Regional Docente de Cajamarca participaron en una exploración retrospectiva, analítica, observacional, de casos y controles. De ellas, 57 partos prematuros constituyeron los casos, mientras que 57 partos a término constituyeron los controles. Hallazgos: Del total de madres embarazadas, el 39,5% presentó anemia materna. En el grupo de casos, las frecuencias fueron del 45,6%, mientras que en el grupo control fue del 33,3%. El 27,2% de las gestantes presentaron anemias leves, el 11,4% anemias moderadas y el 0,9% anemias graves. Con un 24,6%, la anemia leve fue la afección más común tanto en partos prematuros como a término. La mayor proporción de partos prematuros fue tardía (75,4%), seguida de intermedia (14%), muy prematuro (8,8%) y muy prematuro (1,8%). El parto prematuro no se asoció con la edad > 35 años, el estado civil soltero, el nivel de educación analfabeta, las multiparidades ni la edad gestacional < 2 años, según el análisis bivariado. Por otro lado, menos de seis visitas prenatales se asociaron con riesgos casi seis veces mayor de partos prematuros ( $p = 0,00$ ; OR = 6,82; IC del 95 %:

2,82-16,51). En cuanto al fin principal, no se observó una correlación estadísticamente significativa entre el parto prematuro y la anemia materna ( $p = 0,18$ ; OR: 1,68; IC del 95 %: 0,79-3,58). Conclusiones: Tener menos de seis visitas prenatales aumenta la probabilidad de parto prematuro (OR: 6,82), aunque la anemia materna no son factores de riesgos. (4)

Ciriaco (10) tuvo por finalidad analizar los factores de riesgo asociados a los partos pretérminos en gestantes del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue durante 2018. Materiales y técnicas: Se utilizaron 282 historias clínicas (141 casos y 141 controles) en una exploración transversal, analítica y retrospectiva de casos y controles. Se realizó un análisis univariado y bivariado con el programa SPSS v25. Resultados: Los extremos de edad (47,5%), los estados civiles solteros (21,3%), los embarazos múltiples (7,1%), las preeclampsias (1,7%), las infecciones de los tractos urinarios (20,6%), las amenazas de partos prematuros (49,6%), las anemias (52,5%) y las rupturas prematuras de membranas (24,8%) se mostraron como factores de riesgo. En resumen, se determinó que estos factores fueron estadísticamente significantes para los partos prematuros.

Basualdo (11) tuvo por finalidad determinarse las prevalencias de los factores de riesgos de partos pretérminos en las gestantes del Nosocomio Emergencias Grau- Lima, período Enero a Diciembre del 2014. Usando las historias clínicas de las mujeres embarazadas que dieron a luz prematuramente en 2014, se llevó a cabo una exploración transversal, descriptiva y retrospectiva. Las infecciones de los tractos urinarios (34.7%), las anemias (45%) y las infecciones vaginales ascendentes (47.5%) fueron los factores de riesgo más comunes para el parto prematuro; los grupos más



grandes fueron 73 mujeres embarazadas de 20 a 34 años (72%) y 98 pacientes que dieron a luz entre las 32 y 37 semanas de gestación (97%). Los principales causales de riesgos para los partos prematuros fueron las infecciones vaginales ascendentes, las anemias y las infecciones de los tractos urinarios.

Vega (12) tuvo por finalidad determinarse si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Nosocomio Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018. Se realizó una exploración transversal, analítica, observacional y retrospectiva de casos y controles. La muestra incluyó 194 pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nosocomio Carlos Lanfranco la Hoz en 2018: 97 mujeres con parto prematuro (CASOS) y 97 mujeres con parto a término (CONTROLES). Se utilizó el programa SPSS 24 para todos los análisis estadísticos. Las adolescentes con infecciones del tracto urinario tuvieron un riesgo 4.5 veces mayor de parto prematuro (IC = 2 a 10.3), y hubo una correlación significativa entre los partos prematuros y las ITU en adolescentes gestantes ( $p = 0.00$ ). Además, el 84.5% de todos los embarazos adolescentes que terminaron en parto prematuro tenían un embarazo previo, sin embargo, no hubo correlación estadísticamente significativa entre las dos variables ( $p > 0.05$ ). Además, el parto vaginal se utilizó en el 53.6% de las adolescentes que nacieron prematuramente. Por último, pero no menos importante, hubo un riesgo 2.6 veces mayor de parto prematuro para embarazos adolescentes con control prenatal inadecuado (IC = 1.4 a 4.8). En el servicio de Ginecología-Obstetricia del Nosocomio Carlos Lanfranco la Hoz de 2018, las infecciones del tracto urinario

aumentaron la probabilidad de parto prematuro en 4.5 veces en adolescentes embarazadas (IC = 2 a 10.3).

Arcos (13) tuvo por finalidad determinarse si la anemia materna es un factor de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Nosocomio Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018- 2019. La exploración utilizó un enfoque de casos y controles, cuantitativo, analítico y retrospectivo. Se examinó una muestra completa de pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Nosocomio Barranca Cajatambo (186 casos y 186 controles). Estas pacientes fueron seleccionadas en una proporción 1:1 después de cumplir con los criterios de inclusiones y exclusiones a lo largo del período de investigación. La anemia y el parto prematuro fueron prevalentes en el 61,80% de las gestantes, mientras que la anemia y el parto pretérmino se encontraron en el 38,20% y el 46,29% de las gestantes, respectivamente. Se encontró una razón de probabilidades (OR) de 1,88 (IC del 95%: 1,12-3,16) al analizarse la relación entre anemia y partos pretérminos. La anemia aumentó la probabilidad de partos pretérminos en un 88% en comparación con la no anemia. Conclusión: En consonancia con varias investigaciones, se encontró una fuerte correlación entre anemia y parto pretérmino en gestantes del Hospital de Barranca entre 2018 y 2019.

Mendoza (14) tuvo por finalidad determinarse los factores socioculturales que se relacionan con el parto pretérmino de gestantes atendidas en el Nosocomio Rezola de Cañete: diciembre 2018 - febrero 2019. El diseño y los métodos del estudio son de naturaleza correlacional, evaluando el grado de asociación entre la variable independiente "partos prematuros" y la variable dependiente "factores socioculturales". En cuanto a las

características socioeconómicas, el 47% de las embarazadas que tuvieron partos prematuros tenían entre 20 y 35 años, el 55% vivían en unión libre, el 42% eran primíparas y el 68% tenían entre 20 y 35 años. En cuanto a las variables culturales, el 89% de las embarazadas que dieron a luz antes de la fecha prevista eran amas de casa, el 54% provenían de zonas rurales y el 81% eran católicas. Además, se demostró que el 47% de las embarazadas que dieron a luz prematuramente acudieron a más de cinco citas prenatales. Con base en los resultados estadísticos, los factores socioculturales más significativos asociados al parto pretérmino son ser ama de casa (89%), tener entre 20 y 35 años (68%), practicar la religión católica (81%) y provenir de zona rural (54%), lo que corresponde a 52 gestantes que dieron a luz antes de la fecha prevista.

Guevara (15) tuvo por finalidad determinarse los factores de riesgo materno y patologías Gineco-obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Nosocomio Regional de Pucallpa - 2021. El estudio fue transversal, retrospectivo, nivel relacional, tipo analítico. Diseño transversal correlacional, no experimental. La población fue de 264 personas y la muestra, de 157. Según valores  $p$  mayores a 0,05, ninguna variable sociodemográfica se asoció con partos prematuros en pacientes gestantes atendidas en el Nosocomio Regional de Pucallpa durante el año 2021. El control prenatal fue el único factor obstétrico asociado con parto prematuro. Las infecciones del tracto urinario se mostraron como la patología principal, pero las afecciones obstétricas y ginecológicas no se asociaron con parto prematuro. Por último, se observó incidencia de parto prematuro, con un 30,6% de madres con partos prematuros tempranos y un 69,4% con partos

premáturos tardíos. En conclusión, el factor de riesgos obstétricos asociados con partos premáturos son el control prenatal.

Gerecz (16) tuvo por finalidad identificarse los factores de riesgos maternos predominantes en los partos pretérminos en el servicio de gineco-obstetricia del Nosocomio Regional de Ica durante el año 2019. Esta investigación fue una exploración retrospectiva, transversal, analítica, observacional de casos y controles. Fueron 56 mujeres gestantes que dieron a luz prematuramente (grupo de casos) y 56 mujeres embarazadas que no lo hicieron (grupo de control) participaron en la investigación. Resultados: Las mujeres embarazadas adolescentes tuvieron mayores frecuencias de partos premáturos (19, 33,9%) en comparación con las mujeres que tuvieron partos normales (9, 16,1%) ( $p = 0,029$ ), lo que aumenta los riesgos hasta en 2,7 (IC del 95%: 1,1-6,6). Además, las mujeres embarazadas con antecedentes de parto prematuro tuvieron mayores frecuencias de partos premáturos (9, 16,1%) en comparación con las mujeres con partos normales (2, 3,6%) ( $p = 0,026$ ), lo que aumenta los riesgos hasta en 5,2 (IC del 95%: 1,1-25,1). Los partos premáturos suelen ser frecuentes 13 (23,2) que los partos normales 5 (8,9%)  $p=0,04$  cuando hay corioamnionitis, aumentando el riesgo hasta en 3,1 (IC 95%: 1,1-9,3). Es más probable que se produzca un parto prematuro cuando hay preeclampsia (9 (16,1)) que cuando se produce un parto normal. 2 (3,6%)  $p = 0,026$ , lo que aumenta los riesgos hasta en 5,2 (IC del 95%: 1,1-25,1). Las mujeres embarazadas con obesidad tuvieron un mayor porcentaje de partos premáturos (8 (14,3%) en comparación con los partos normales (1 (1,8%)  $p = 0,023$ ), lo que aumenta los riesgos hasta en 2,65 (IC del 95%: 1,1-6,2). El tabaquismo aumenta el riesgo hasta en 9,2 (IC del 95%: 1,1-

75,9), siendo la probabilidad de parto prematuro 8 (14,3) mayor que la de parto normal 1 (1,8%)  $p = 0,028$ . El parto prematuro es más probable (7 [12,5]) que el parto normal (1 [1,8]) cuando hay diabetes gestacional ( $p = 0,028$ ), lo que aumenta el riesgo hasta en 7,9 (IC del 95%: 1,1-66,1).

**Conclusiones** La edad menor de 20 años es una de las características sociodemográficas vinculadas al parto prematuro. La corioamnionitis, la hipertensión y los antecedentes de partos prematuros previos son variables obstétricas Vinculado al parto prematuro. Las obesidades maternas, los tabaquismos y las diabetes mellitus gestacionales son variables patológicas asociadas a los partos prematuros.

Galindo (17) tuvo por finalidad determinarse si la preeclampsia es un factor de riesgo para partos pretérminos en gestantes atendidas en el Nosocomio Carlos Monge Medrano. La metodología del estudio fue una exploración analítica de casos y controles. De los 140 nacimientos documentados, 70 fueron prematuros y los 70 restantes no. Para el análisis inferencial, se utilizaron la razón de probabilidades y la prueba de chi-cuadrado. Hallazgos: El grupo de edad de 20 a 35 años fue el más prevalente, con una edad media de  $27,95 \pm 6,50$  años. Según las características generales, el 91,4% de los participantes eran amas de casa, el 65,0% tenía educación secundaria y el 64,3% residía en áreas metropolitanas. El 46,4% de la muestra en su conjunto presentó preeclampsia; 59 (84,3%) de los nacimientos prematuros y 6 (8,6%) de los partos no prematuros presentaron esta afección. La preeclampsia (OR = 57,212; IC del 95 %: 19,906–164,434;  $p < 0,001$ ), la obesidad (OR = 7,579; IC del 95 %: 3,046–18,857;  $p < 0,001$ ) y la anemia (OR = 4,519; IC del 95 %: 1,936–10,547;  $p < 0,001$ ) son factores de riesgos

de partos prematuros. Conclusiones: La obesidad materna, la anemia y la preeclampsia son factores de riesgos de partos prematuros.

Castro y Machuca (18) tuvo por finalidad determinarse las prevalencias de infecciones de vías urinarias. en pacientes hospitalizadas por amenazas de partos pretérminos en el Nosocomio San José de Chíncha-2021. Materiales y métodos: Se realizó una exploración observacional, descriptiva y retrospectiva con 106 pacientes con diagnóstico de parto prematuro inminente ingresadas en el Nosocomio San José de Chíncha. Durante el año 2014, se recopiló información de las historias clínicas mediante una ficha de recaudación de datos. Resultados: Se identificaron infecciones de los tractos urinarios (ITU) en el 28,3% de las pacientes. Solo el 10% de ellas contó con urocultivos. La cistitis representó el 90% de las ITU, y la pielonefritis el 10% restante. Conclusiones: La técnica diagnóstica más utilizada no es el estándar de oro, y el 28,3% de las pacientes con parto prematuro inminente presentó una ITU.

Montes (19) tuvo por finalidad determinarse la asociación entre la infección por SARSCOV2 y el parto pretérmino. Insumos y técnicas: Se seleccionaron 310 mujeres embarazadas con base en características relacionadas con la presencia o ausencia de parto prematuro para una exploración analítica de casos y controles. Se calcularon la razón de probabilidades y la prueba de chi-cuadrado. Hallazgos: El grupo de partos prematuros tuvieron frecuencias significativamente mayores de cesáreas y atención prenatal incompleta ( $p < 0,05$ ); las mujeres embarazadas que tuvieron partos prematuros tuvieron una tasa de infección por SARS-CoV-2 del 21%, mientras que las mujeres embarazadas que tuvieron partos a término tuvieron una tasa de infección

por SARS-CoV-2 del 12%. La infección por SARS-CoV-2 tuvo una razón de probabilidades sustancial ( $p < 0,05$ ) de 1,93 para partos prematuros en mujeres embarazadas en un hospital de nivel III en Trujillo. El análisis multivariado demostró que la infección por SARS-CoV-2, la atención prenatal deficiente y el parto por cesárea eran factores de riesgo para el parto prematuro. Conclusión: Los partos prematuros y la infección por SARS-CoV-2 están relacionados.

- **A nivel regional o local**

Gavino (20) tuvo por finalidad describirse las características epidemiológicas de la gestante con infección de los tractos urinarios e identificarse la asociación entre infección de los tractos urinarios, con partos pre términos y bajos peso al nacer. Desde julio de 2016 hasta junio de 2017, la investigación se llevó a cabo en el Nosocomio Manuel Núñez Butrón de Puno. Dado que todas las 94 mujeres embarazadas con un cultivo de orina positivo y un diagnóstico de infección de tractos urinarios (ITU) se incluyeron en nuestra investigación, no se determinó el tamaño de la muestra. Hubo 94 controles en total, con un control elegido para cada escenario. Según los hallazgos, el 7,8% de las personas desarrollaron ITU. Las madres de 18 a 29 años representaron el mayor porcentaje de casos (71,3%). Las mujeres con educación secundaria tuvieron la prevalencia más alta de ITU (72,3%). Las amas de casa representaron el mayor porcentaje de ocurrencias de ITU (88,3%), con el 67,1% de esos casos ocurriendo en regiones metropolitanas. El 52,1% de las mujeres embarazadas tenían sobrepeso. Se encontró que el 86,2% de las mujeres embarazadas han recibido atenciones prenatales, el 52,1% de los bebés nacidos eran mujeres, el 23,4% de ellos eran bebés

de bajo peso al nacer, y el 28.7% nacieron prematuramente. El 80.9% de las mujeres embarazadas durante el tercer trimestre tenían una infección del tracto urinario. Además, se encontró que una ITU prematura tenía una OR de 4.33, IC del 95% de 1.74 a 11.13, y para el bajo peso al nacer una ITU prematura tenía una OR de 2.57, IC del 95% de 1.07 a 6.26, con  $P=0.0003$ . El Nosocomio MNB de Puno, desde julio de 2016 hasta julio de 2017, tuvo una tasa más alta de mujeres en gestación con infecciones de tractos urinarios en comparación con las tasas internacionales, pero fueron más bajas que las tasas de infecciones de tractos urinarios en la región y a nivel nacional. También se puede concluir que las infecciones de tractos urinarios en el embarazo resultan en un menor peso al nacer y también en un parto más temprano.

Amador (21) tuvo por finalidad determinarse la relación entre factores de riesgos demográficos, obstétricos, nutricionales e inflamatorios con el parto pretérmino en 298 gestantes. Materiales y métodos: Se revisaron los expedientes médicos y se realizaron observaciones como parte de un enfoque transversal, cuantitativo, correlacional y no experimental. Resultados: La edad ( $Rho -0,632$ ), el estado civil ( $Rho 0,538$ ), el IMC ( $Rho 0,618$ ), la anemia ( $Rho 0,314$ ), la amenaza de aborto ( $Rho 0,915$ ), las infecciones del tracto urinario ( $Rho 0,867$ ) y las infecciones vaginales ( $Rho 0,874$ ) mostraron una correlación significativa con los partos prematuros. Conclusión: Se determinó que las variables inflamatorias representaron el mayor riesgo para la salud de los recién nacidos.

Mamani y Vilca (22) tuvo por finalidad determinarse los factores de riesgos asociados a partos pre términos de gestante en el Nosocomio regional

Manuel Núñez Butrón de Puno agosto-octubre, 2019. La exploración se llevó a cabo de agosto a octubre de 2019 en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Nosocomio Regional MNB de Puno. Se analizaron las tarjetas prenatales y las historias clínicas de gestantes con partos prematuros. La investigación fue transversal, cuantitativa, descriptiva y correlacional. La fórmula arrojó un tamaño de muestra de 50 casos, con una población de 167 gestantes con partos prematuros. Se utilizó el programa SPSS versión 20 para el análisis estadístico. Resultados: El indicador de estado civil mostró una conexión estadísticamente significativa con los partos prematuros al analizar las variables de riesgo personal y los partos prematuros (Chi-cuadrado de Pearson  $r = .037$ ). El indicador de edad materna mostró una conexión estadísticamente significativa con las variables de riesgo biológico y el parto prematuro (Chi-cuadrado de Pearson  $r = .202$ ). Los indicadores de paridad, atención prenatal y enfermedades obstétricas mostraron asociaciones estadísticamente significativas con los factores de riesgos obstétricos y los partos prematuros (Chi-cuadrado de Pearson  $r = .160$ ,  $.186$  y  $.270$ , respectivamente). Conclusiones: Los partos prematuros en gestantes del Nosocomio Regional MNB de Puno entre agosto y octubre de 2019 se correlaciona sustancialmente con una serie de factores de riesgo personales, biológicos y obstétricos.

## **2.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de investigación**

### **2.2.1. Factores de riesgo**

Son aspectos situacionales, comportamientos o estilos de vida que incrementan la probabilidad de tener condiciones de riesgo para la salud.

Tener factores de riesgo para la salud, como tener malos hábitos alimenticios, niveles altos de lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo riesgoso de alcohol, tabaquismo y exposición al humo de segunda mano, así como la inactividad física, aumenta la probabilidad de adquirir ciertas enfermedades. Estas personas tienen más probabilidades de sufrir enfermedades no transmisibles. (23).

Según Eupati (24) Un factor de riesgo se define como uno de los rasgos, estados o comportamientos de una persona que incrementa las probabilidades de que ese individuo adquiera una enfermedad o lesión particular; por ejemplo, un estilo de vida sedentario puede llevar a un aumento de peso, mayor presión arterial y colesterol más alto con el tiempo. Por ejemplo, los factores de riesgo incluyen:

- Conductuales (como fumar, beber alcohol y comer mal);
- Biomédicas (hipertensión arterial, sobrepeso);
- Ambientales (culturales, sociales y económicas);
- Las anomalías cromosómicas son genéticas.
- Demográficas (etnia, sexo y edad).

“Se debe concientizar más a las mujeres embarazadas sobre los factores de riesgo de partos prematuros que pueden surgir antes del primer trimestre y durante todo el embarazo” (25).

Según National Institutes of Health – NIH (26) se pueden utilizar cuatro categorías para agrupar las variables que aumentan el riesgo de embarazo:

#### **a) Problemas de salud existentes**



Presión arterial alta. Aunque tanto la madre como el bebé pueden estar en riesgo con la hipertensión, es posible que las mujeres con presión arterial alta tengan un embarazo normal y saludable. Dicho esto, existe la hipertensión no controlada que puede presentar algunos problemas. Esto puede dañar los riñones de la madre y aumentar el riesgo de preeclampsia, así como de bajos pesos al nacer en el bebé.

El síndrome de ovario poliquístico (SOP). Una dolencia que a menudo obstaculiza la capacidad de una mujer para quedar embarazada y/o llevar un bebé a término es el síndrome de ovario poliquístico (SOP). El SOP aumenta los riesgos de parto prematuro, abortos espontáneos, diabetes gestacional y preeclampsia, que es la muerte rápida del bebé antes del período gestacional de 20 semanas. (26).

