



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**Factores asociados a parto prematuro en gestantes
atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores:

Bach. Garcia Pinchi Jenz Boris
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0769-7934>

Bach. Herrera Salazar Danitza Milagros
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4950-8975>

Asesor:

Mg. Percy Dante Ordemar Vasquez
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8596-9117>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles

Pimentel – Perú

2025

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2025**

Aprobación del jurado

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gonzales Cornejo Luis Felipe', written over a horizontal line. The word 'Firm' is printed below the signature.

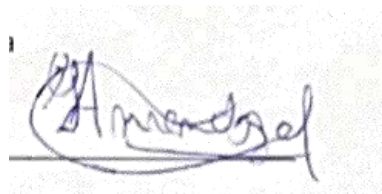
GONZALES CORNEJO LUIS FELIPE

Presidente del Jurado de Tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ordemar Vasquez Percy Dante', written over a horizontal line.

ORDEMAR VASQUEZ PERCY DANTE

Secretario del Jurado de Tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gustavo Mendoza Lopez', written over a horizontal line.

GUSTAVO MENDOZA LOPEZ

Vocal del Jurado de Tesis



REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN



Página 2 of 26 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega (most): 1629643653177

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **Garcia Pinchi Jenz Boris y Herrera Salazar Danitza Milagros** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Garcia Pinchi Jenz Boris	DNI: 72184158	
Herrera Salazar Danitza Milagros	DNI: 75262052	

Pimentel, 14 de febrero de 2025.

DEDICATORIA

A nuestro pequeño yo, por nunca darnos por vencidos y creer en nosotros mismos frente a toda adversidad durante estos 7 largos años, a nuestros padres esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que sentimos por ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirnos llegar hasta este momento, a nuestros maestros que estuvieron y nos guiaron a lo largo de este viaje académico, al Dr. Percy Dante Ordemar Vásquez por su conocimiento, paciencia y compromiso brindado hacia nosotros.

FACTORES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. El estudio fue básico, cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, retrospectivo y analítico con método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 174 gestantes que han tenido parto prematuro en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque, durante el periodo de enero de 2023 a diciembre de 2024, tomándose datos de la historia de Murguía et al. (43,6% casos, 23,6% controles; OR: 2,503); conformada por 87 casos y 87 controles. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. Los hallazgos indicaron que el antecedente de vaginitis – vaginosis se asoció a mayor riesgo (OR=2,183; p=0,000). El antecedente de parto prematuro aumentó significativamente el riesgo (OR=1,568; p=0,004), al igual que el antecedente de ITU (OR=1,824; p=0,000) y la falta de atención prenatal (OR=1,433; p=0,045). Se concluyó que los factores significativamente asociados con el parto prematuro incluyen el antecedente de parto prematuro, el antecedente de vaginitis-vaginosis y las infecciones del tracto urinario (ITU).

Palabras claves: parto prematuro, gestantes, factor asociado.

Abstract

The objective of the study was to determine the factors associated with premature birth in pregnant women treated at a Hospital in Lambayeque. The study was basic, quantitative, correlational, observational, cross-sectional, retrospective and analytical with a hypothetico-deductive method. The sample consisted of 174 pregnant women who had premature birth in the Gynecology – Obstetrics service of the Lambayeque Regional Hospital, during the period between January 2023 and December 2024, taking data from the history of Murguía et al. (43.6% cases, 23.6% controls; OR: 2,503); made up of 87 cases and 87 controls. A data collection form is used as an instrument. The findings indicated that the lack of prenatal control was associated with a higher risk (OR=0.435; p=0.045). A history of premature birth notably increased the risk (OR=0.180; p=0.000), as did a history of vaginitis-vaginosis (OR=4.480; p=0.015) and urinary infections (OR=3.122; p=0.000). Concluding that factors significantly associated with premature birth include a history of preterm birth, history of vaginitis-vaginosis and urinary tract infections (UTI).