Diabetes. Antes de que una mujer con diabetes quede embarazada, debe estabilizar su nivel de azúcares en la sangre. Si una mujer con diabetes queda embarazada y tienen niveles elevados de azúcares en la sangre, su bebé puede tener un defecto de nacimiento, y ella puede no saber que está embarazada durante un tiempo. Las probabilidades de esto pueden disminuir si se controlan los niveles de azúcar en la sangre y se toma un multivitamínico con 40 mcg de ácido fólico al día. (26).

Enfermedad renal. Además de tener un alto riesgo de abortos espontáneos, las mujeres con enfermedad renal suelen tener dificultades para concebir. Es necesario realizar terapias adicionales, modificar la dieta, ajustar la medicación y realizar visitas médicas regulares. (26).

Enfermedad autoinmune. La esclerosis múltiple y el lupus son ejemplos de trastornos autoinmunes. Las complicaciones del embarazo pueden ser más probables en mujeres con ciertas enfermedades autoinmunes. Por ejemplo, el lupus puede aumentar la probabilidad de muerte fetal y partos prematuros. Si bien algunas embarazadas sufren brotes y otras dificultades, otras pueden experimentar una mejoría de sus síntomas. El feto puede verse perjudicado por algunos medicamentos utilizados para tratar enfermedades autoinmunes. (26).

Enfermedad de la tiroides. Un infante con posibles anomalías congénitas, progresión de peso inadecuada y falla cardíaca podría tener un desequilibrio en la tiroides, que es una pequeña glándula ubicada en el cuello, que produce hormonas que controlan la presión arterial y la frecuencia cardíaca. (26).

Infertilidad. Según varios estudios, las mujeres que consumen medicamentos que aumentan sus probabilidades de quedar embarazadas tienen una probabilidad mucho mayor de sufrir problemas durante el embarazo que las mujeres que se embarazan por sí solas. La placenta, que une al feto con la madre, y la hemorragia vaginal suelen estar implicadas en estos problemas. (26).

Obesidad. Al aumentar el riesgo de diabetes gestacional en las mujeres, lo cual puede provocar partos difíciles, la obesidad podría dificultar el embarazo. Sin embargo, algunas mujeres tienen un peso excesivamente bajo, tanto para el bebé en crecimiento como para su propia salud. El Instituto de Medicina revisó sus directrices sobre el aumento de peso durante los embarazos en 2009. Según las últimas directrices del

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), las mujeres obesas y con sobrepeso pueden ganar incluso menos peso del recomendado y, aun así, dar a luz a un niño sano. (26).

VIH/SIDA. El VIH/SIDA ataca los sistemas inmunológicos humanos, lo que lleva a complicaciones y una mayor vulnerabilidad a numerosas infecciones y diferentes tipos de cáncer. El virus podría transmitirse de madre a hijo durante los embarazos y mediante las lactancias durante el proceso de parto. Afortunadamente, la transmisión de madre a hijo durante la gestación, los partos y las lactancias se puede evitar o minimizar. Algunas mujeres con cargas virales bajas pueden ser capaces de tener un parto vaginal con poco o ningún riesgo de transmisión. Para las mujeres embarazadas con cargas virales más altas, se recomienda un parto por cesárea porque disminuye el riesgo de transmitir el virus al feto durante el parto. Para las mujeres que viven con el virus y que reciben atención prenatal temprana y adecuada, el riesgo de transmisión puede ser tan bajo como el 2% con un parto por cesárea. (26).

Consumo de alcohol. A través del cordón umbilical, el alcohol consumido durante los embarazos se transmite directamente al feto. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las mujeres deben abstenerse de consumir alcohol durante el embarazo o cuando intentan concebir. Las mujeres que beben alcohol durante el embarazo tienen mayor probabilidad de muerte fetal o aborto espontáneo. El síndrome de alcoholismo fetal (TEAF) y un mayor riesgo de anomalías congénitas representan riesgos adicionales para el feto. El TEAF es el término preciso para un conjunto de enfermedades fetales relacionadas con el consumo

excesivo de alcohol durante el embarazo. Produce bajo peso corporal y baja estatura, rasgos faciales aberrantes, dificultades intelectuales, trastornos de hiperactividad y problemas de visiones o audiciones. (26).

Consumo de cigarrillos. Los riesgos de partos prematuros, diversas anomalías congénitas y SMSL aumenta si se fuma durante el embarazo. Además, el tabaquismo pasivo aumenta la probabilidad de problemas de salud tanto para las madres como para los bebés en desarrollo. (26).

#### **b) Condiciones del embarazo**

Embarazo múltiple. Los partos prematuros (antes de las 37 semanas de gestación) es más probable en embarazos de gemelos, trillizos o más, a veces denominados embarazos múltiples. Los embarazos múltiples se relacionan con el uso de medicamentos para la fertilidad y con tener un hijo después de los treinta años. Una mujer tiene mayor probabilidad de necesitar una cesárea si está embarazada de tres o más bebés. En comparación con los embarazos únicos, los gemelos y trillizos tienen mayor probabilidad de ser más pequeños. El parto prematuro aumenta el riesgo de problemas respiratorios en los bebés de embarazos múltiples.

Diabetes gestacional. El diagnóstico de diabetes por primera vez durante el embarazo se llama diabetes gestacional, que también se puede denominar diabetes mellitus gestacional (DMG) o diabetes en el embarazo. Dado que muchas mujeres pueden controlar la diabetes a través de la dieta y el tratamiento recomendado por el médico, muchas mujeres pueden tener embarazos sin complicaciones. La diabetes no controlada durante el

embarazo puede llevar al desarrollo de hipertensión arterial, otros trastornos hipertensivos del embarazo y aumentar el riesgo de partos prematuros. (26).

Preeclampsia y eclampsia. Un aumento repentino de la presión arterial en una mujer embarazada después de las 20 semanas de gestación se conoce como preeclampsia. El cerebro, el hígado y los riñones de la madre pueden verse afectados. La enfermedad puede causar problemas de salud a largo plazo y ser mortal para la madre y/o el feto si no se recibe tratamiento. La eclampsia, un tipo más grave de preeclampsia, se caracteriza por la pérdida del conocimiento y convulsiones de la madre. (26).

#### **2.2.1.1. Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos agrupan características sociales y demográficas de los individuos (o su contexto) que pueden influir indirectamente en su salud o en los riesgos asociados al embarazo. Dichas características no son variables biológicas propiamente, sino que reflejan condiciones sociales, económicas y demográficas que podrían determinar desigualdades en acceso, recursos, apoyo, cargas sociales, comportamientos de salud, etc.

Desde puntos de vistas del riesgo, las características sociodemográficas pueden actuar como factores que facilitan o agravan la vulnerabilidad de la mujer embarazada frente a complicaciones físicas o psicológicas (27).

##### **a) Edad**

Embarazo adolescente. La presión arterial aumenta, la anemia, que es el suministro insuficiente severo de glóbulos rojos normales y saludables, y la posibilidad de partos prematuros es mucho mayor en mujeres del grupo de

edad de adolescentes que en mujeres mayores. Los virus dañinos y las infecciones de transmisión sexual son más probables durante esta edad del embarazo. Junto con una atención médica profesional más limitada, este grupo es menos propenso a recibir atención prenatal durante todo el término. Así, las adolescentes embarazadas tienen un mayor potencial de no tener chequeos médicos regulares para evaluar posibles complicaciones y gestionar un control de salud adecuado. De hecho, para informar sobre las medidas adecuadas y las preocupaciones farmacéuticas del control de salud.

Embarazo por primera vez después de los 35. Aunque las madres primerizas mayores pueden tener embarazos saludables, los estudios muestran que tienen más probabilidades de tener dificultades.

- Una cesárea, en la que se ejecuta incisiones quirúrgicas en el abdomen de la madre para dar a luz al bebé.
- Trabajos de partos prolongados (que dura más de 20 horas)
- Complicaciones durante el parto, como sangrado intenso.
- Trabajo de parto que no avanza.
- Un niño con síndrome de Down u otra afección genética. (26).

#### **b) Nivel de instrucción**

Es el grado de educación formal alcanzado por una persona. Refleja su acceso al conocimiento, habilidades y oportunidades, y puede influir en su comprensión de los cuidados de salud, toma de decisiones y adherencia a controles prenatales (26).

### **c) Estado civil**

Es la condición legal y social que describe la situación afectiva formal de una persona, como soltera, casada, conviviente, separada o viuda. Esta condición influye en el entorno de apoyo que recibe la gestante, ya sea emocional, económico o social. Un estado civil estable suele favorecer mayor acompañamiento y acceso a recursos, mientras que la ausencia de apoyo puede incrementar el estrés y dificultar el adecuado cuidado prenatal (26).

#### **2.2.1.2. Factores de ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por sensación de inquietud, tensión y anticipación de posibles amenazas o situaciones negativas. Incluye síntomas físicos como taquicardia, sudoración o dificultad para concentrarse, junto con pensamientos de preocupación persistente. Aunque es una respuesta normal ante el estrés, cuando se vuelve intensa o frecuente puede afectar el bienestar psicológico y el funcionamiento diario. Durante el embarazo, niveles elevados de ansiedad pueden influir en la salud materna y fetal (28).

Los factores de ansiedad (o factores de riesgo de ansiedad) son condiciones, antecedentes, características psicológicas o estímulos del entorno que predisponen a la aparición, incremento o mantenimiento de síntomas de ansiedad. En el contexto del embarazo, estos factores hacen más probable que una mujer embarazada presente niveles elevados de ansiedad (estado o rasgo) ante las demandas biológicas, emocionales y sociales propias de la gestación (27).

Mientras que la dimensión “ansiedad” se refiere al fenómeno psicológico concreto, aquí estamos hablando de factores que la promueven o exacerban (27).

#### **a) Tipos / categorías de factores de ansiedad**

Dentro de esta dimensión se pueden considerar variables como:

- Antecedentes de trastornos de ansiedad, depresión u otros trastornos psicológicos
- Rasgo de ansiedad (una característica estable de personalidad)
- Estrés previo o eventos estresantes recientes
- Nivel de preocupación sobre la salud del feto, el parto, el embarazo
- Apoyo social o falta del mismo
- Incertidumbre médica, percepción de riesgo
- Ansiedad de rasgo vs ansiedad de estado
- Miedo al parto, miedo al dolor, temor a complicaciones obstétricas (a veces denominado “tocofobia”)
- Variables situacionales (por ejemplo, pandemia, crisis, cambios sociales)
- Percepción de atención de salud (si la gestante considera que su atención es adecuada, accesible, comprensible)
- Carga de responsabilidades, factores laborales, económicos que aumenten la tensión emocional (27).

**b) Preocupación/miedo**

La preocupación y el miedo son respuestas emocionales que surgen ante situaciones percibidas como amenazantes, inciertas o potencialmente dañinas. La preocupación implica pensamientos repetitivos orientados al futuro, mientras que el miedo es una reacción más inmediata e intensa frente a un peligro real o imaginado. En el embarazo, estas emociones pueden aumentar el estrés materno, alterar el bienestar psicológico y, si son persistentes, contribuir a complicaciones como ansiedad elevada o desregulación emocional (27).

**c) Perfeccionismo**

El perfeccionismo es una característica psicológica que se manifiesta en la búsqueda constante de estándares extremadamente altos y en la necesidad de realizar las tareas sin errores. Implica autoexigencia, preocupación por el desempeño y temor a la crítica o al fracaso. Aunque puede motivar la productividad, también genera estrés, frustración y autocrítica excesiva. En el embarazo, el perfeccionismo puede incrementar la ansiedad, afectar el bienestar emocional y dificultar la adaptación a cambios inevitables (27).

**2.2.1.3. Factores de riesgo obstétricos**

Los factores de riesgo obstétricos son condiciones, antecedentes o eventos relacionados directamente con la historia reproductiva y el curso del embarazo que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones maternas o perinatales. Incluyen elementos como número de gestaciones, antecedentes de abortos o partos pretérmino, intervalos intergenésicos cortos, control prenatal insuficiente, embarazo múltiple y presencia de

patologías gestacionales. Estos factores influyen en la evolución del embarazo y pueden predisponer a resultados adversos como el parto pretérmino (28).

#### **a) Atenciones prenatales.**

El parto prematuro puede evitarse brindando a las embarazadas una atención prenatal adecuada (seis o más visitas), lo que les permite reconocer las señales de alerta de diversos problemas de salud que pueden desarrollarse durante el embarazo. Debido a que desconocen los síntomas de alerta que pueden surgir durante el embarazo debido a la falta de tratamiento de seguimiento, se cree que las embarazadas que no reciben atención prenatal o reciben atención prenatal insuficiente (menos de seis visitas) corren el riesgo de dar a luz prematuramente. (28).

La atención prenatal es una parte vital de las Estrategias Nacional de Salud Sexual y Reproductivas. Según el MINSA, es una "evaluación y supervisión sistemática de la mujer y el feto por un equipo de especialistas, con el objetivo de obtener recién nacidos sanos y preservarse la salud de la madre". Ha habido un debate sobre cuántas visitas se deben programar durante los embarazos en las últimas décadas. Visitas recientes realizadas por la OMS estiman que la cantidad mínima de visitas para embarazos de bajo riesgo es de cuatro. En embarazos de bajo riesgo, el Ministerio de Salud establece las visitas mínimas en seis, donde se realizan dos visitas antes de la semana 22, la tercera cita entre la semana 22 y la 24, la cuarta visita entre la semana 27 y la 29, y la quinta cita entre la semana 33 y la 35. Luego, la sexta visita tendrá lugar entre la semana 37 y la última semana de embarazo. (29).

**b) Paridad**

La paridad es el número de partos previos que ha tenido una mujer a partir de las 22–24 semanas de gestación, independientemente de si los recién nacidos nacieron vivos o muertos. Es un indicador importante en obstetricia porque refleja la experiencia reproductiva previa y permite identificar riesgos asociados. Tanto la nuliparidad (no haber tenido partos) como la multiparidad pueden influir en la evolución del embarazo y en la probabilidad de presentar complicaciones (29).

La paridad es un indicador obstétrico que describe cuántas veces una mujer ha culminado un embarazo en un parto después de la viabilidad fetal, generalmente considerada desde las 22 semanas. Este dato permite evaluar el comportamiento reproductivo y los riesgos asociados a cada gestación. Las mujeres primíparas, multíparas o gran multíparas pueden presentar distintos perfiles de riesgo, lo que influye en la vigilancia, el control prenatal y la prevención de complicaciones (29).

**c) Antecedentes de parto pretérmino.**

Los antecedentes personales de partos pretérminos constituyen uno de los predictores más relevantes de recurrencia en embarazos posteriores. Diversos estudios clínicos y epidemiológicos han evidenciado que una mujer con historia previa de partos pretérminos presenta un riesgo significativamente mayor de volver a experimentarlo, en comparación con quienes nunca lo han tenido (30).

La OMS señala que aproximadamente el 15% al 30% de los partos pretérmino ocurren en mujeres con historia previa de este evento obstétrico.

Este riesgo se incrementa proporcionalmente con el número de partos pretérmino previos. Si ha habido dos o más antecedentes, el riesgo puede duplicarse o incluso triplicarse (31).

### **Edad gestacional.**

Que suele expresarse en semanas completas, es el tiempo transcurrido entre el inicio del ciclo menstrual más reciente y la fecha actual del embarazo. Para clasificar a los recién nacidos como a término ( $\geq 37$  semanas), prematuros ( $< 37$  semanas) o postérmino ( $> 42$  semanas), esta variable es crucial. (32).

### **d) Índice de masa corporal.**

El peso durante el embarazo no es solo un número en la balanza, sino un reflejo del increíble proceso que vive una mujer mientras crea vida. Para calcular el aumento de peso recomendado, se considera el Índice de Masa Corporal (IMC) previo al embarazo y las semanas de gestación, porque cada cuerpo es distinto y cada embarazo, único (33).

#### **2.2.1.4. Factores de riesgo patológicos**

Son condiciones médicas preexistentes o enfermedades que aparecen durante el embarazo y que pueden incrementar las probabilidades de complicaciones maternas o fetales. Incluyen patologías como hipertensión arterial, diabetes, anemia, infecciones urinarias o vaginales, enfermedades tiroideas y trastornos autoinmunes. Estos factores alteran la estabilidad fisiológica de la gestante y pueden afectar el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de eventos adversos como partos pretérminos, restricciones de los crecimientos intrauterinos o morbilidades perinatales (33).

**a) Sangrado vaginal**

El sangrado vaginal durante el embarazo es la expulsión de sangre a través del canal vaginal en cualquier momento de la gestación. Puede originarse por causas leves, como cambios cervicales o infecciones, o por condiciones más graves, como amenaza de aborto, placenta previa o desprendimiento placentario. Su presencia se considera un signo de alarma obstétrico, ya que puede comprometer la salud materna y fetal, incrementando el riesgo de complicaciones como el parto pretérmino (33).

**b) Infecciones del tracto urinario.**

Provocan contracciones uterinas mediante la liberación de prostaglandinas y citocinas. Al final del embarazo, la progesterona causa distensión vesical, lo que resulta en el almacenamiento de aproximadamente un litro de orina debido a la reducción progresiva del tono vesical. Esto provoca un vaciado vesical incompleto. E. coli, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas, Staphylococcus y Streptococcus son las bacterias más frecuentemente asociadas con este tipo de enfermedad. (34).

**c) Ruptura prematura de membrana.**

Se puede describir como las rupturas espontáneas del saco amniótico más de una hora antes del inicio de los partos. Ocurre en el 10% de los embarazos, y en el 20% de estos casos, se ha identificado una complicación infecciosa como causa de sepsis neonatal y corioamnionitis, lo que puede provocar partos prematuros. Además, en el 90% de los casos, esta afección puede provocar un parto prematuro en 24 horas. (35).

El sangrado del tercer trimestre suele implicar desprendimiento de placenta, que puede ser parcial o total y ocurre antes del inicio del parto. Este síndrome, un factor que contribuye al parto prematuro, afecta entre el 0,4 % y el 1 % de los embarazos y se asocia a altas tasas de morbilidades y mortalidades maternas y fetales. La causa exacta aún no está clara; sin embargo, existen diversas causas potenciales, como trombofilia, abuso de drogas, sobredistensión uterina (muchas gestaciones o polihidramnios), traumatismo abdominal, multiparidad y trastornos hipertensivos del embarazo. (36),

#### **d) Líquido amniótico.**

El líquido amniótico es un fluido vital que rodea al feto dentro del saco amniótico, proporcionando protección mecánica, regulación térmica, crecimiento simétrico y desarrollo pulmonar. Está compuesto por agua, electrolitos, proteínas, carbohidratos, lípidos, hormonas y células fetales. Su volumen varía a lo largo del embarazo, alcanzando su punto máximo entre las 34 y 36 semanas. Anomalías en la cantidad de líquido amniótico están asociadas a complicaciones obstétricas (37).

#### **2.2.2. Parto pretérmino**

Los nacimientos que ocurren antes de las 37 semanas gestantes, cuando los embarazos tienen 22 semanas o 20 semanas y 36 semanas completas medidas desde el primer día del ciclo menstrual anterior, se denominan nacimientos prematuros. (38).



De acuerdo al Ministerio de Salud – MINSA (39) cualquier nacimiento que ocurra antes de los ocho meses de gestación se considera prematuro. Los recién nacidos prematuros se consideran de alto riesgo.

Cabe mencionar que las madres menores de 17 años o mayores de 35 tienen mayor probabilidad de dar a luz prematuramente.

Es fundamental destacar que los bebés prematuros son más propensos a presentar problemas respiratorios, digestivos, neurológicos y cognitivos. Además, podrían presentar dificultades de aprendizaje y discapacidades del desarrollo durante la infancia.

Los nacimientos que ocurren entre las semanas 23 y 36 del embarazo se denominan prematuros. Sin embargo, se considera un aborto espontáneo si el bebé nace antes de la semana 22.

La esperanza de vida del recién nacido varía considerablemente; en caso de un parto prematuro, los órganos y tejidos ya se han desarrollado, lo que aumenta la probabilidad de supervivencia. Un aborto espontáneo, por otro lado, provoca la muerte del feto y su expulsión debido a su estado inmaduro.

En cierta medida, los partos prematuros se pueden prevenir. Las madres embarazadas pueden tratar de alcanzar un peso saludable, mantener una dieta equilibrada y asistir a todas sus citas prenatales.

DIRIS Lima Norte, Ministerio de Salud, atiende a las madres durante sus embarazos, parto y periodo de posparto en todos sus 96 establecimientos.

"El total de embarazos atendidos durante este año es de 17,440 desde enero hasta octubre, y ha habido 4,179 nacimientos registrados en los establecimientos de salud." Explicó el médico.

Cualquier mujer embarazada puede visitar el centro de salud más cercano para recibir orientación, consejería y apoyo para un embarazo saludable.

Jacobson (40) dada esta definición, dar a luz a cualquier cosa antes de las 37 semanas se considera 'premature' o 'pre término'. En los EE.UU., se estima que el 10% de los nacimientos ocurren antes de la fecha real de parto.

Tener un bebé prematuro es una de las principales razones por las que un recién nacido muere o sufre una discapacidad severa. Por otro lado, la calidad de la atención prenatal es uno de los predictores más significativos de las posibilidades de resultados positivos para un bebé nacido prematuro.

De acuerdo a Mayo Clinic (41) un nacimiento prematuro ocurre cuando un bebé nace antes de completar 37 semanas de gestación, esto suele ser 4 semanas antes de la duración promedio de 40 semanas de un embarazo.

Entre los recién nacidos que nacen prematuramente hay altas incidencias de consecuencias de salud severas y críticas, que son variables en naturaleza, cuanto mayor es la prematuridad, mayor es el riesgo de consecuencias graves para la salud.

Un bebé nacido a término entre 34 y 36 semanas completas de gestación se consideraría prematuros tardíos.

Un bebé nacido entre 32 y 34 semanas de gestación se consideraría prematuros moderados.

Un bebé nacido entre 32 y 28 semanas de gestación se consideraría muy prematuros.

Signos e indicadores de trabajo de parto prematuro.

Jacobson (40) indica los siguientes síntomas:

- Sangrado o calambres abdominales
- Molestias en la zona lumbar durante las contracciones
- Presión en la ingle o los muslos.
- Gotas o chorros de líquido que salen de la vagina.
- Sangrado vaginal rojo intenso
- Flujo vaginal espeso y mucoso con sangre
- Rupturas de membranas
- Más de cinco contracciones regulares y dolorosas por hora
- Contracciones más largas, fuertes y frecuentes.

#### **2.2.2.1. Tipos de parto pretérmino.**

Los partos que ocurren antes de las 37 semanas de gestación califican como prematuras y resulta en que el bebé comience la vida con una desventaja en el desarrollo. Se clasifican según su grado de inmadurez al nacer:

Prematuridad extrema (22-27 semanas)

- o Los más vulnerables, con apenas medio embarazo cumplido
- o Representan el 0.25% de los nacimientos
- o Cada día de gestación cuenta como una batalla ganada

Prematuridad moderada (28-31 semanas)

- o Pequeños luchadores con órganos aún inmaduros
- o Ocurren en el 0.6% de los embarazos

- o Requieren cuidados intensivos especializados

Prematuridad tardía (32-36 semanas)

- o Los más cercanos a término, pero aún con riesgos
- o Afectan al 3% de las gestaciones
- o Aunque más desarrollados, siguen necesitando atención especial.

(44)

#### **a) Grupos clínicos de parto prematuros**

Tener rupturas prematuras de las membranas puede llevar a partos prematuros. Un nacimiento prematuro es cuando un bebé nace antes de las 37 semanas gestantes, o nace más de tres semanas antes de la fecha de parto. Una de las causas relevantes del parto prematuro son las rupturas de membranas. Esto ocurre cuando los sacos amnióticos se rompen por sí mismo antes del inicio del trabajo de parto. El tiempo entre esta ruptura y el nacimiento, conocido como periodo de latencia, junto con la edad gestacional del bebé, son determinantes cruciales para el pronóstico y el tratamiento médico. Estos factores guían las decisiones clínicas sobre si es posible prolongar el embarazo o si se debe proceder con el parto, buscando siempre el mejor desenlace para la madre y el recién nacido.

Partos prematuros idiopáticos: No es una enfermedad aislada, sino un síndrome clínico que se manifiesta a través de contracciones uterinas, cambios cervicales y, finalmente, el nacimiento antes de término.

Partos prematuros iatrogénicos: Es una intervención médica deliberada — ya sea por inducción o cesárea— antes de las 37 semanas, cuando el riesgo

de continuar el embarazo supera los beneficios. Esta difícil decisión se toma ante complicaciones graves como:

- o Preeclampsia severa
- o Restricción del crecimiento fetal
- o Sufrimiento fetal agudo
- o Enfermedades maternas que ponen en peligro a ambos (42).

## **b) Parto prematuro**

Jacobson (40) indica que las causas del trabajo de partos prematuros en la mayoría de las mujeres probablemente son poco entendidas por los académicos. Sin embargo, sabemos que lo siguiente, entre muchos, puede incrementar los riesgos de partos prematuros:

Partos prematuros previos

Historia de procedimientos quirúrgicos cervicales, como la conización quirúrgica o los procedimientos de escisión electroquirúrgica en lazo (LEEP)

Tener gemelos durante el embarazo

Infecciones de la madre o de las membranas que rodean al bebé

Problemas específicos del nacimiento

Presión arterial elevada de la madre

Cuando el saco amniótico se rompe prematuramente

Un exceso de líquido amniótico

Sangrado durante el primer trimestre

El parto prematuro puede deberse a decisiones sobre el estilo de vida o problemas de salud materna, como:

- Fumar cigarrillos y consumir drogas ilegales, en particular anfetaminas y cocaína.
- Estrés extremo, ya sea físico o mental.
- Retraso en el crecimiento de peso relacionado con el embarazo; obesidad.
- Un parto prematuro puede deberse a problemas con la placenta, el útero o el cuello uterino, como:
  - Cuando el cuello uterino no se cierra por sí solo (insuficiencia cervical).
  - La disfunción placentaria, el desprendimiento de placenta y la placenta previa ocurren cuando el útero no se forma correctamente.

La obstetra Carmen Liviac, jefa de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de DIRIS Lima Norte, afirma que algunas de las razones incluyen complicaciones de salud materna en el transcurso del período de gestación (infecciones del tracto urinario no tratadas, hipertensión, anomalías del útero, etc.).

Debido a la carga emocional y psicológica que causan los partos prematuros, la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres embarazadas se verán afectados.

Las futuras madres también enfrentan un alto riesgo con estilos de vida poco saludables, mala alimentación y uso excesivo de alcohol y cigarrillos. (39).

### c) Factores de riesgo del parto prematuro

En el artículo de Mayo Clinic (41) la razón exacta del nacimiento prematuro se conoce ampliamente como incierta. Sin embargo, hay muchas cosas que podrían aumentar potencialmente la amenaza.

Algunos de los factores de riesgo de embarazos pasados y presentes se enumeran a continuación:

- La presencia de embarazos gemelares, de trillizos o de un número mayor de embarazos son los primeros factores indicativos.
- El intervalo de tiempo entre los embarazos es inferior a medio año o seis meses. El intervalo debería exceder idealmente 18 meses o incluso 24 meses.
- Uso de las tecnologías de reproducción asistida mencionadas anteriormente, como la fertilización in vitro.
- Abortos espontáneos o abortos previos.
- Embarazos previos que resultaron en partos que ocurrieron antes de tiempo o antes de la fecha estimada de parto.

Las siguientes condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de partos prematuros:

- Problemas con la placenta, el cérvix o el útero.
- Algunas infecciones, especialmente en el tracto reproductivo inferior y en el líquido amniótico.
- Condiciones médicas crónicas como diabetes o hipertensión.

- Trauma físico o lesiones.

El riesgo de embarazo prematuro también puede aumentar por ciertas opciones de estilo de vida, como las siguientes:

- El uso de drogas ilícitas, alcohol o fumar cigarrillos durante el embarazo.
- Estar ya sea con sobrepeso o bajo peso durante el embarazo.
- Estar embarazada después de los 35 años o antes de los 17 años.
- Situaciones difíciles como perder a un ser querido, abuso doméstico, etc.

Las mujeres negras y nativas americanas tienen tasas más altas de complicaciones perinatales no contabilizadas en comparación con mujeres de otros grupos raciales. De hecho, cualquiera puede tener un parto prematuro. Sin embargo, para un gran subconjunto, no hay factores de riesgo definidos.

### 2.3. Marco conceptual

#### **Anemia:**

Según el mencionado trastorno, esta condición resulta en las disminuciones de las concentraciones de hemoglobina durante la gestación. Están asociadas con pesos al nacer inferiores al esperado, el nacimiento prematuro de un bebé y un aumento en el riesgo perinatal. (9).

#### **Atención prenatal:**

Durante el embarazo, estos son los exámenes médicos de rutina. Una atención prenatal inadecuada puede incrementarse los riesgos de partos

prematuras y dificultarse las identificaciones tempranas de los factores de riesgos. (28).

**Edad gestacional:**

Los números de semanas transcurridas entre el inicio del ciclo menstrual más reciente y la etapa actual del embarazo. Esto es esencial para determinar si un parto es prematuro. (28).

**Factores de riesgo:**

Son condiciones biológicas, sociales o médicas que aumentan las probabilidades de presentarse partos pretérminos. Se dividen en demográficos, obstétricos, nutricionales e inflamatorios (6).

**Infecciones urinarias y vaginales:**

Son frecuentes en el embarazo y su presencia se relaciona con las activaciones de procesos inflamatorios que pueden inducir el trabajo de parto antes de término (8).

**Nivel educativo:**

Hace referencia a los grados de instrucciones alcanzados por la gestante. Niveles bajos se han relacionado con menor acceso a servicios de sanidad y mayores incidencias de partos pretérminos (7).

**Parto pretérmino:**

Es aquel que ocurre entre las semanas 22 y 36 con 6 días de gestación. Se asocia con importantes complicaciones neonatales y es una causa importante de mortalidad perinatal (11),



## **Parto pretérmino iatrogénico:**

Es el que ocurre por decisión médica antes de la semana 37, debido a riesgos maternos o fetales, como preeclampsia o restricción del crecimiento intrauterino (11),

## CAPÍTULO III

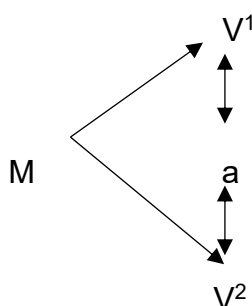
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Diseño de la investigación

No experimental.

En los estudios de la naturaleza, los investigadores no manipulan, influyen ni controlan ninguno de los factores o variables que se están analizando; la atención se concentra solo en observar y medir los eventos tal como ocurren de formas naturales, sin intervenciones o participaciones activas por partes del explorador. (43).

Transversal. es un diseño metodológico que recolecta datos en un único momento del tiempo para analizar la relación entre variables en una población determinada. Permite describir características, identificar asociaciones y comparar grupos sin establecer causalidad directa.



Donde:

M = Muestra

V<sup>1</sup> = Primera variable

a = Asociación

V<sup>2</sup> = Segunda variable

Correlacional.

Conocer la relación entre cuán fuerte puede estar correlacionados dos o más variables, y cómo definir esa relación, es el objetivo de esta exploración de correlación, y debe hacerse sin un estímulo activo sobre las variables. En otras palabras, el objetivo de esta investigación no es llegar a una conclusión de causa y efecto, sino más bien entender si existe una correlación entre las dos variables, así como el grado de esa correlación. (44).

### **3.2. Tipo de investigación**

Básica.

A pesar de la ausencia de utilidad inmediata aplicable, este tipo de indagación busca comprender mejor los principios subyacentes de fenómenos y eventos observables. La intención es elevar la comprensión teórica y las fronteras del conocimiento en cualquier disciplina científica. A veces se llama investigación fundamental o pura. (45).

### **3.3. Método o métodos aplicados a la investigación**

Cuantitativo.

Para obtener los resultados de esta exploración se utilizan tecnologías estadísticas e informáticas. (47).

### 3.4. Población y muestra

#### Población

Está conformada por 95 pacientes atendidas en el C.S. Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2024.

“Según la definición, el término "población" se refiere al conjunto de individuos u objetos con características comunes a partir de los cuales se pueden hacer observaciones e hipótesis. En la investigación, el objetivo principal del estudio es una muestra, que es una fracción de la población” (44).

#### Muestra

Un segmento de toda la población elegido para participar en un estudio se llama muestra. Se elige una muestra para que sea representativa con el fin de generalizarse los hallazgos a toda la población, ya que en muchos casos sería poco práctico estudiar a cada individuo en un grupo (debido a limitaciones como el tiempo, el costo y el acceso). (44).

Se utilizó el siguiente cálculo para determinarse cuántos pacientes en total participaron en el ensayo.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Los tamaños de las muestras que queremos calcular

N = Tamaños de la población (95)

Z = Valores de Z críticos, calcular el área de la curva normal en las tablas.

Llamados niveles de confianzas 95% -> Z=1,96

e = Son los márgenes de errores máximos que admito (5%)

p = Posibilidades de éxitos (0.5)

Q = Posibilidades de fracasos (0.5)

$$n = \frac{95 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(95 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 84$$

La muestra está conformada por 84 pacientes

### **3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación para la recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas**

Encuesta.

Es una herramienta de recaudación de datos que se utiliza comúnmente en la investigación social, de mercado y otros campos. Consiste en un conjunto de preguntas estandarizadas que se aplican a un grupo de personas para obtener información sobre sus características, actitudes, opiniones, comportamientos, experiencias u otros aspectos relevantes para el estudio (48).

#### **3.5.2. Instrumentos**

Cuestionario

Un cuestionario es una herramienta de recogida de datos que consiste en una lista de interrogantes destinadas a recoger información de los encuestados de forma metódica. Los cuestionarios pueden ser de diversos tipos, como cerrados (donde las respuestas están predefinidas) o abiertos

(donde las respuestas son libres). Este tipo de instrumento es ampliamente utilizado en investigaciones sociales, de salud, educativas, entre otras (49).

### **Instrumento de Factores de riesgo en el Parto pretérmino.**

Para la variable 1: Factores de riesgo se empleó el cuestionario de Romero (50) adaptado de Somerville et al. (51) para las 4 dimensiones: Factores sociodemográficos, Factores de Ansiedad, Factores obstétricos y Factores patológicos, este instrumento consta de 27 de ítems con una escala variada, de acuerdo a cada indicador, siendo de escala ordinal e intervalo, con cuatro alternativas de respuesta: (1) Siempre o casi siempre, (2) Frecuentemente, (3) Pocas veces, (4) Nunca o casi nunca.

La confiabilidad del instrumento como lo detalla Romero (50) como parte de su estudio, los investigadores calcularon el primero de los índices de fiabilidad del PASS-Mx, utilizando Análisis Factorial Exploratorio (AFE) en datos ordinales a través de la herramienta de Análisis Factorial (Lorenzo-Seva, 2018). Los resultados muestran la prueba de Bartlett (3505.8,  $df=465$ ,  $p=0.000010$ ). Estos investigadores también reportaron un  $KMO=0.909$ . Se encontró que la escala medía tres factores que contenían un total de 27 ítems, y que la distribución de los ítems era poligonal (0-3). Campo-Arias y Oviedo (2008) reportaron 0.885 para el coeficiente Omega, y para las coeficiencias alfa de Cronbach estandarizado, se calculó un índice de fiabilidad de 0.888. Este valor también se considera aceptable (George & Mallery, 2003). Estos coeficientes muestran evidentemente una fiabilidad aceptable.

Instrumento de evaluación para algunos factores de riesgo de entrega prematura en mujeres embarazadas de la Escala de Detecciones de Ansiedad Perinatal (PASS).

### Ficha técnica

|                        |                                                                                                                                                                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del instrumento | del Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas.                                                            |
| Autor                  | Somerville, Susanne; Dedman, Kellie; Hagan, Rosemary; Oxnam, Elizabeth; Wettinger, Michelle; Byrne, Shannon; Coe, Soledad; Doherty, Dorota; Page, Andrew C.               |
| Significación          | Evaluación del nivel de bienestar psicológico                                                                                                                             |
| Población              | Gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono sur de la ciudad de Juliaca 2024.                                                                                          |
| Duración               | 5 a 10 minutos aproximadamente                                                                                                                                            |
| Dimensiones            | <ul style="list-style-type: none"><li>- Factores sociodemográficos</li><li>- Factores de Ansiedad</li><li>- Factores obstétricos</li><li>- Factores patológicos</li></ul> |
| Escala valorativa      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Siempre o casi siempre</li><li>2. Frecuentemente</li><li>3. Pocas veces</li><li>4. Nunca o casi nunca</li></ol>                  |

La escala tiene la capacidad de ser entregada a personas de manera individual o en un entorno grupal. Toma aproximadamente de diez a veinticinco minutos para completarse. Después de revisar las preguntas, los encuestados deben elegir solo una y colocar una X en la opción que elijan. Las opciones son, (1) Siempre o casi siempre, (2) Frecuentemente, (3) Raramente, y (4) Nunca o casi nunca.

**Propiedades psicométricas originales:**

El instrumento fue elaborado por Somerville et al. (51) en el año 2014 originalmente de 31 ítems creada en Australia y se utiliza para detectar la ansiedad en mujeres embarazadas o en el posparto, evaluando cuatro dominios específicos de la ansiedad perinatal.

**3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos**

Los procesamientos y análisis de datos es una fase crucial en cualquier exploración, ya que permite convertir los datos crudos en información útil para las tomas de decisiones, conclusiones y recomendaciones. A continuación, te explico cómo se lleva a cabo este proceso de forma general, y luego aplicamos el contexto al estudio de los factores de riesgos vinculados a los partos pretérminos.

**1. Procesamiento de Datos:**

Los procesamientos de datos implican la preparación y transformación de los datos para que puedan ser analizados correctamente. El proceso sigue varias etapas:

**Recolección de Datos:**

**Obtención de la información:** Los datos se recogen a través del cuestionario, entrevistas, historias clínicas, u otros métodos de recolección establecidos.

En este caso, los datos pueden provenir de cuestionarios, historias médicas, y observaciones directas.

### 3.7. Contrastación de hipótesis

Un método estadístico básico para evaluarse si los resultados observados en una muestra coinciden con las predicciones de una hipótesis nula es el examen de hipótesis. En tal caso, se examina la asociación entre las variables mediante la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

### 3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

#### Validez

Los grados en que dispositivos realmente miden la variable que está diseñado para monitorear (52).

#### Confiabilidad

La precisión y la consistencia están vinculadas a la fiabilidad, que son grados en que instrumentos producen hallazgos consistentes al usarse repetidamente con la misma persona, objeto o circunstancia. Además, se refiere a las capacidades de instrumentos para producirse resultados consistentes (idénticos) al usarse una segunda o tercera vez en condiciones lo más similares posible. (53).

#### Fórmula del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_{it\acute{e}m}^2}{\sigma_{Total}^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  = Valores del Alfa de Cronbach

$N$  = Números de ítems de instrumentos

$\sigma_{it\acute{e}m}^2$  = Varianzas de ítems individuales

$$\sigma_{Total}^2 = \text{Varianzas totales de las escalas}$$

## Resumen de procesamiento de casos

|       |           | N  | %     |
|-------|-----------|----|-------|
| Casos | Válidos   | 84 | 100.0 |
|       | Excluidos | 0  | 0.0   |
|       | Total     | 84 | 100.0 |

## Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,889             | 27             |

## Escala de Alfa de Cronbach

| Valores de alfa | Interpretación                      |
|-----------------|-------------------------------------|
| 0.90 – 1.00     | Calificaría como muy satisfactorias |
| 0.80 – 0.89     | Calificaría como adecuadas          |
| 0.70 – 0.79     | Calificaría como moderadas          |
| 0.60 – 0.69     | Calificaría como bajas              |
| 0.50 – 0.59     | Calificaría como muy bajas          |
| < 0.50          | Calificaría como no confiables      |

*Nota.* Formulario.

El C.S. Cono Sur en Juliaca espera plenamente que las herramientas utilizadas para evaluar el riesgo de nacimientos prematuros en los pacientes produzcan resultados desde el principio. Los intervalos de confianza  $\alpha = 0.889$  proporcionados sobre la consistencia indican que los componentes del cuestionario son homogéneos. Como resultado, la consistencia de los datos hace que análisis complejos sean viables y se puedan desarrollar múltiples variables de exploración.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultados y discusión

##### 4.1.1. Resultados

Este capítulo expone los hallazgos obtenidos del análisis de la información recaudada de embarazadas atendidas en el C.S. Cono Sur de Juliaca durante el año 2025. Los datos se procesaron y organizaron en tablas y figuras para identificarse los principales factores de riesgos asociados con los partos prematuros. También se describen las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las participantes, lo que permite establecer relaciones entre estas variables y la incidencia del parto prematuro. Los resultados se presentan de forma ordenada y objetiva, facilitando la comprensión de los hallazgos más relevantes, que servirán de base para su posterior discusión e interpretación.

**TABLA 1.** Asociación de las edades maternas y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

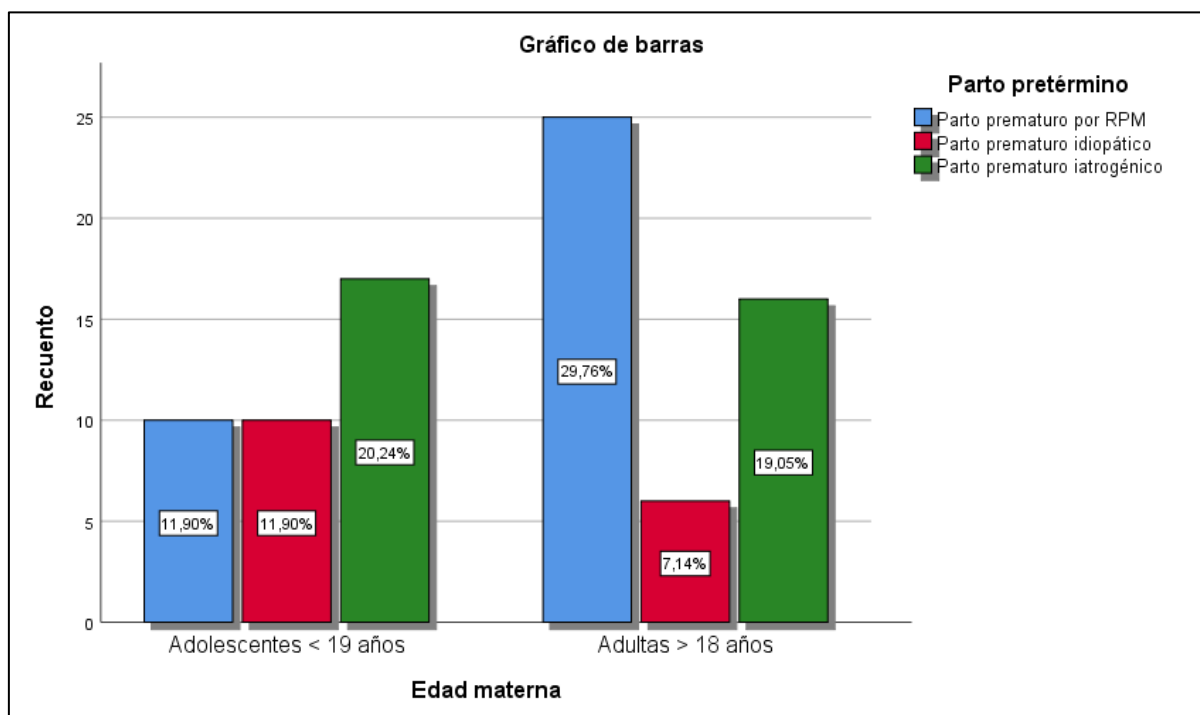
| Edad materna           | Parto pretérmino          |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|------------------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                        | Partos prematuros por RPM |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|                        | fi                        | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Adolescentes < 19 años | 10                        | 11.9% | 10                            | 11.9% | 17                             | 20.2% | 37    | 44.0%  |
| Adultas > 18 años      | 25                        | 29.8% | 6                             | 7.1%  | 16                             | 19.0% | 47    | 56.0%  |
| Total                  | 35                        | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $\chi^2 = 36,548$  $X_{tab} = 5.07$ 

Nivel de significancia 0.05

 $P \text{ valor} = 0.042/\text{significativo}$

**FIGURA 1.** Asociación de las edades maternas y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 1

Del total de 84 gestantes con partos pretérminos, el 44.0% correspondió a adolescentes menores de 19 años y el 56.0% a mujeres adultas. Dentro del grupo adolescente, el tipo de parto más frecuentes fue el iatrogénico (20.2%), seguido por los casos de parto pretérmino idiopático (11.9%) y por rupturas prematuras de membranas (11.9%). En las adultas, el tipo predominante fueron los partos pretérminos por rupturas prematuras de membranas (29.8%). Estos hallazgos reflejan que la mayor proporción global de partos pretérmino se presentó en mujeres adultas; sin embargo, las adolescentes mostraron una distribución más homogénea entre las distintas causas de prematuridad, lo que sugiere que este grupo etario presenta una vulnerabilidad particular a diversos mecanismos etiológicos.

Un valor de  $X^2 = 36.548$  fue calculado para exceder el valor crítico teórico ( $X_{tab} = 5.07$ ) y el valor obtenido fue  $p\text{-valor} = 0.042$ , lo que cayó por debajo del nivel significador de 0.05. Tales hallazgos obtenidos a través del análisis inferencial estadístico de chi-cuadrado indican que hay una asociación estadísticamente significativa entre el nacimiento prematuro y la edad de la madre. Por lo tanto, la hipótesis de que las edades maternas son los únicos factores en los partos prematuros ya no es válida, y se debe aceptar la hipótesis nula de independencia. Los resultados identifican la adolescencia como un riesgo significativo para el parto prematuro, es decir, en iatrogénico, y en idiopático como el principal factor de riesgo.

Los hallazgos concuerdan con los resultados reportados por Alarcón (6), quien identificó a la adolescencia como factores de riesgos significantes para partos pretérminos, asociado a condiciones como nuliparidad, anemia e infección vaginal. En la exploración, la mayor frecuencia de parto pretérmino en adolescentes podría explicarse por la inmadurez biológica del cuello uterino, el menor acceso a controles prenatales y la presencia de complicaciones obstétricas. Estos factores incrementan las probabilidades de rupturas prematuras de membranas y partos inducidos. Por tanto, las edades maternas tempranas deben considerarse un indicador de riesgos prioritarios en programas de prevención perinatal.

**TABLA 2.** Asociación del nivel de instrucción y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

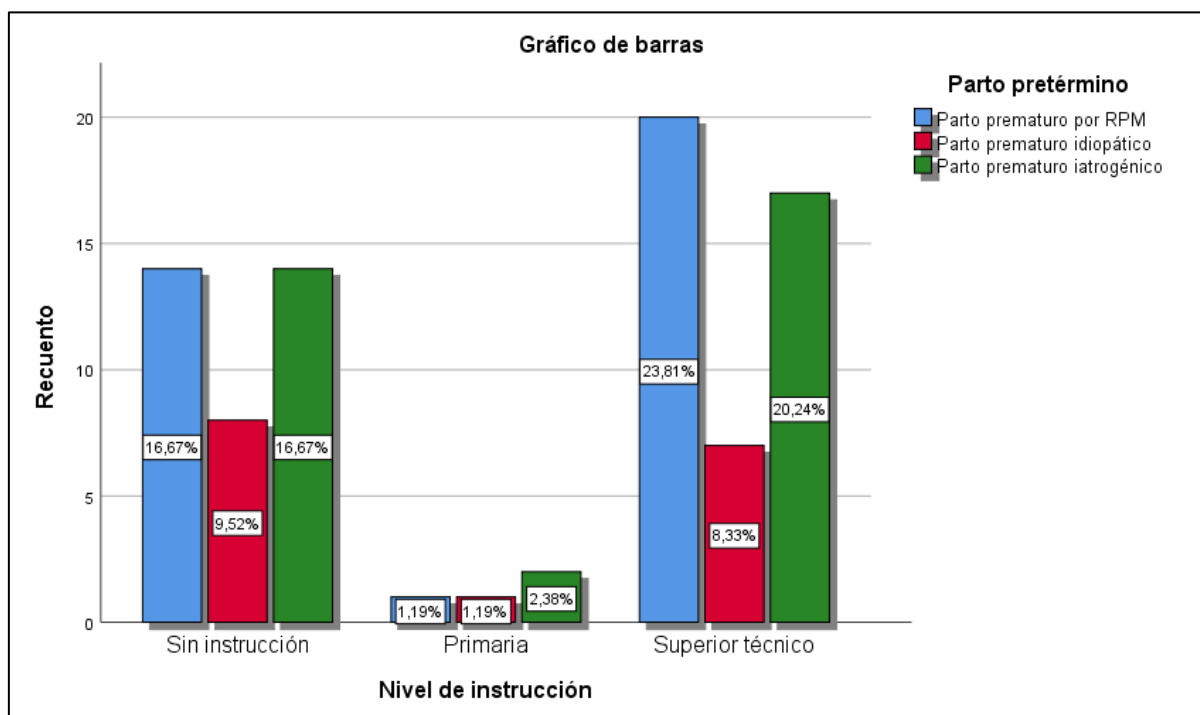
| Nivel de instrucción    | Partos prematuros por RPM |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       | Total |        |
|-------------------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                         | fi                        | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| <b>Sin instrucción</b>  | 14                        | 16.7% | 8                             | 9.5%  | 14                             | 16.7% | 36    | 42.9%  |
| <b>Primaria</b>         | 1                         | 1.2%  | 1                             | 1.2%  | 2                              | 2.4%  | 4     | 4.8%   |
| <b>Superior técnico</b> | 20                        | 23.8% | 7                             | 8.3%  | 17                             | 20.2% | 44    | 52.4%  |
| <b>Total</b>            | 35                        | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $\chi^2 = 1,100$  $X_{tab} = 0.154$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.894/no significativo

**FIGURA 2.** Asociación del nivel de instrucción y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 3

Del total de 84 casos de parto pretérmino, el grupo más representativo correspondió a mujeres con nivel superior técnico (52.4%), seguido por aquellas sin instrucción (42.9%) y en menor proporción las que contaban con educación primaria (4.8%). Dentro de las gestantes sin instrucción, los tipos de partos pretérminos más frecuentes fue el iatrogénico y el por rupturas prematuras de membranas (ambos con 16.7%). En cambio, entre las mujeres con educación superior técnica, el parto más común fue el por rupturas prematuras de membranas (23.8%). Estos resultados descriptivos evidencian que, aunque la mayor frecuencia absoluta de partos pretérmino ocurrió en mujeres con formación técnica, el porcentaje proporcionalmente alto entre quienes carecen de instrucción revela posibles desigualdades educativas relacionadas con la atención prenatal y los cuidados durante el embarazo.



Un análisis inferencial realizado utilizando un análisis de chi-cuadrado dio como resultado  $\chi^2$  igual a 1.100, lo cual sigue siendo menor que  $\chi^2_{tab}$  igual a 0.154, y un  $p$  de 0.894, que sigue estando por encima del nivel significativo establecido de 0.05. Por lo tanto, no hay una asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de parto prematuro y el nivel de educación. Esto implica que, dentro de la población estudiada, la educación materna no influyó significativamente en la aparición del parto pretérmino. Aunque las gestantes sin instrucción presentan porcentajes altos, la diferencia observada puede atribuirse al azar y no a un efecto real del nivel educativo.

A diferencia de lo reportado por Rodríguez et al. (7) en Cienfuegos, donde el bajo nivel educacional se asoció significativamente con parto pretérmino, en la exploración no se encontró relación estadística entre ambas variables. Esta discrepancia podría explicarse por el tamaño muestral limitado o por la composición sociodemográfica particular de Juliaca, donde muchas mujeres con educación técnica también enfrentan condiciones laborales y sanitarias adversas. Sin embargo, el hallazgo resaltaría las necesidades de fortalecerse la educación en salud reproductiva y los accesos a controles prenatales de calidad, especialmente en mujeres con menor grado de instrucción formal.

**TABLA 3.** Asociación del estado civil y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

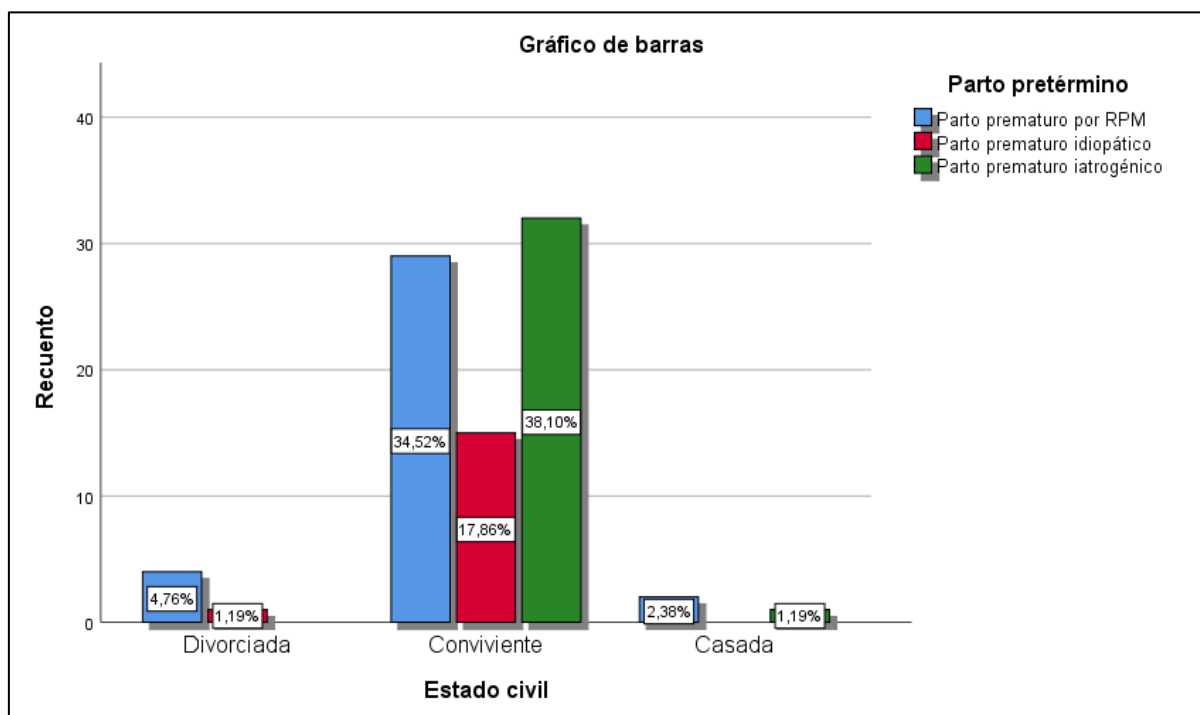
| Estado civil       | Partos prematuros por RPM |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       | Total |        |
|--------------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                    | fi                        | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| <b>Divorciada</b>  | 4                         | 4.8%  | 1                             | 1.2%  | 0                              | 0.0%  | 5     | 6.0%   |
| <b>Conviviente</b> | 29                        | 34.5% | 15                            | 17.9% | 32                             | 38.1% | 76    | 90.5%  |
| <b>Casada</b>      | 2                         | 2.4%  | 0                             | 0.0%  | 1                              | 1.2%  | 3     | 3.6%   |
| <b>Total</b>       | 35                        | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $\chi^2 = 5,176$  $X_{tab} = 1.339$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.270/no significativo

**FIGURA 3.** Asociación del estado civil y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 4.

Del total de 84 casos, la mayoría correspondió a mujeres convivientes (90.5%), seguidas por divorciadas (6.0%) y casadas (3.6%). En las convivientes, el tipo de partos pretérminos más frecuente fue el iatrogénico (38.1%), seguido por los partos pretérminos por rupturas prematuras de membranas (RPM) (34.5%) y el idiopático (17.9%). En el grupo de mujeres divorciadas predominó el parto por RPM (4.8%), mientras que en las casadas se observó escasa representación en los tres tipos. Esta distribución refleja que la condición de convivencia es la más común entre las gestantes con parto pretérmino, probablemente por ser el estado civil más prevalente en la población, aunque no necesariamente se traduce en un mayor riesgo estadístico de prematuridad.



La prueba de chi-cuadrado del análisis inferencial produjo  $X^2 = 5.176$  con  $p = 0.270$ . Este valor  $p$  excede el nivel significador (0.05). La conclusión, por lo tanto, es que hay una falta de relación estadísticamente significativa en el estado civil de las mujeres embarazadas que experimentan partos prematuros. Por lo tanto, la hipótesis de controversia es que hay una asociación entre las variables en consideración, por lo que se acepta. Aunque descriptivamente las convivientes concentran la mayoría de los casos, esta diferencia se explica por su predominio numérico y no por una relación causal. Por tanto, el estado civil no influyó significativamente en las apariciones de partos pretérminos.

Los resultados contrastan con lo hallado por Ciriaco (10) en el Nosocomio Hipólito Unanue, donde el estado civil soltera se asoció significativamente con partos pretérminos. En la exploración, la ausencia de asociación podría deberse a que la categoría "conviviente" agrupa a mujeres con apoyo conyugal y cierta estabilidad, reduciendo el impacto psicosocial negativo que suele vincularse con la soltería o el abandono. Asimismo, factores clínicos y obstétricos como la preeclampsia o la infección urinaria parecen tener mayor peso causal que el estado civil en la ocurrencia del parto pretérmino en esta población específica.

**TABLA 4.** Asociación de preocupación/miedo y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

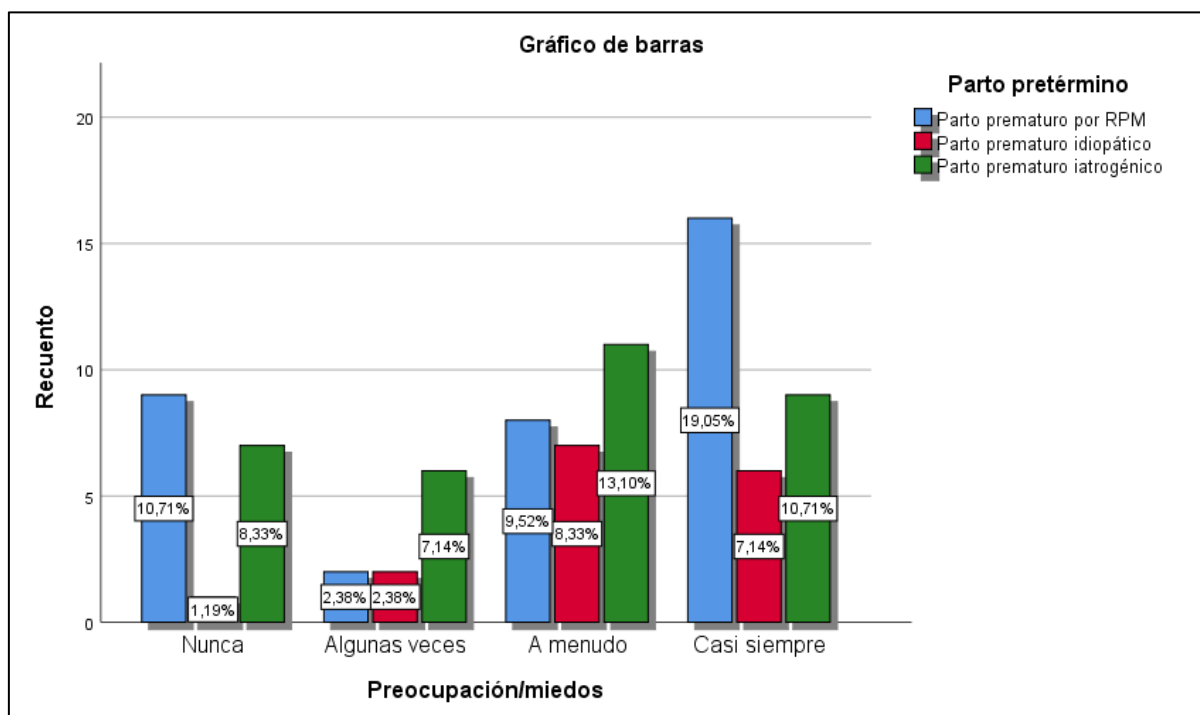
| Preocupación/miedos | Partos prematuros por RPM |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       | Total |        |
|---------------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                     | fi                        | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Nunca               | 9                         | 10.7% | 1                             | 1.2%  | 7                              | 8.3%  | 17    | 20.2%  |
| Algunas veces       | 2                         | 2.4%  | 2                             | 2.4%  | 6                              | 7.1%  | 10    | 11.9%  |
| A menudo            | 8                         | 9.5%  | 7                             | 8.3%  | 11                             | 13.1% | 26    | 31.0%  |
| Casi siempre        | 16                        | 19.0% | 6                             | 7.1%  | 9                              | 10.7% | 31    | 36.9%  |
| Total               | 35                        | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $X^2 = 77,520$  $X_{tab} = 8.984$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.000/significativo

**Figura 4. Asociación de preocupación/miedo y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025**



Fuente. Tabla 4.

De las 84 mujeres estudiadas, el grupo con mayor frecuencia de partos pretérminos correspondió a quienes manifestaron sentir preocupación o miedo “casi siempre” (36.9%), seguido de aquellas que lo experimentaban “a menudo” (31.0%). En el grupo “casi siempre”, el tipo predominante de parto fue el por ruptura prematura de membranas (19.0%), mientras que en las que se preocupaban “a menudo”, se observó mayor frecuencia de parto iatrogénico (13.1%). En cambio, las gestantes que nunca manifestaron temor representaron solo el 20.2% del total. Esta distribución revela una tendencia clara: a mayor frecuencia de preocupación o miedo, mayor proporción de partos pretérmino, lo que sugiere un posible efecto adverso del estrés emocional sobre los cursos normales del embarazo.

A partir del análisis estadístico que emplea el examen de chi-cuadrado, un valor de  $X^2 = 77.520$  superó el valor crítico ( $X_{tab} = 8.984$ ), mientras que el valor  $p$ , 0.000, cayó por debajo del nivel de significancia (0.05). Esto demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la ocurrencia de parto prematuro y la preocupación y/o miedo. En consecuencia, deniéguese la  $H_0$  de independencia y se concluye que hay una relación significativa entre la prematuridad y los estados emocionales negativos. Esto sugiere que el estrés, la ansiedad o el temor frecuente durante el embarazo pueden actuar como factores desencadenantes del parto pretérmino en las gestantes estudiadas.

Los resultados confirman la influencia del componente emocional en la evolución del embarazo. Aunque Concepción (9) no abordó directamente el estrés psicológico, su investigación en Cajamarca mostró que factores como la atención prenatal insuficiente aumentan significativamente el riesgo de parto pretérmino, situación que podría vincularse indirectamente con ansiedad y preocupación. En este estudio, la asociación entre miedo y parto pretérmino resalta la importancia de la salud mental materna como determinante obstétrico. Por ello, es fundamental incorporar estrategias de apoyo psicológico, consejería y manejo del estrés dentro del control prenatal para reducir los riesgos de parto prematuro en esta población.

**TABLA 5.** Asociación de perfeccionismo y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

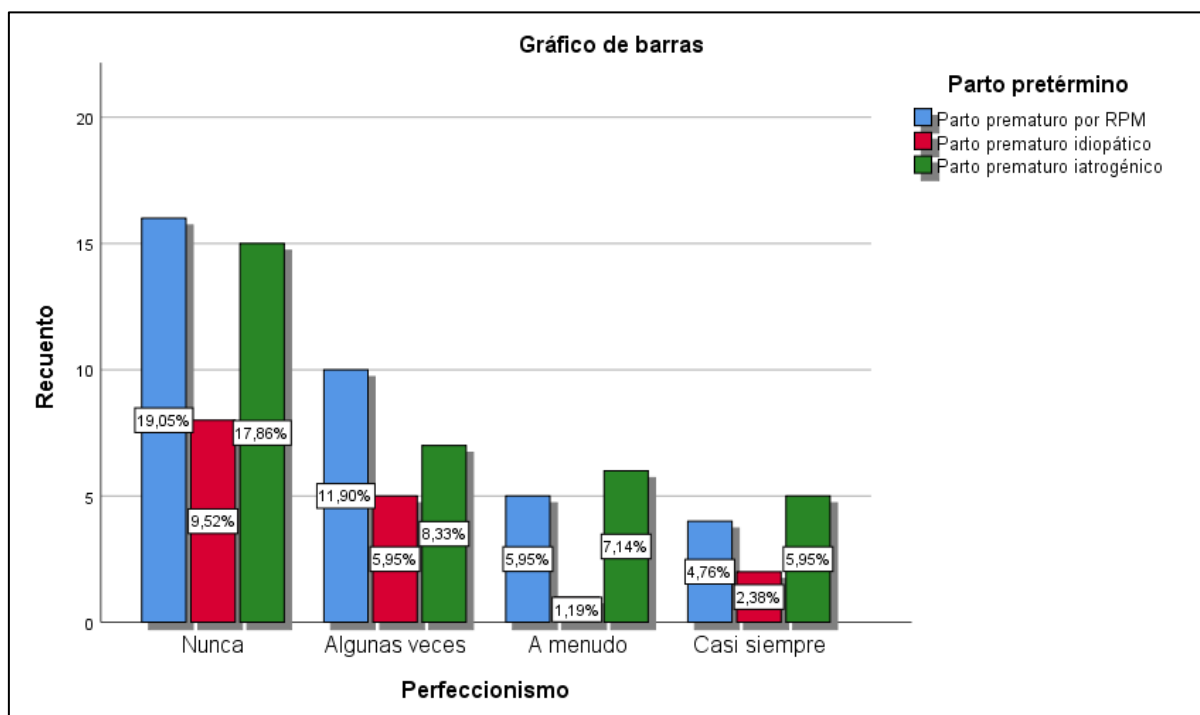
| Perfeccionismo | Partos pretérminos        |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|----------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                | Partos prematuros por RPM |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|                | fi                        | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Nunca          | 16                        | 19.0% | 8                             | 9.5%  | 15                             | 17.9% | 39    | 46.4%  |
| Algunas veces  | 10                        | 11.9% | 5                             | 6.0%  | 7                              | 8.3%  | 22    | 26.2%  |
| A menudo       | 5                         | 6.0%  | 1                             | 1.2%  | 6                              | 7.1%  | 12    | 14.3%  |
| Casi siempre   | 4                         | 4.8%  | 2                             | 2.4%  | 5                              | 6.0%  | 11    | 13.1%  |
| Total          | 35                        | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $X^2 = 110,858$  $X_{tab} = 12,157$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.000/significativo

**FIGURA 5.** Asociación de perfeccionismo y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 5.

De las 84 participantes, el grupo con mayores frecuencias de partos pretérminos fue el de mujeres que nunca manifestaron rasgos de perfeccionismo (46.4%), seguido de quienes lo expresaron algunas veces (26.2%). En menor proporción se hallaron las gestantes que se consideraban perfeccionistas a menudo (14.3%) y casi siempre (13.1%). En las no perfeccionistas predominó el parto por ruptura prematura de membranas (19.0%), mientras que entre las perfeccionistas “a menudo” fue más frecuente el parto iatrogénico (7.1%). Estos resultados muestran que la ausencia o la baja frecuencia de rasgos perfeccionistas se relacionó con una mayor proporción de partos pretérmino, lo cual podría indicar que las gestantes con menor control emocional o menos planificación personal presentan mayor vulnerabilidad ante eventos obstétricos adversos.

Los resultados de la examinación estadística mediante el examen de chi-cuadrado fueron  $X^2 = 110,858$ , mayor que el valor crucial ( $X_{tab} = 12,157$ ), y un valor p de 0,000, menor que el umbral de significancia (0,05). Este hallazgo sugiere una correlación estadísticamente significativa entre los partos prematuros y el perfeccionismo. En consecuencia, se refuta la  $H_0$  de independencia y se determina que los niveles de perfeccionismo influyen en la probabilidad de parto prematuro. La relación observada sugiere que la estabilidad emocional, la responsabilidad personal y la organización atributos vinculados al perfeccionismo adaptativo podrían tener un efecto protector sobre la prematuridad.

Los resultados permiten reflexionar sobre la influencia del perfil psicológico en el riesgo obstétrico. A diferencia del estudio de Vega (12), centrado en factores biológicos como la infección urinaria, esta investigación muestra que las variables emocionales también pueden incidir en la salud perinatal. El hallazgo de una asociación significativa entre perfeccionismo y parto pretérmino sugiere que las gestantes con mayor control, planificación y autocuidado podrían manejar mejor el estrés del embarazo. Sin embargo, niveles excesivos de autoexigencia podrían generar el efecto contrario. Por ello, es fundamental abordar el equilibrio emocional dentro del cuidado prenatal integral.

**TABLA 6.** Asociación de la ansiedad social/aguda y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

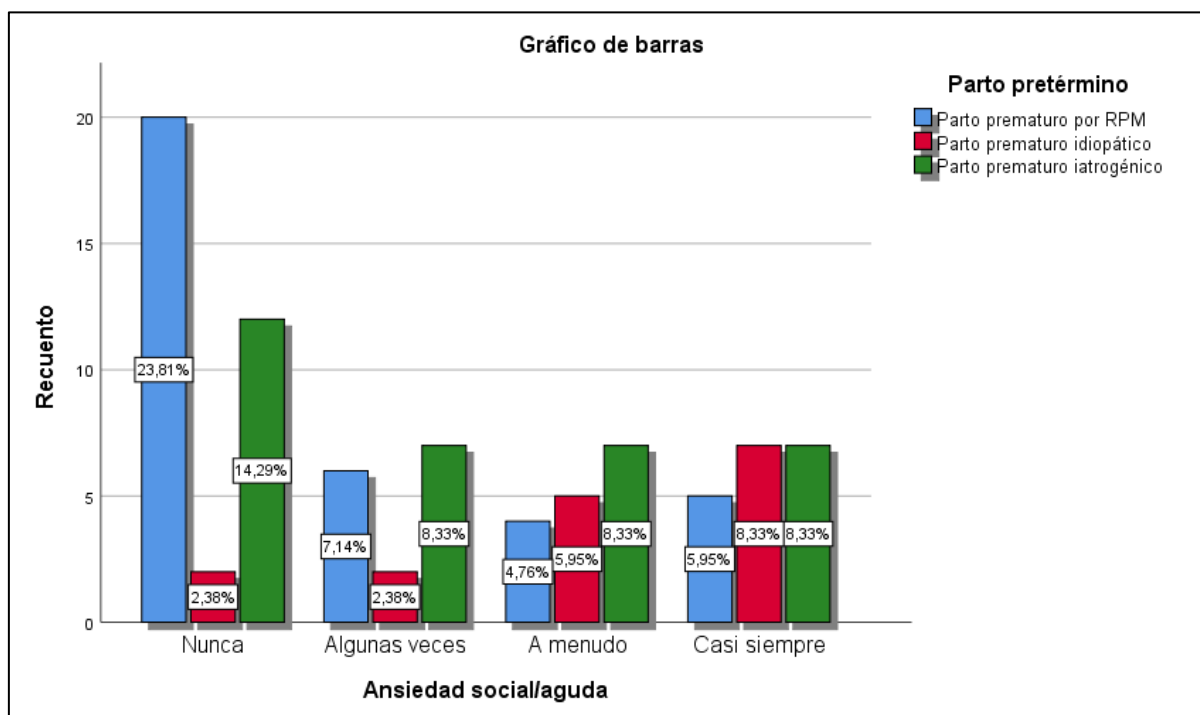
| Ansiedad social/aguda | Partos pretérminos            |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|-----------------------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|                       | fi                            | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Nunca                 | 20                            | 23.8% | 2                             | 2.4%  | 12                             | 14.3% | 34    | 40.5%  |
| Algunas veces         | 6                             | 7.1%  | 2                             | 2.4%  | 7                              | 8.3%  | 15    | 17.9%  |
| A menudo              | 4                             | 4.8%  | 5                             | 6.0%  | 7                              | 8.3%  | 16    | 19.0%  |
| Casi siempre          | 5                             | 6.0%  | 7 <sub>b</sub>                | 8.3%  | 7                              | 8.3%  | 19    | 22.6%  |
| Total                 | 35                            | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $X^2 = 12,769$  $X_{tab} = 2,413$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.047/significativo

**FIGURA 6.** Asociación de la ansiedad social/aguda y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 6.

Se observa que las gestantes que nunca presentaron ansiedad concentraron la mayor proporción (40.5%), predominando los partos por rupturas prematuras de membranas (23.8%). En contraste, las mujeres que manifestaron ansiedad casi siempre representaron el 22.6% del total, con un ligero incremento de los partos idiopáticos (8.3%) y iatrogénicos (8.3%). Las categorías “algunas veces” y “a menudo” mostraron proporciones intermedias, con 17.9% y 19.0%, respectivamente. En conjunto, los datos sugieren que tanto la presencia como la ausencia total de ansiedad pueden influir en el tipo de parto pretérmino, siendo posible que una ansiedad moderada funcione como un factor regulador del estrés, mientras que su exceso o carencia alteren el equilibrio fisiológico durante la gestación.

La examinación inferencial mediante el examen de chi-cuadrado arrojó un hallazgo de  $X^2 = 12,769$ , inferior al umbral de significación (0,05) y superior al valor crucial ( $X_{tab} = 2,413$ ). Este hallazgo muestra una conexión estadísticamente significativa entre la ansiedad social/aguda y el parto prematuro, lo que nos permite rechazar la  $H_0$ . En consecuencia, se infiere que las gestantes con niveles elevados de ansiedad tienen mayor probabilidad de presentar parto pretérmino, especialmente en sus variantes idiopática e iatrogénica. Los hallazgos indican que el componente emocional y psicosocial constituye un factor de riesgo relevante durante los embarazos.

Los resultados confirman que la ansiedad social/aguda influye significativamente en la ocurrencia del parto pretérmino, en consonancias con lo reportado por Ciriaco (10), quien identificó variables emocionales y fisiológicas relevantes en la predicción del parto prematuro. La relación encontrada podría explicarse por las activaciones de los ejes hipotálamos-hipófisis-suprarrenales, que incrementa la liberación de cortisol y puede desencadenar contracciones uterinas prematuras. Además, las gestantes con altos niveles de ansiedad tienden a descuidar el autocuidado y reducir la adherencia al control prenatal. Por ello, se recomienda fortalecer el acompañamiento psicológico como estrategia preventiva dentro del control obstétrico integral.

**TABLA 7.** Asociación de los números de controles prenatales y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

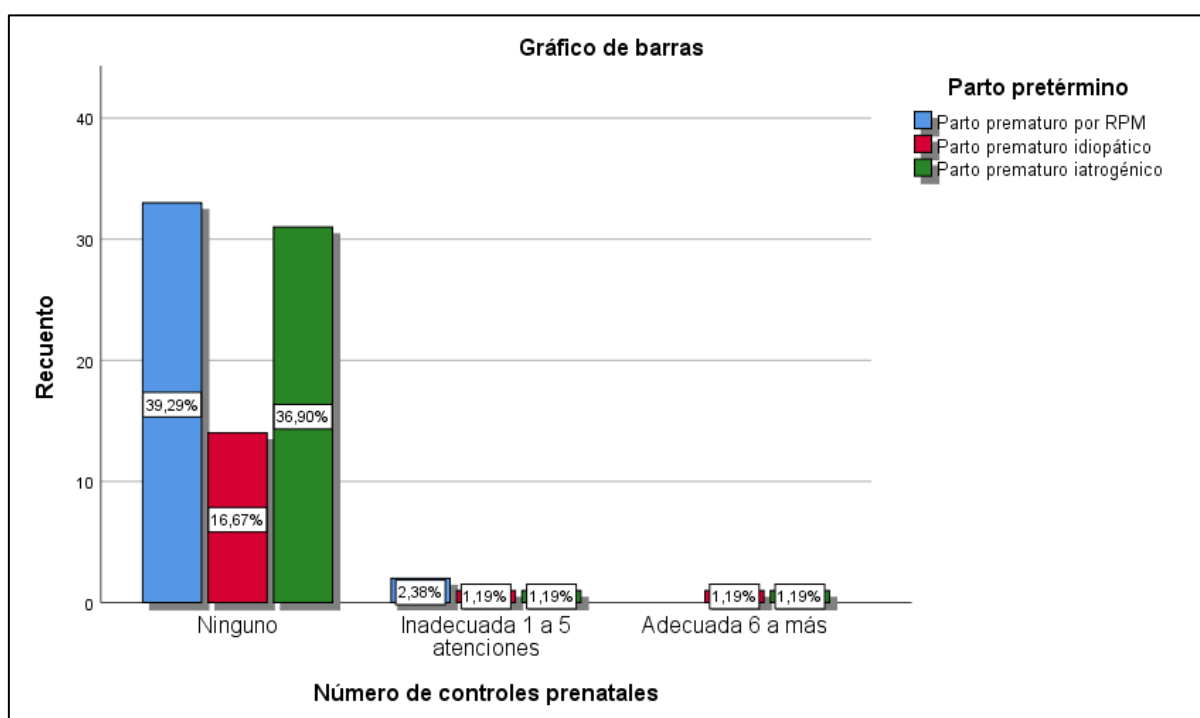
| Número de<br>controles<br>prenatales | Partos pretérminos               |       |                                  |       |                                   |       | Total |        |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|-------|--------|
|                                      | Partos prematuros<br>idiopáticos |       | Partos prematuros<br>idiopáticos |       | Partos prematuros<br>iatrogénicos |       |       |        |
|                                      | fi                               | %     | fi                               | %     | fi                                | %     | fi    | %      |
| Ninguno                              | 33                               | 39.3% | 14                               | 16.7% | 31                                | 36.9% | 78    | 92.9%  |
| Inadecuada 1<br>a 5<br>atenciones    | 2                                | 2.4%  | 1                                | 1.2%  | 1                                 | 1.2%  | 4     | 4.8%   |
| Adecuada 6 a<br>más                  | 0                                | 0.0%  | 1                                | 1.2%  | 1                                 | 1.2%  | 2     | 2.4%   |
| Total                                | 35                               | 41.7% | 16                               | 19.0% | 33                                | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $\chi^2 = 2,308$  $\chi^2_{tab} = 0,154$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.679/no significativo

**FIGURA 7.** Asociación de los números de controles prenatales y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 7.

Se visualiza que gran parte de las gestantes no realizaron controles prenatales (92.9%), presentando con mayor frecuencia partos prematuros por ruptura prematura de membranas (39.3%) y iatrogénicos (36.9%). En contraste, solo un pequeño grupo (4.8%) tuvo controles inadecuados (1 a 5 atenciones) y una minoría (2.4%) contó con un seguimiento prenatal adecuado (6 o más controles), en quienes se observó una menor incidencia de parto pretérmino. Estos datos reflejan una clara tendencia: a menores números de controles prenatales, mayores frecuencias de partos prematuros, lo que resaltaría la relevancia de los seguimientos médicos continuos durante la gestación para prevenirse complicaciones y asegurar el desarrollo fetal adecuado.

En la examinación inferencial mediante el examen de Chi cuadrado se obtuvo un valor de  $X^2 = 2.308$ , con un valor crítico ( $X_{tab}$ ) = 0.154 y un  $p = 0.679$ , superior al nivel significativo (0.05). Por tanto, admítase la  $H_0$ , concluyéndose que no hay una conexión estadísticamente significativa entre el número de controles prenatales y el tipo de parto pretérmino en la muestra estudiada. A pesar de la tendencia observada, los resultados indican que otros factores biológicos, emocionales o contextuales podrían tener una influencia más determinante en la aparición de los partos prematuros que la cantidad de controles prenatales por sí sola.

Si bien los resultados no mostraron significancia estadística, la literatura coincide en que un bajo número de controles prenatales constituye factores de riesgos relevante para los partos pretérminos. Ciriaco (10) y otros autores destacan que la ausencia de seguimiento prenatal impide las detecciones tempranas de complicaciones como infecciones, anemia o preeclampsias, que pueden precipitar el parto antes de término. En este estudio, la elevada proporción de gestantes sin controles revela deficiencias en el acceso o en la adherencia al programa materno. Por tanto, se recomienda reforzar la educación prenatal y facilitar la asistencia continua a los servicios obstétricos.

**TABLA 8.** Asociación de la paridad y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

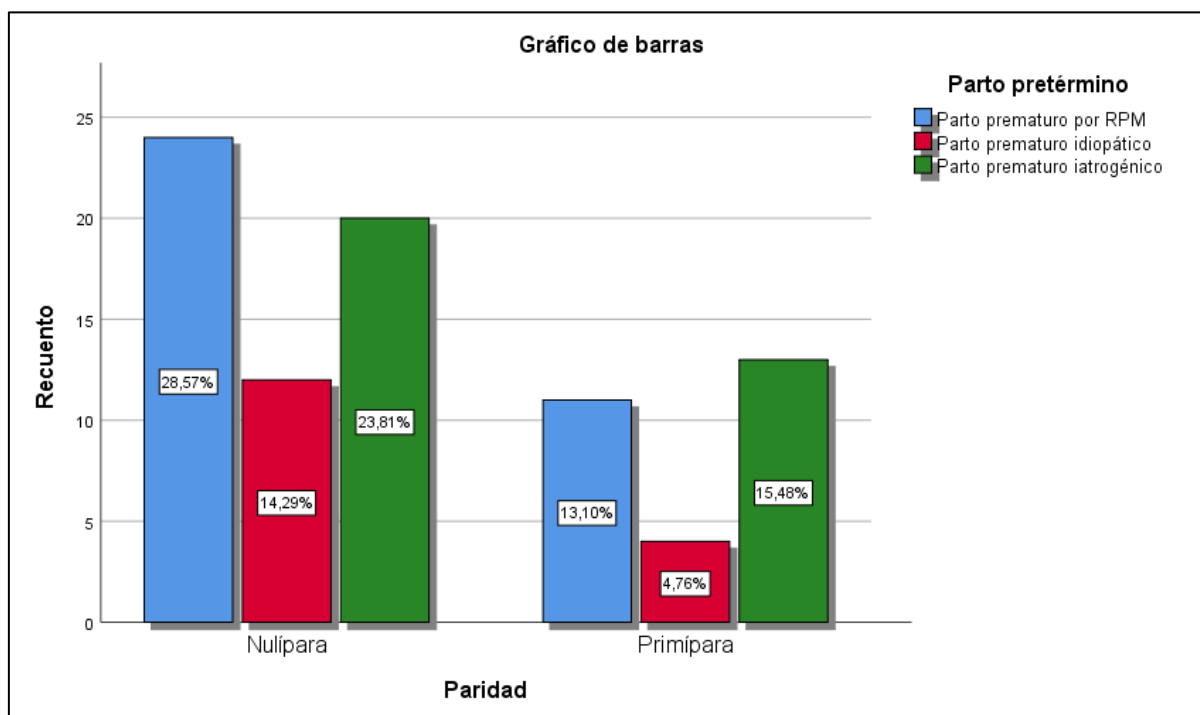
| Paridad   | Partos pretérminos            |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|-----------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|           | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|           | fi                            | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Nulípara  | 24                            | 28.6% | 12                            | 14.3% | 20                             | 23.8% | 56    | 66.7%  |
| Primípara | 11                            | 13.1% | 4                             | 4.8%  | 13                             | 15.5% | 28    | 33.3%  |
| Total     | 35                            | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $\chi^2 = 2,308$  $X_{tab} = 0,154$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.679/no significativo

**FIGURA 8.** Asociación de la paridad y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 8.

Se observa que las nulíparas representan la mayoría (66.7%), con una mayor proporción de partos prematuros por rupturas prematuras de membranas (28.6%) y iatrogénicos (23.8%), lo que sugiere que las mujeres que cursan su primer embarazo tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones obstétricas. En cambio, las primíparas (33.3%) presentan proporciones menores, aunque también con predominio de partos iatrogénicos (15.5%). En conjunto, los hallazgos reflejan que la falta de experiencia obstétrica podría asociarse con una mayor incidencia de parto pretérmino, posiblemente debido a una menor adaptación fisiológica del útero o a un control prenatal ineficiente. Este patrón concuerda con estudios que vinculan la nuliparidad con mayores riesgos de complicaciones gestacionales.

Los resultados obtenidos del análisis Chi-cuadrado fueron  $X^2 = 2.308$  mientras que  $X_{tab} = 0.154$  con  $p = 0.679$  y, por lo tanto, se sobrepasó el nivel significativo (0.05). En adelante, se aceptará la  $H_0$  y podemos concluir que la asociación entre las paridades y los tipos de partos prematuros en la muestra de interés no es evidentemente significativa desde los puntos de vistas estadísticos. Sin embargo, hay alguna evidencia de que los partos prematuros puede ser más comunes en las mujeres nulíparas de esta muestra. Esta es una observación interesante, y aunque el estudio actual no muestra que sea significativa, ciertamente es consistente con la evidencia previa que identifica las nuliparidades como factores de riesgos.

Aunque el análisis no mostró una asociación estadísticamente significativa, los resultados son coherentes con lo reportado por Alarcón (6), quien identificó la nuliparidad como factores de riesgos importantes para los partos pretérminos, con un  $OR=3.86$ . Este riesgo puede deberse a la falta de adaptación uterina o a respuestas inflamatorias y hormonales más marcadas durante el primer embarazo. Además, las nulíparas suelen presentar mayor ansiedad y menor experiencia en el cuidado prenatal. Por ello, es fundamental implementar programas de educación y acompañamiento prenatal específicos para gestantes primerizas, que permitan reducir las incidencias de partos prematuros en este grupo vulnerable.

**TABLA 9.** Asociación de antecedentes de abortos y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

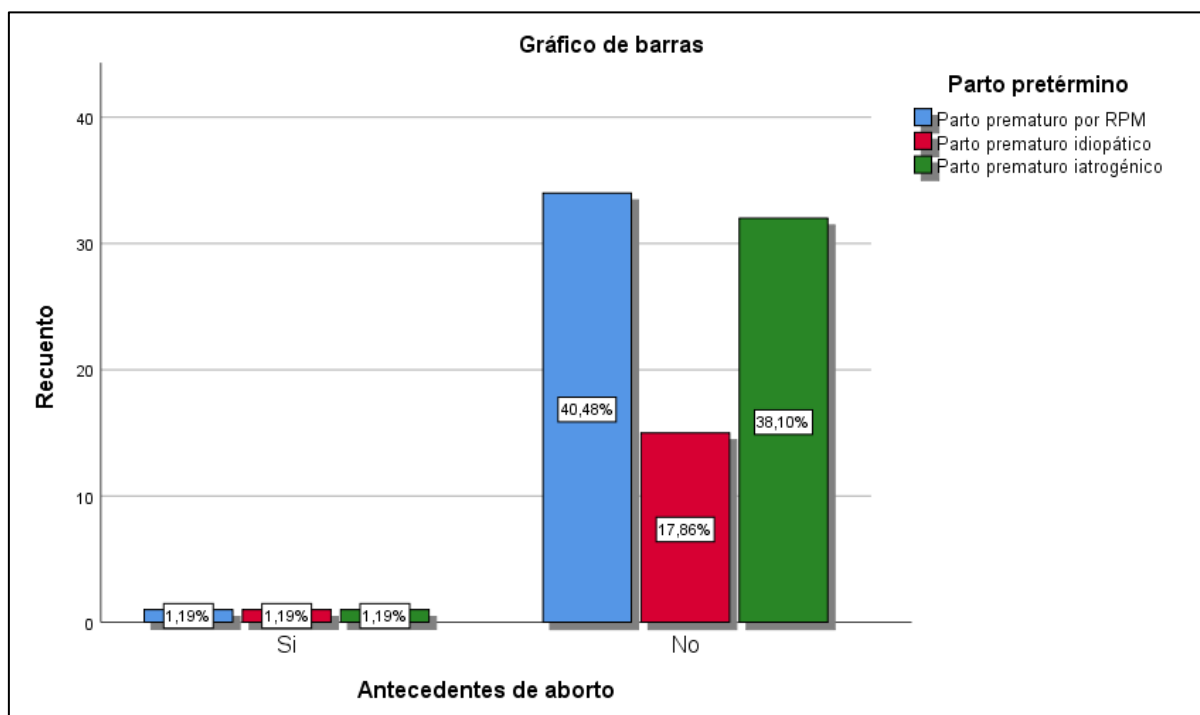
| Antecedentes de aborto | Partos pretérminos            |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|------------------------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                        | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|                        | fi                            | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Si                     | 1                             | 1.2%  | 1                             | 1.2%  | 1                              | 1.2%  | 3     | 3.6%   |
| No                     | 34                            | 40.5% | 15                            | 17.9% | 32                             | 38.1% | 81    | 96.4%  |
| Total                  | 35                            | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $X^2 = 114,752$  $X_{tab} = 10,536$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.000/significativo

**FIGURA 9.** Asociación de antecedentes de abortos y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 9.

Se evidencia que la gran mayoría no presentó antecedentes de aborto (96.4%), de las cuales se registraron principalmente partos por ruptura prematura de membranas (40.5%) y iatrogénicos (38.1%). En cambio, solo un 3.6% de las gestantes tuvo antecedentes de aborto, distribuidas equitativamente en los tres tipos de parto pretérmino (1.2% cada uno). Aunque la proporción de mujeres con abortos previos es baja, la presencia de esta condición podría reflejar una vulnerabilidad obstétrica, especialmente en los tejidos uterinos y cervicales, que podría predisponer al parto prematuro. Los resultados sugieren que, aunque poco frecuente, el aborto previo puede influir en la evolución del embarazo actual si no existe un adecuado control y seguimiento prenatal.

Un valor de  $X^2$  de 114.752 se obtuvo y, por lo tanto, está por encima del valor significativo ( $X_{tab} = 10.536$ ), y un valor p de 0.000 está, por lo tanto, por debajo del nivel significativo (0.05). Usando el examen de chi-cuadrado para la examinación inferencial, se puede concluir que existe un nivel significativo de asociación en la relación entre tener un aborto espontáneo y el parto del bebé antes de su fecha de vencimiento, por lo que se rechaza la  $H_0$ . A pesar de que el porcentaje de tener un aborto espontáneo previamente es bajo, tiene una influencia significativa en los diferentes tipos de partos prematuros. La historia obstétrica pasada es, por lo tanto, un factor significativo resultado de este estudio que puede influir en el resultado del embarazo actual.

El hallazgo de una asociación significativa entre los antecedentes de aborto y los partos pretérminos coincide con investigaciones previas como la de Ciriaco (10), donde se evidenció las influencias de antecedentes obstétricos adversos en el riesgo de partos prematuros. La alteración del cuello uterino o del endometrio posterior a un aborto puede generar debilidad cervical o inflamación persistente, facilitando el parto antes de término. Asimismo, factores psicológicos asociados al aborto previo, como la ansiedad o el miedo, pueden contribuir indirectamente a esta condición. Se recomienda fortalecer la atención postaborto y la vigilancia prenatal temprana en mujeres con antecedentes de pérdida gestacional.

**TABLA 10.** Asociación entre el sangrado vaginal y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

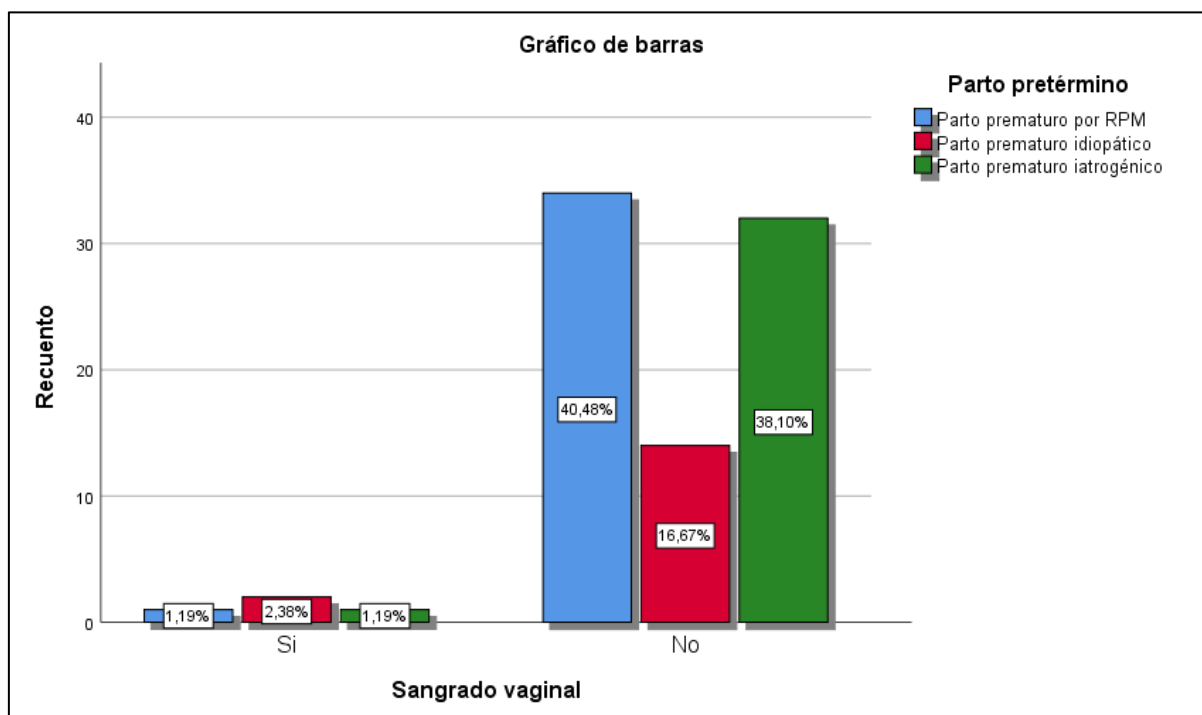
| Sangrado vaginal | Partos pretérminos            |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|------------------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                  | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       |       |        |
|                  | fi                            | %     | fi                            | %     | fi                             | %     | fi    | %      |
| Si               | 1                             | 1.2%  | 2                             | 2.4%  | 1                              | 1.2%  | 4     | 4.8%   |
| No               | 34                            | 40.5% | 14                            | 16.7% | 32                             | 38.1% | 80    | 95.2%  |
| Total            | 35                            | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

*Fuente.* Cuestionario. $X^2 = 32,611$  $X_{tab} = 5,984$ 

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.041/significativo

**FIGURA 10.** Asociación entre el sangrado vaginal y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 10.

Se visualiza que gran parte de las gestantes no presentó sangrado vaginal (95.2%), dentro de las cuales predominan los partos por ruptura prematura de membranas (40.5%) y iatrogénicos (38.1%). En contraste, solo 4 gestantes (4.8%) manifestaron sangrado vaginal durante el embarazo, distribuyéndose en proporciones similares entre los tres tipos de parto pretérmino. Aunque la frecuencia de sangrado es baja, su presencia podría representar una señal de alteraciones uteroplacentarias, como desprendimiento prematuro de placenta o infecciones, que pueden desencadenar el parto antes de término. Los resultados muestran que el sangrado vaginal, aunque poco frecuente, es un evento clínicamente relevante que amerita atención inmediata para prevenir complicaciones fetales y maternas.

La examinación inferencial del examen de chi-cuadrado arrojó un hallazgo de  $X^2 = 32,611$ , inferior al umbral de significación (0,05) y superior al valor crucial ( $X_{tab} = 5,984$ ). En consecuencia, podemos descartar la hipótesis nula y concluir que el sangrado vaginal y el parto prematuro presentan una correlación estadísticamente significativa. A pesar de su baja frecuencia, este hallazgo evidencia que los sangrados vaginales durante la gestación está vinculado a una mayor probabilidad de parto prematuro, probablemente debido a su relación con complicaciones placentarias o infecciosas que afectan la estabilidad del embarazo.

Los hallazgos evidencian una relación significadora entre el sangrado vaginal y los partos pretérminos, concordando con la literatura obstétrica, donde este síntoma se considera un indicador temprano de amenaza de parto prematuro. Estudios como el de Vega (12) señalan que las complicaciones infecciosas o inflamatorias incrementan el riesgo de parto antes de término, lo que puede estar relacionado con episodios de sangrado vaginal. Este signo clínico podría reflejar desprendimiento parcial de placenta, infecciones cervicovaginales o incompetencia cervical. Por ello, es fundamental realizar una evaluación obstétrica inmediata ante cualquier sangrado durante la gestación, reforzando la vigilancia prenatal y el tratamiento oportuno.

**TABLA 11.** Asociación entre las infecciones de los tractos urinarios y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025

| Infección del tracto urinario | Partos pretérminos            |       |                               |       |                                |       | Total |        |
|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|
|                               | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros idiopáticos |       | Partos prematuros iatrogénicos |       | fi    | %      |
|                               | fi                            | %     | fi                            | %     | fi                             | %     |       |        |
| Vías altas                    | 3                             | 3.6%  | 4                             | 4.8%  | 9                              | 10.7% | 16    | 19.0%  |
| Vías bajas                    | 32                            | 38.1% | 12                            | 14.3% | 24                             | 28.6% | 68    | 81.0%  |
| Total                         | 35                            | 41.7% | 16                            | 19.0% | 33                             | 39.3% | 84    | 100.0% |

Fuente. Cuestionario.

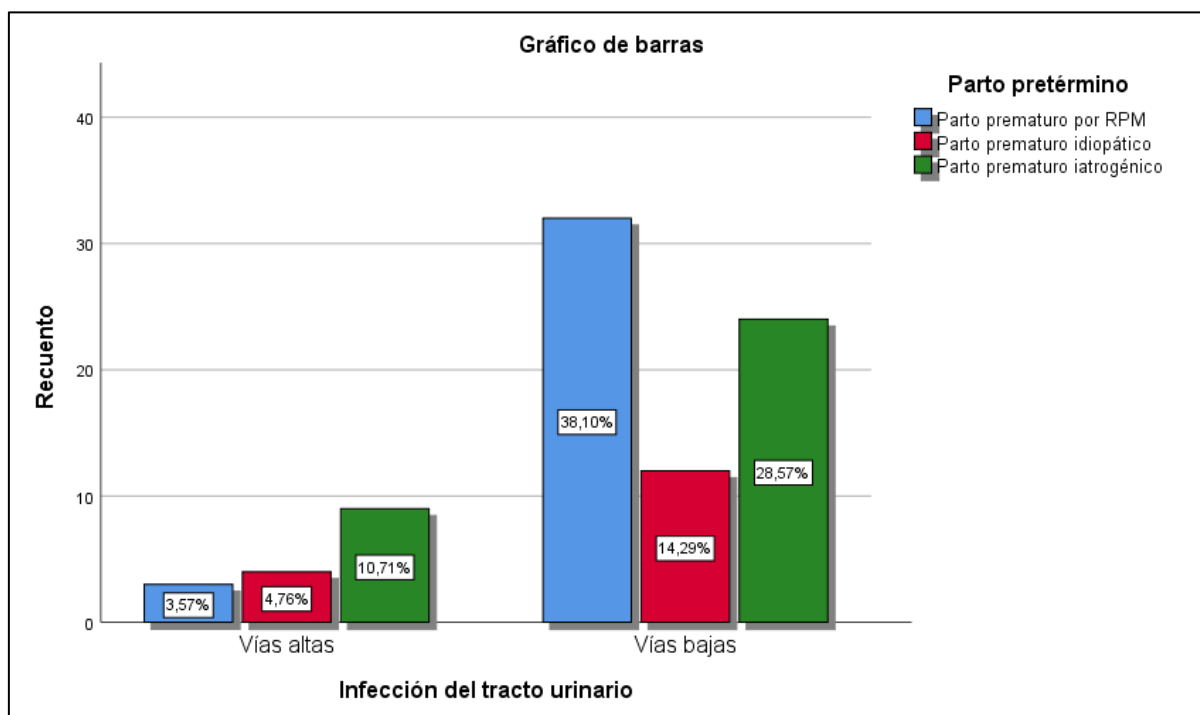
$X^2 = 44,307$

$X_{tab} = 9,958$

Nivel de significancia 0.05

P valor= 0.046/significativo

**FIGURA 11.** Asociación entre las infecciones de los tractos urinarios y los partos pretérminos en gestantes en el C.S. Cono Sur, 2025



Fuente. Tabla 10.

Se visualiza que gran parte de las gestantes presentó infecciones de vías bajas (81.0%), predominando los partos prematuros por ruptura prematura de membranas (38.1%) y iatrogénicos (28.6%). En menor proporción, las infecciones de vías altas (19.0%) se relacionaron principalmente con partos pretérmino iatrogénicos (10.7%). Estos resultados evidencian que las ITU, especialmente las de vías bajas, son frecuentes en gestantes con parto prematuro, lo que puede explicarse por la respuesta inflamatoria ascendente que afecta las membranas fetales y el cuello uterino. Este hallazgo resalta la relevancia de las detecciones y tratamientos oportunos de las infecciones urinarias durante el control prenatal para reducirse las incidencias de partos pretérminos asociados a esta causa prevenible.

Los análisis estadísticos realizados con el examen chi-cuadrado mostró un valor para  $X^2 = 44.307$ , lo que significaría que la  $H_0$  podría considerarse falsa,  $X_{tab}$  con una significancia  $X_{tab} = 9.958$ , y un  $p$  estadísticamente significativo =  $0.046 < 0.05$ . Al rechazar la hipótesis nula, establecimos que existen algunas relaciones estadísticamente significativas para las infecciones de los tractos urinarios y los partos prematuros. Este estudio sugiere que las mujeres embarazadas, particularmente aquellas con infecciones de tractos urinarios inferiores, pueden estar en mayores riesgos de partos prematuros como resultado de procesos inflamatorios. Estos procesos pueden conducir a contracciones uterinas o a la pre-ruptura de las membranas.

Los resultados confirman que las infecciones de los tractos urinarios es un factor de riesgo significativo para los partos pretérminos, coincidiendo con lo reportado por Rodríguez et al. (7), quienes hallaron que las gestantes con ITU tienen más de tres veces mayor riesgo de partos prematuros. La inflamación generada por bacterias ascendentes provoca liberación de prostaglandinas y citocinas, estimulando contracciones y ruptura de membranas. Estos hallazgos reforzarán las necesidades de implementarse protocolos de tamizajes urinarios rutinarios y tratamiento antibiótico adecuado durante los embarazos, especialmente en el segundo trimestre, para prevenir complicaciones obstétricas y mejorarse los resultados perinatales.

#### 4.1.2. Discusión

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio demuestran que los factores sociodemográficos influyen significativamente en la incidencia del parto pretérmino en las gestantes atendidas en el C.S. Cono Sur de Juliaca 2024. Se evidenció que las gestantes adolescentes representaron un 23.8% de los casos de parto pretérmino, estableciéndose una relación significativa con la edad materna ( $p=0.042$ ). Este hallazgo concuerda con lo descrito por Gerez (16), quien identificó que las adolescentes presentan riesgos 2.7 veces mayores de partos pretérminos en comparación con mujeres adultas. La inmadurez fisiológica del cuello uterino y la falta de estabilidad hormonal explican en parte la vulnerabilidad biológica de este grupo etario. Asimismo, Rodríguez et al. (7) reportaron que las edades extremas tanto adolescentes como mayores de 35 años incrementan la probabilidad de parto pretérmino, respaldando el resultado local.

En cuanto al nivel de instrucción, en la exploración se observó que las gestantes con educación secundaria incompleta fueron las más afectadas, representando el 32.1% de los casos. Esta relación coincide con el trabajo de Mendoza (14), quien encontró que el 47% de las gestantes con parto pretérmino tenía instrucción secundaria, lo que refleja una posible relación entre menor nivel educativo y menor acceso o comprensión de la información prenatal. De igual modo, Alarcón (6) identificó que la falta de instrucción multiplica por 7.89 los riesgos de partos pretérminos, lo que subraya la relevancia del componente educativo en la prevención. Un bajo nivel educativo suele estar asociado a menor control prenatal, deficiente reconocimiento de signos de alarma y, en muchos casos, a un contexto socioeconómico precario.

Respecto al estado civil, en la presente investigación, las gestantes convivientes representaron un 55% de los casos, aunque no mostró una asociación estadística significativa. Estos hallazgos coinciden con los hallazgos de Mamani y Vilca (22), quienes observaron una relación estadística marginal entre los estados civiles y los partos pretérminos. Sin embargo, otros autores como Rodríguez et al. (2020) encontraron que las gestantes solteras tenían un riesgo mayor, probablemente por menor apoyo emocional y social, lo que podría influir en la salud mental y el seguimiento del embarazo.

En relación con los factores de ansiedad, el estudio demostró asociaciones altamente significativas ( $p=0.000$ ) entre el nivel de preocupación/miedo, el perfeccionismo y la ansiedad social/aguda con los partos pretérminos. Se demostró que el 36,9 % de las futuras madres presentaban altos niveles de ansiedad y terror, lo que indica que el aspecto emocional afecta significativamente el desarrollo del embarazo. Este hallazgo coincide con el de Santana et al. (8), quienes demostraron que las alteraciones emocionales y relacionadas con el estrés aumentan los riesgos de partos prematuros al alterar la contractilidad uterina y provocar la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina.

La literatura internacional respalda esta relación. Rodríguez et al. (7) destacaron que factores de estilo de vida, como el estrés crónico y la exposición a situaciones de ansiedad, son predictores indirectos del parto pretérmino. En la misma línea, Alarcón (6) también menciona la influencia de variables psicológicas como el estrés percibido, que interactúan con las condiciones biológicas de la gestante, exacerbando riesgos preexistentes.

El perfeccionismo, identificado en un 33.3% de las gestantes, se asocia a un patrón de autocrítica constante y presión emocional, lo cual puede generar

respuestas endocrinas desfavorables. Aunque pocos estudios nacionales han abordado este aspecto, investigaciones internacionales evidencian que el perfeccionismo y la autoexigencia aumentan la secreción de cortisol, lo que se relaciona con contracciones uterinas prematuras y alteraciones en el flujo placentario. En el contexto local, donde muchas mujeres enfrentan presiones sociales y económicas, este hallazgo resulta especialmente relevante, pues el perfeccionismo podría ser una manifestación del estrés derivado de la precariedad.

En cuanto a la ansiedad social/aguda, que afectó al 31.0% de las gestantes, se halló una asociación significativa con los partos pretérminos ( $p=0.047$ ). Este resultado se alinea con la evidencia de Mendoza (14), quien reportó que las gestantes procedentes de zonas rurales (54%) presentaban mayor aislamiento social y menor apoyo comunitario, factores asociados al incremento de la ansiedad. A nivel fisiológico, este tipo de ansiedad puede alterar los patrones de sueño, el apetito y la estabilidad cardiovascular de la gestante, afectando indirectamente la oxigenación fetal y la regulación hormonal.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio confirman que los factores sociodemográficos y psicológicos actúan de manera interdependiente en la génesis del parto pretérmino. Las gestantes jóvenes con bajo nivel educativo, acompañadas de altos niveles de preocupación y ansiedad, constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad. Esto guarda relación con lo planteado por Rodríguez et al. (7) y Alarcón (6), quienes resaltan que la combinación de factores sociales y emocionales tiene un impacto sinérgico sobre la salud materno-fetal. Por lo tanto, la intervención multidisciplinaria que incluya educación prenatal y apoyo psicológico es fundamental para reducir las incidencias de los partos pretérminos,

especialmente en poblaciones con riesgo social y emocional elevado como la de Juliaca.

Los hallazgos del estudio demuestran que las variables obstétricas tienen un impacto sustancial en las incidencias de parto prematuros entre las futuras madres atendidas en el C.S. Cono Sur en Juliaca en 2024. En primer lugar, se descubrió que existía una correlación estadísticamente significativa entre los partos prematuros y la frecuencia de las visitas prenatales ( $p = 0,001$ ). Concepción (9) encontró que las mujeres con visitas prenatales inadecuadas (menos de seis) tenían un riesgo tres veces mayor de partos prematuros, lo cual es consistente con el 61,9% de casos de partos prematuros entre las embarazadas que tuvieron menos de seis visitas. Esta tendencia ilustra cómo la detección temprana de problemas como infecciones, anemia o amenaza de parto prematuro (factores que deben abordarse rápidamente con un monitoreo adecuado) se ve obstaculizada por un seguimiento obstétrico inadecuado.

Asimismo, Guevara (15) observó en su exploración realizada en el Nosocomio de Huancayo que las gestantes sin controles prenatales regulares tenían un 48.7% de probabilidad de presentar parto pretérmino. Este hallazgo coincide con la realidad local de Juliaca, donde las barreras geográficas y económicas dificultan los accesos continuo a los servicios de salud. En este sentido, los controles prenatales constituyen un indicador clave de la atención materna integral, permitiendo intervenciones preventivas que podrían reducir la incidencia del parto antes de término.

En relación con la paridad, los hallazgos muestran que el grupo nulípara presentó el 66.7% de los casos de parto pretérmino, mientras que las primíparas representaron el 33.3%, aunque la relación no fue estadísticamente significativa

( $p=0.679$ ). Este hallazgo difiere de lo reportado por Alarcón (6), quien identificó la nuliparidad como factores de riesgos importantes ( $OR=3.86$ ), y coincide parcialmente con los resultados de Mamani y Vilca (22), quienes no hallaron una conexión estadísticamente significativa entre las paridades y los partos pretérminos, pero sí observaron una tendencia mayor en mujeres nulíparas. Este resultado podría explicarse por factores adaptativos del útero en gestaciones previas, así como por el desconocimiento de signos de alarma en las gestantes primerizas, lo que puede retrasar la atención oportuna.

En cuanto a los antecedentes de aborto, los datos evidencian una asociación significativa ( $p=0.000$ ) con los partos pretérminos. Las gestantes con antecedentes de aborto representaron el 3.6% del total, pero concentraron una proporción elevada de partos pretérmino por rupturas prematuras de membranas (RPM). Este resultado coincide plenamente con los hallazgos de Ciriaco (10), quien en el Hospital Hipólito Unanue encontró que los precedentes de abortos incrementan los riesgos de partos pretérminos debido a las alteraciones estructurales y funcionales del cuello uterino y del endometrio. Del mismo modo, Galindo (17) señala que las lesiones cervicales o el debilitamiento del tejido endocervical tras un aborto inducido pueden predisponer a incompetencia cervical, lo que facilita el desencadenamiento de contracciones tempranas.

Por su parte, Gerecz (16) plantea que las gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables (abortos, partos previos complicados o cesáreas) presentan mayores riesgos de partos pretérminos debido a la presencia de cicatrices uterinas o inflamaciones crónicas. En el contexto local, este hallazgo adquiere especial relevancia, considerando que muchas gestantes en Juliaca acuden a establecimientos de salud solo en fases avanzadas del embarazo,

limitando la detección de secuelas anatómicas derivadas de abortos previos. Esto subraya la necesidad de fortalecer la atención postaborto y la consejería reproductiva, con el fin de reducir complicaciones obstétricas posteriores.

Otro aspecto relevante es la asociación entre las características de los controles prenatales y las calidades de las atenciones recibidas. En este estudio, se evidenció que un gran número de gestantes no completaron las evaluaciones básicas, como ecografía del segundo trimestre o análisis de orina, lo cual podría haber contribuido indirectamente a los resultados adversos. Este hallazgo es respaldado por Montes (19), quien destacó que la calidad y frecuencia de los controles son determinantes en la prevención de partos prematuros, más allá del simple conteo de visitas. Según el autor, las gestantes que recibieron atención integral (educación sanitaria, suplementación y monitoreo fetal) tuvieron un 40% menos riesgo de partos pretérminos en comparación con aquellas con controles incompletos.

La literatura internacional también refuerza esta observación. Gerez (16) y Rodríguez et al. (7) demostraron que los factores obstétricos, junto con el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas, explican gran parte de la variabilidad en las incidencias de partos pretérminos en poblaciones vulnerables. Ambos coinciden en que los antecedentes obstétricos desfavorables y el control prenatal insuficiente son las variables más predictoras del parto antes de las 37 semanas.

En la presente investigación, las rupturas prematuras de membranas (RPM) aparece como el tipo más frecuente de partos pretérminos (41.7%), lo que coincide con los resultados de Ciriaco (10), quien reportó una incidencia del 24.8% en su muestra. Este tipo de parto está relacionado con infecciones vaginales y cervicales, así como con antecedentes obstétricos de abortos o partos traumáticos. En



consecuencia, se observa que los causales obstétricos interactúan estrechamente con los factores patológicos, reforzando la idea de que los partos pretérminos tienen orígenes multifactoriales.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se determinó que existen factores de riesgos significativamente asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el C.S. Cono Sur de la ciudad de Juliaca durante el año 2024. Los resultados evidencian que variables vinculadas a la ansiedad, antecedentes obstétricos y factores patológicos presentan una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), confirmando que las condiciones psicológicas, obstétricas y médicas influyen de manera determinante en la ocurrencia de partos pretérminos.
- SEGUNDA.** Se estableció que la edad materna adolescente menores de 19 años representó el 44.0% de los casos, y aunque su asociación con los partos pretérminos fue significativa ( $p = 0.042$ ), los demás factores sociodemográficos como el estado civil ( $p = 0.270$ ) y el nivel de instrucción no mostraron asociación estadísticamente significativa. Esto indica que la adolescencia materna sigue siendo un factor de riesgo relevante en comparación con las gestantes adultas, ya que se asocia a una mayor incidencia de parto pretérmino por causas obstétricas y médicas.
- TERCERA.** Se halló una fuerte relación entre las variables de ansiedad y el parto pretérmino. La preocupación/miedo estuvo presente en un 67.9% de las gestantes ( $p = 0.000$ ), el perfeccionismo en un 53.6% ( $p = 0.000$ ) y la ansiedad social/aguda en un 59.5% ( $p = 0.047$ ). Estos resultados reflejan que más de la mitad de las gestantes que cursaron con partos pretérminos presentaron niveles altos de ansiedad, lo que sugiere una conexión entre la

tensión emocional y el desencadenamiento prematuro del trabajo de parto, posiblemente mediado por respuestas fisiológicas al estrés.

**CUARTA.** Se identificó que el 92.9% de las gestantes con partos pretérminos no tuvieron controles prenatales ( $p = 0.679$ ), y aunque esta variable no fue estadísticamente significativa, representa una alerta importante en la atención materna. En cuanto a la paridad, el 66.7% correspondió a gestantes nulíparas ( $p = 0.679$ ), sin asociación significativa. Sin embargo, el antecedente de aborto sí mostró una relación estadísticamente significativa con el parto pretérmino ( $p = 0.000$ ), pese a su baja frecuencia (3.6%), lo que evidencia que las pérdidas gestacionales previas incrementan la vulnerabilidad uterina y el riesgo de parto antes de término.

**QUINTA.** Se esclareció que el sangrado vaginal se presentó en un 4.8% de los casos y mostró una asociación significativa ( $p = 0.041$ ), mientras que las infecciones de tractos urinarios estuvieron presentes en el 81.0% de las gestantes, siendo más frecuente en las infecciones de vías bajas, y también mostró relación significativa ( $p = 0.046$ ). Estos hallazgos confirman que las infecciones urinarias y las complicaciones hemorrágicas constituyen los principales factores patológicos predisponentes al parto pretérmino, debido a su impacto inflamatorio y su relación con las rupturas prematuras de membranas.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Al director del Centro de Salud. Cono Sur de Juliaca, se recomienda fortalecerse los programas de control y prevención de los partos pretérminos, priorizando las detecciones tempranas de factores de riesgos durante el control prenatal. Es necesario implementar estrategias de tamizaje sistemático para identificar gestantes con condiciones médicas, psicológicas y sociales que aumenten las probabilidades de parto prematuro.
- SEGUNDA.** Al director regional de salud y al personal obstétrico del C.S. Cono Sur, se recomienda fortalecer las intervenciones dirigidas a gestantes adolescentes, quienes representan un grupo con mayor riesgo de parto pretérmino. Esto debe incluir programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, consejería en planificación familiar y acompañamiento psicológico durante el embarazo, a fin de reducirse las incidencias de embarazos precoces y complicaciones asociadas.
- TERCERA.** Al psicólogo y obstetras del Centro de Salud Cono Sur, se sugiere implementar un programa de evaluación y acompañamiento emocional para gestantes, con énfasis en la detección de ansiedad, perfeccionismo y miedo durante el embarazo. Estas acciones deben complementarse con talleres de relajación, apoyo grupal y orientación familiar, contribuyendo a mejorarse la salud mental materna y disminuirse los riesgos de parto pretérmino inducido por estrés.



**CUARTA.** A las obstetras, se recomienda reforzar la promoción del control prenatal oportuno y continuo, haciendo énfasis en la importancia de asistir a seis o más controles. Además, se sugiere una vigilancia especial en gestantes con antecedentes de aborto, brindándoles seguimiento individualizado y atención integral que minimice la posibilidad de complicaciones obstétricas futuras.

**QUINTA.** Al personal gineco-obstetricia, se recomienda intensificar las acciones preventivas y de educación sanitaria sobre infecciones de tractos urinarios y sangrado vaginal durante el embarazo. Debe garantizarse la realización de exámenes de orina de rutina, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como las capacitaciones continuas del personal en la detección de signos de alarmas que puedan derivar en partos pretérminos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de atención prenatal en APS [Internet]. Available from: [https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatal Guia\\_1.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatal Guia_1.pdf)
2. Matos, Reyes, Navarrete C. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco. 2020;7(3).
3. Paredes R. Factores relacionados con parto pretérmino en el hospital III Goyeneche 2020 - 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
4. Gil D. Factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja". Trabajo academico para potar el título de Segunda especialidad en emergencias y Alto riesgo Obstétrico. Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermeria;
5. Parque T. Infecciones del Tracto Urinario asociada a Parto Pretérmino en Pacientes Atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de ciencias de la Salud;
6. Alarcon F.. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé. 2020;
7. Rodríguez S. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2019" Rev Medisur 2019 julio agosto. 2019;17(4).
8. Santana M. Efectividad del ultrasonido transvaginal en la predicción de



- trabajo de parto pretérmino en gestantes con 22 semanas. 2015;
9. Concepción T. Anemia materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. 2023;
  10. Ciriaco M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. 2019;
  11. Basualdo R. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en las gestantes del hospital emergencias Grau- Lima. 2015;
  12. Vega X. Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018. 2019; Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_f91c172e7ddf54c349b40191f2db4189/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_f91c172e7ddf54c349b40191f2db4189/Details)
  13. Arcos J. Anemia materna y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Barranca-Cajatambo durante el periodo 2018-2019. 2020;
  14. Mendoza E. Factores socioculturales relacionados al parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete: Diciembre 2018 - Febrero 2019. 2020;
  15. Guevara T. Factores de riesgo materno y patologías Gineco- Obstétricas asociadas a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa- 2021. 2024;
  16. Gerecz H. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en el hospital regional de Ica, 2019. 2021; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1707375>



17. Galindo P. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2019. 2020; Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_d63fa0df282f8604609419bf04bf3771](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d63fa0df282f8604609419bf04bf3771)
18. Castro G. Prevalencia de infecciones urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Hospital San José de Chíncha. Enero - diciembre 2021. 2015; Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/07c80055-4037-4a3a-85cc-53875d29369c>
19. Castillo C. Asociación de la infección por Sars-Cov-2 y el parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital nivel III de Trujillo, 2020-2023. 2024; Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_9da7ccb8ef55ac7b0eae8ca516065878/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_9da7ccb8ef55ac7b0eae8ca516065878/Details)
20. Gavino W. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno julio 2016 a junio del 2017. 2018; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6378>
21. Amador G. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia, Hospital Regional - Puno – 2019. 2023; Available from: <https://core.ac.uk/download/616995358.pdf>
22. Mamani G., Vilca H. Factores de Riesgo asociados al Parto Pre Término de Gestantes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno agosto – octubre 2019. 2018; Available from:



- [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_7e727e0d387566d4613c589563dcc3cb](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_7e727e0d387566d4613c589563dcc3cb)
23. Lapidus H., Lopez C., Malamud K., Nores O., Papa B. Estados hipertensivos y embarazo. Consenso Obstet FASGO. 2017;1–21.
  24. Eupati B. Factor de riesgo. 2024; Available from: <https://toolbox.eupati.eu/glossary/factor-de-riesgo/>
  25. Instituto Nacional del Cancer. Factor de riesgo. 2023; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
  26. National Institutes of Health - NIH. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? 2018; Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
  27. Monterrosa M., Rodelo F., Monterrosa C., Morales R.. Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. 2022; Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000200134&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000200134&script=sci_abstract)
  28. Organización Panamericana de la Salud. Por una atención apropiada en el momento justo y en el lugar adecuado. In: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15581](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581)
  29. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.



30. Huertas M.. Parto pretérmino. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;64(3):399–404.
31. Organización Mundial de la Salud. Nacimiento prematuro [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
32. Muro P. Factores relacionados con parto pretérmino en el Hospital III Goyeneche 2020 - 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;
33. Medline M. Infecciones del tracto urinario [Internet]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>
34. Guia Salud. Infecciones del tracto urinario: Definición y clasificación [Internet]. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/itu-definicion-clasificacion/>
35. Rivera J., Caba F., Smirnow D. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;69(3).
36. Ramírez R., Calameo A.: Libros y documentos digitales [Internet]. Available from: <https://www.calameo.com/books/0015199328e10ec323653>
37. Cunningham C., Leveno D., Bloom F., Hauth X., Rouse T. Obstetricia. 25a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
38. Lombardía F., Marisa G. Ginecología y obstetricia: Manual de consulta rápida. 2.a. Editorial Panamericana; 2009.
39. Ministerio de Salud - MINSA. ¿Qué es el parto prematuro, qué lo provoca y porqué es diferente de un aborto? 2023; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/871117-que-es-el-parto-prematuro-que-lo-provoca-y-porque-es-diferente-de-un-aborto>



40. Jacobson P. Parto prematuro. 2024; Available from:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>
41. Medline J. Parto prematuro [Internet]. Available from:  
<https://medlineplus.gov/spanish/preterm labor.html>
42. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2019.
43. Hernández H. Metodología de la investigación. 2016.
44. Ñaupas P., Valdivia H., Palacios G., Romero F.. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis Contenido [Internet]. Vol. 5. 2022. Available from: [https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia\\_Naupas\\_5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_Naupas_5aEd.pdf)
45. Augusto B. Metodología de la investigación [Internet]. 2006. Available from:  
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
46. Arias R. El proyecto de investigación. 2012. 138 p.
47. López K. Metodología de la investigación social cuantitativa. 2015;
48. Sánchez S., Reyes D., Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera Ed. Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from:  
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
49. Ortega X. ¿Qué es un cuestionario? 2019; Available from:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>
50. Romero E. Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la



- Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas. 2019; Available from: <https://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4050>
51. Somerville C., Dedman J., Hagan R., Oxnam F., Wettinger O., Byrne, et al. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. Arch Womens Ment Health. 2014;17(5):443–54.
  52. Marroquin J. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Univ Nac Educ Enrique Guzmán y Val [Internet]. 2013;39. Available from: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigacion.pdf>
  53. Vara P. 7 Pasos para una tesis exitosa: Un método efectivo para las ciencias empresariales. 2010; Available from: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>
  54. Ñaupas P., Valdivia H., Palacios G., Romero F.. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis Contenido [Internet]. Vol. 5. 2022. Available from: [https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia\\_Ñaupas\\_5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_Ñaupas_5aEd.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

|    | Nombre        | Tipo     | Anchura | Decimales | Etiqueta                       | Valores       | Pérdidos | Columnas | Alineación | Medida  | Rol     |
|----|---------------|----------|---------|-----------|--------------------------------|---------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1  | Edadmatema    | Númerico | 1       | 0         | Edad materna                   | {1, Adolesc   | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 2  | Niveleinstr   | Númerico | 1       | 0         | Nivel de instrucción           | {1, Sin instr | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 3  | Estado civil  | Númerico | 1       | 0         | Estado civil                   | {1, Divorciad | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 4  | Preocupaci    | Númerico | 1       | 0         | Preocupación/miedos            | {1, Nunca}    | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 5  | Perfeccionis  | Númerico | 1       | 0         | Perfeccionismo                 | {1, Nunca}    | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 6  | Ansiedadso    | Númerico | 1       | 0         | Ansiedad social/aguda          | {1, Nunca}    | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 7  | Númerodec     | Númerico | 1       | 0         | Número de controles prenatales | {1, Ninguno}  | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 8  | Paridad       | Númerico | 1       | 0         | Paridad                        | {1, Nulipara} | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 9  | Antecedent    | Númerico | 1       | 0         | Antecedentes de aborto         | {1, Si}       | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 10 | Sangrado va   | Númerico | 1       | 0         | Sangrado vaginal               | {1, Si}       | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 11 | Infección del | Númerico | 1       | 0         | Infección del tracto urinario  | {1, Vías alta | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 12 | Partopretér   | Númerico | 1       | 0         | Parto pretérmino               | {1, Parto pr  | Ninguna  | 12       | Derecha    | Nominal | Entrada |
| 13 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 14 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 15 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 16 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 17 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 18 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 19 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 20 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 21 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 22 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 23 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 24 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 25 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 26 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 27 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 28 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |
| 29 |               |          |         |           |                                |               |          |          |            |         |         |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Buscar 10:48 13/10/2025



Sin título2.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

|    | Edadmaterna       | Niveldeinstrucción | Estadocivil | Preocupaciónmiedos | Perfeccionismo | Ansiedadsocialaguda | Númerodecontrol prenatal | Paridad   | Antecedentesde aborto | Sangrado vaginal | Infección del tracto urinario | Parto prematuro   |
|----|-------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 2  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 3  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 4  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro i |
| 5  | Adultas > 18 años | Primaria           | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 6  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 7  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Divorciada  | A menudo           | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 8  | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Nunca               | Ninguno                  | Primipara | Si                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro   |
| 9  | Adultas > 18 años | Primaria           | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | A menudo            | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 10 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro i |
| 11 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 12 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 13 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro i |
| 14 | Adultas > 18 años | Primaria           | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 15 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 16 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 17 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Algunas veces       | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 18 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Algunas veces       | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 19 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 20 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | A menudo       | Algunas veces       | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro i |
| 21 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Algunas veces      | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 22 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | A menudo       | Algunas veces       | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 23 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Algunas veces       | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 24 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías altas                    | Parto prematuro i |
| 25 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro   |
| 26 | Adultas > 18 años | Primaria           | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                  | Nullipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |
| 27 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                  | Primipara | No                    | No               | Vías bajas                    | Parto prematuro i |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Buscar Se avecinan días lluviosos 10:48 13/10/2025

Sin título2.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

|    | Edadmaterna       | Niveldeinstrucción | Estadocivil | Preocupaciónmiedos | Perfeccionismo | Ansiedadsocialaguda | Númerodecontrólesprenatales | Paridad   | Antecedentesde aborto | Sangrado vaginal | Infección de tracto urinario | Parto prematuro      |
|----|-------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|------------------|------------------------------|----------------------|
| 28 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Divorciada  | Casi siempre       | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 29 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Divorciada  | Casi siempre       | Algunas veces  | Nunca               | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 30 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Divorciada  | Casi siempre       | A menudo       | Nunca               | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 31 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Divorciada  | Casi siempre       | A menudo       | Nunca               | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 32 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | A menudo       | Algunas veces       | Ninguno                     | Nullípara | Si                    | Si               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 33 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | A menudo       | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | Si                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 34 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 35 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 36 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 37 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 38 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Nunca          | Nunca               | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 39 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 40 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                     | Primípara | No                    | Si               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 41 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 42 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 43 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 44 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 45 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 46 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 47 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Nunca          | A menudo            | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 48 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 49 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 50 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Algunas veces      | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 51 | Adultas > 18 años | Sin instrucción    | Casada      | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Primípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 52 | Adolescentes <    | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías altas                   | Parto prematuro i... |
| 53 | Adolescentes <    | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |
| 54 | Adultas > 18 años | Superior técnico   | Casada      | Casi siempre       | Nunca          | Nunca               | Ninguno                     | Nullípara | No                    | No               | Vías bajas                   | Parto prematuro i... |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Buscar

Se avecinan días lluviosos

10:48  
13/10/2025



Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

|    | Edadmaterna            | Niveldeinstrucción | Estadocivil | Preocupaciónmédica | Perfeccionismo | Ansiedadsocialaguda | Númerodecontracepciónprenatales | Paridad   | Antecedentesde aborto | Sangradovaginal | Infeccióndeltracto genitourinario | Partoprematuro  |
|----|------------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|
| 55 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Nunca               | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 56 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 57 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | Si              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 58 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 59 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 60 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 61 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Casi siempre   | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 62 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | A menudo       | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 63 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Casada      | Casi siempre       | A menudo       | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 64 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | A menudo       | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 65 | Adultas > 18 años      | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | A menudo       | Nunca               | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías altas                        | Parto prematuro |
| 66 | Adultas > 18 años      | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | A menudo       | Casi siempre        | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 67 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | A menudo       | Casi siempre        | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías altas                        | Parto prematuro |
| 68 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías altas                        | Parto prematuro |
| 69 | Adultas > 18 años      | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 70 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Nunca          | Casi siempre        | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 71 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Casi siempre        | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 72 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 73 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 74 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 75 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces       | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 76 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | A menudo            | Ninguno                         | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 77 | Adultas > 18 años      | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo            | Adecuada 6 a más                | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 78 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo            | Inadecuada 1 a 5                | Nulipara  | No                    | Si              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 79 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo            | Ninguno                         | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 80 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | A menudo            | Inadecuada 1 a 5                | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |
| 81 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | A menudo            | Inadecuada 1 a 5                | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                        | Parto prematuro |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Buscar Se avecinan días lluviosos 10:48 13/10/2025



Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

|    | Edadmaterna            | Niveldeinstrucción | Estadocivil | Preocupaciónmédica | Perfeccionismo | Ansiedadsocial aguda | Númerodecontracepciónnatales | Paridad   | Antecedentesde aborto | Sangradevaginal | Infeccióndeltracto uinario | Partopretermino |
|----|------------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------|----------------------|------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|
| 73 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces        | Ninguno                      | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 74 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces        | Ninguno                      | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 75 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | Algunas veces        | Ninguno                      | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 76 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Casi siempre       | Algunas veces  | A menudo             | Ninguno                      | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 77 | Adultas > 18 años      | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo             | Adecuada 6 a más             | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 78 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo             | Inadecuada 1 a 5             | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 79 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | A menudo           | Algunas veces  | A menudo             | Ninguno                      | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 80 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | A menudo             | Inadecuada 1 a 5             | Primipara | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 81 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | A menudo             | Inadecuada 1 a 5             | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 82 | Adolescentes < 18 años | Superior técnico   | Conviviente | Nunca              | Algunas veces  | Nunca                | Adecuada 6 a más             | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 83 | Adultas > 18 años      | Superior técnico   | Conviviente | Algunas veces      | Algunas veces  | Nunca                | Inadecuada 1 a 5             | Nulipara  | No                    | No              | Vías bajas                 | Parto prematuro |
| 84 | Adolescentes < 18 años | Sin instrucción    | Conviviente | Algunas veces      | Algunas veces  | Nunca                | Ninguno                      | Nulipara  | No                    | No              | Vías altas                 | Parto prematuro |
| 85 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 86 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 87 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 88 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 89 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 90 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 91 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 92 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 93 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 94 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 95 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 96 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 97 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 98 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |
| 99 |                        |                    |             |                    |                |                      |                              |           |                       |                 |                            |                 |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: DN

Buscar

Se avecinan días lluviosos

10:40 13/10/2025



## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VARIABLES                                                                                     | DIMENSIONES                                                                                                                                                                                       | INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación de factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>- ¿Cuál es la relación de Factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca?<br/>- ¿Cuál es la relación de Factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca?<br/>- ¿Cuál es la relación de Factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca?<br/>- ¿Cuál es la relación de Factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la relación de factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>- Establecer la relación de Factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Hallar la relación de Factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Hallar la relación de Factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Hallar la relación de Factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.</p> | <p><b>Hipótesis general</b><br/>Existe relación significativa entre los factores de riesgo con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b><br/>- Existe relación entre factores sociodemográficos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Existe relación entre factores de ansiedad con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Existe relación entre Factores obstétricos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.<br/>- Existe relación entre Factores patológicos con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca.</p> | <p><b>Variable 1</b><br/>Factores de riesgo</p> <p><b>Variable 2</b><br/>Parto pretérmino</p> | <p>1.1. Factores de riesgo sociodemográfico</p> <p>1.2. Factores de ansiedad</p> <p>1.3. Factores obstétricos</p> <p>1.4. Factores patológicos</p> <p>2.1. Grupos etarios de parto pretérmino</p> | <p>1.1.1. Edad materna</p> <p>1.1.2. Nivel de instrucción</p> <p>1.1.3. Estado civil</p> <p>1.2.1. Preocupación/miedos</p> <p>1.2.2. Perfeccionismo</p> <p>1.2.3. Ansiedad social/aguda</p> <p>1.3.1. Número de controles prenatales</p> <p>1.3.2. Paridad</p> <p>1.3.3. Antecedentes de aborto</p> <p>1.4.1. Sangrado vaginal</p> <p>1.4.2. Infección del tracto urinario</p> <p>2.1.1. Parto prematuro por RPM</p> <p>2.1.2. Parto prematuro idiopático</p> <p>2.1.3. Parto prematuro iatrogénico</p> | <p><b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transversal</p> <p><b>Población muestra:</b> 150 atendidos<br/>84 atendidos</p> <p><b>Técnicas instrumentos.</b><br/>Encuesta<br/>Cuestionario</p> <p><b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</b></p> |



## MATRIZ DE INSTRUMENTAL

| METODOLOGÍA                                                | UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESTADÍSTICA                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b><br>Cuantitativo            | <b>Universo</b><br>En este estudio, el universo son los gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>TÉCNICAS</b><br>De acuerdo a Ñaupas et al. (2018) son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo.                                                                                                                                        | <b>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS</b><br><b>DISEÑO ESTADÍSTICO</b><br>Diseño transversal correlacional: se medirá ambas variables en un solo momento y se analizará su asociación mediante coeficientes de Chi cuadrado |
| <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b><br>No Experimental          | <b>Población</b><br>La población estará conformada por los gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b><br><b>Técnica de investigación según método:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Encuesta</li></ul>                                                                                                                                                                     | <b>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS.</b><br>$H_0$ : No existe una correlación significativa<br>$H_1$ : Existe una correlación significativa                                                                        |
| <b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b><br>Hipotético - deductivo   | <b>CRITERIOS DE INCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mujeres embarazadas que recibirán atención prenatal o parto en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca en 2024.</li><li>- Gestantes con embarazo confirmado y edad gestacional registrada.</li><li>- Consentimiento informado para participar en el estudio.</li></ul> <b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gestantes con embarazo ectópico o sin diagnóstico confirmado.</li><li>- Mujeres con enfermedades crónicas o comorbilidades graves que pueden afectar la variable de parto pretérmino.</li><li>- Pacientes que no deseen participar o no otorguen consentimiento</li></ul> | <b>INSTRUMENTOS</b><br>De acuerdo a Ñaupas et al. (2018) son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base. | <b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA.</b><br>Se usará un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (5%), lo que implica un margen de error del 5% en la toma de decisiones estadísticas.                                                 |
| <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b><br>Correlacional-transversal |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>REGLA DE DECISIÓN.</b><br>Si el valor $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).<br>Si el valor $p \geq 0.05$ , no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).        |
| <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b><br>Básica                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable1             | Dimensiones                              | Indicadores                 | Escala de valores                                                                                                                                                           |
|-----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Factores de riesgo | 1.1. Factores de riesgo sociodemográfico | 1.1.1. Edad materna         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes &lt; 19 años</li> <li>• Adultas &gt; 18 años</li> </ul>                                                               |
|                       |                                          | 1.1.2. Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin instrucción</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Superior universitario</li> </ul> |
|                       |                                          | 1.1.3. Estado civil         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divorciada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> </ul>                                                    |
|                       | 1.2. Factores de ansiedad                | 1.2.1. Preocupación/miedos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>                                              |
|                       |                                          | 1.2.2. Perfeccionismo       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>                                                                                                                   |



|  |                           |                                       |                                                                                                                                  |
|--|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                           |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>                    |
|  |                           | 1.2.3. Ansiedad social/aguda          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>   |
|  | 1.3. Factores obstétricos | 1.3.1. Número de controles prenatales | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Inadecuada 1 a 5 atenciones</li> <li>• Adecuada 6 a más</li> </ul>   |
|  |                           | 1.3.2. Paridad                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulípara</li> <li>• Primípara</li> <li>• múltipara</li> <li>• Gran múltipara</li> </ul> |
|  |                           | 1.3.3. Antecedentes de aborto         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>                                                             |
|  | 1.4. Factores patológicos | 1.4.1. Sangrado vaginal               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>                                                             |
|  |                           | 1.4.2. Infección del tracto urinario  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vías altas</li> <li>• Vías bajas</li> </ul>                                             |
|  |                           |                                       |                                                                                                                                  |



| Variable 2          | Dimensiones                             | Escalas                                                                                                                                              |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Parto pretérmino | 2.1. Grupos etarios de parto pretérmino | <ul style="list-style-type: none"><li>• Parto prematuro por RPM</li><li>• Parto prematuro idiopático</li><li>• Parto prematuro iatrogénico</li></ul> |

## ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO
- 1.2. Validado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 1.3. Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025
- 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO

#### II. ASPECTOS A EVALUAR

| Nº | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|----|------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    |    | BAJO |    |    |    |    | REGULAR |    |    |    |    | BUENA |    |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21 | 26   | 31 | 36 | 41 | 46 | 51      | 56 | 61 | 66 | 71 | 76    | 81 | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25 | 30   | 35 | 40 | 45 | 50 | 55      | 60 | 65 | 70 | 75 | 80    | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    | X  |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    | X   |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....96%.....

V. OBSERVACIONES: .....

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 28 DE OCTUBRE DEL 2025

FIRMA DEL EXPERTO





## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: YOSSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO  
1.2. Validado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
1.3. Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025  
1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO

### II. ASPECTOS A EVALUAR

| Nº | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    | BAJO |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | EXCELENTE |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21   | 26 | 31 | 36 | 41      | 46 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....96%.....

V. OBSERVACIONES: .....

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 28 DE OCTUBRE DEL 2025

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE



## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

### VI. DATOS GENERALES

- 6.1. Autor del instrumento: YOSOLINA URSULA PARIMANGO BERNEDO  
6.2. Validado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA  
6.3. Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025  
6.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO

### VII. ASPECTOS A EVALUAR

| Nº | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    | BAJO |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | EXCELENTE |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21   | 26 | 31 | 36 | 41      | 46 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IX. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....96%.....

X. OBSERVACIONES: .....

LUGAR Y FECHA: JULIACA, 28 DE OCTUBRE DEL 2025

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA



## ANEXO 4. INSTRUMENTOS

|                                                |                                                     |                                           |                                          |                                                |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Factores de riesgo</b>                      |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| <b>Factores de riesgo sociográfico</b>         |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Adolescentes < 19 años<br><input type="text"/> |                                                     | Adultas > 18 años<br><input type="text"/> |                                          |                                                |
| <b>Nivel de instrucción</b>                    |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Sin instrucción<br><input type="text"/>        | Primaria<br><input type="text"/>                    | Secundaria<br><input type="text"/>        | Superior técnico<br><input type="text"/> | Superior universitaria<br><input type="text"/> |
| <b>Estado civil</b>                            |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Divorciada<br><input type="text"/>             | Conviviente<br><input type="text"/>                 | Casada<br><input type="text"/>            | Viuda<br><input type="text"/>            |                                                |
| <b>Factores de ansiedad</b>                    |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| <b>Preocupación/miedos</b>                     |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Nunca<br><input type="text"/>                  | Algunas veces<br><input type="text"/>               | A menudo<br><input type="text"/>          | Casi siempre<br><input type="text"/>     |                                                |
| <b>Perfeccionismo</b>                          |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Nunca<br><input type="text"/>                  | Algunas veces<br><input type="text"/>               | A menudo<br><input type="text"/>          | Casi siempre<br><input type="text"/>     |                                                |
| <b>Ansiedad social/aguda</b>                   |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Nunca<br><input type="text"/>                  | Algunas veces<br><input type="text"/>               | A menudo<br><input type="text"/>          | Casi siempre<br><input type="text"/>     |                                                |
| <b>Factores obstétricos</b>                    |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| <b>Número de controles prenatales</b>          |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Ninguno<br><input type="text"/>                | Inadecuada 1 a 5 atenciones<br><input type="text"/> |                                           | Adecuada 6 a más<br><input type="text"/> |                                                |
| <b>Paridad</b>                                 |                                                     |                                           |                                          |                                                |
| Nulípara<br><input type="text"/>               | Primípara<br><input type="text"/>                   | Múltipara<br><input type="text"/>         | Gran múltipara<br><input type="text"/>   |                                                |



|                                        |  |                          |                             |  |                          |
|----------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|
| <b>Antecedentes de aborto</b>          |  |                          |                             |  |                          |
| Si                                     |  | <input type="checkbox"/> | No                          |  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Factores patológicos</b>            |  |                          |                             |  |                          |
| <b>Sangrado vaginal</b>                |  |                          |                             |  |                          |
| Si                                     |  | <input type="checkbox"/> | No                          |  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Infecciones del tracto urinario</b> |  |                          |                             |  |                          |
| Vías altas                             |  | <input type="checkbox"/> | Vías bajas                  |  | <input type="checkbox"/> |
|                                        |  |                          |                             |  |                          |
| <b>Parto pretérmino</b>                |  |                          |                             |  |                          |
| Tipo de parto pretérmino               |  |                          |                             |  |                          |
| Parto prematuro RPM                    |  | <input type="checkbox"/> | Parto prematuro idiopático  |  | <input type="checkbox"/> |
|                                        |  |                          | Parto prematuro iatrogénico |  | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUVIANA"

Juliaca, 11 de Setiembre del 2025

CARTA N° 305 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

CD. NELLY JULIETA PARI ORIHUELA  
JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR DE LA - RSSR

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Srta. YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO

REGISTRO N° 019789 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente; así mismo presentarse a la Bachiller de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación; solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - UDI  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
*Mirely S. Pérez Pineda*  
JEFE UADI - CAPACITACIÓN  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 44748

MSPP/ccf  
Cc. Interesado



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

Dirección Regional de Salud Puno

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
Hospital "Carlos Monge Medrano"



## CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

**YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO**

Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la **Universidad ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema titulado "**FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025**", según Proveído Nro. 305 - 2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 26 de Setiembre del 2025

MSPP/ccf  
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

*Mirely S. Pérez Pineda*  
JEFE UADI - CAPACITACIÓN  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 44748

ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: 13/04/2026

## 1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YOSELINA URSULA PARIMANGO BERNEDO

Dirección: COMUNIDAD CAMPESINA CHINGARANI

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73222965

Teléfono: 921 672 174 email: yerssonzaid07@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES DE RIESGO VINCULADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES

ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE LA CIUDAD DE JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Atención prenatal, factores patológicos, factores obstétricos, liquido amniótico, edad gestacional.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



## 2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

## 3. Licencias:

### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- ☐ No autorizo.

### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



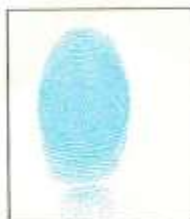
Internacional



Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

Firma de Autor



huella digital

13 - Abril - 2026

Fecha