Keywords: premature birth, pregnant women, associated factors.

Índice de contenidos

Aprobación del jurado	2
Resumen	7
Abstract.....	8
Índice de contenidos	10
Índice de tablas.....	10
Índice de figuras.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODO.....	17
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
3.1. Resultados.....	20
3.2. Discusión	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
4.1. Conclusiones	32
4.2. Recomendaciones	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	20
Tabla 2. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	22
Tabla 3. Características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	23
Tabla 4. Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	24
Tabla 5. Prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	26

Índice de figuras

Figura 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	22
Figura 2. Características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	23
Figura 3. Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	25
Figura 4. Prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.	26

I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro se define como nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, lo que puede resultar en complicaciones de salud tanto para la madre como para el recién nacido (1), y es de suma importancia, puesto que es una de las principales causas de morbilidad-mortalidad en neonatos (2); así como con complicaciones a largo plazo en la salud del niño, incluyendo problemas neurológicos y respiratorios (3).

Uno de los mayores retos en el cuidado de la salud materna es reconocer los factores que podrían ocasionar un parto prematuro (4). Factores como la edad materna, el estado socioeconómico, la historia obstétrica previa y la presencia de condiciones médicas subyacentes pueden influir en la probabilidad de un parto prematuro (5). Asimismo, factores como el estrés, la carencia de acceso a atención prenatal adecuada y el uso de sustancias pueden incrementar el riesgo de un parto prematuro. (6).

A nivel mundial, en el 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (más de 1 de cada 10 nacimientos), siendo las complicaciones de parto prematuro la principal causa de 900,000 muertes en menores de cinco años (7). El sur de Asia y África subsahariana concentran más del 65% de los nacimientos prematuros, vinculados a conflictos, cambio climático, contaminación, salud materna deficiente y desigualdad en atención médica (8). Asimismo, en España, el 7% de los bebés nacen antes de la semana 37 de gestación (9).

En Latinoamérica, la prematuridad afecta al 11% de nacimientos; en Chile, su incidencia subió al 8,62%, con un riesgo de mortalidad 20 veces mayor en prematuros (10). Además, en Ecuador, la prematuridad afecta al 5% de nacimientos y es la principal causa de mortalidad infantil y complicaciones en menores de cinco años (11). En México, el 8.6% de los nacimientos son prematuros, cifra que supera el 20% en Guatemala y Honduras, mientras que en Brasil y Argentina alcanza el 11% y 10%, respectivamente (12).

Por otro lado, en Perú unos 30,000 niños nacen prematuros cada año, con tasas de prematuridad según ENDES (23%), OMS (8.8%) y MINSA (7%), y más de 2,000 muertes

anuales por complicaciones relacionadas (13). El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) registra un 16% de partos prematuros, con 1,900 casos anuales, de los cuales 550 son muy prematuros (32 semanas o menos) (14). Según datos de la DIRIS Lima Norte atendió a 17,440 gestantes y registró 4,179 partos, con riesgo de prematuridad asociado a salud, estrés y estilos de vida (15).

En el Hospital Regional de Lambayeque, los partos prematuros representan un desafío para la salud materno-infantil, asociados a factores como condiciones socioeconómicas desfavorables, antecedentes médicos, atención prenatal deficiente y comorbilidades como hipertensión, diabetes e infecciones. Además, la falta de acceso a recursos educativos y preventivos dificulta el control oportuno de riesgos, comprometiendo el bienestar de las madres y recién nacidos, e incrementando la demanda en neonatología.

Los antecedentes de la investigación son fundamentales para el avance científico, incluyendo los de ámbito internacional; así como el estudio de Rodríguez en 2024, En México, se llevó a cabo un estudio observacional y retrospectivo con 172 mujeres embarazadas para identificar la prevalencia de factores de riesgo parto prematuro. Los resultados indicaron que las infecciones urinarias, cervicovaginitis, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, edad superior a los 34 años y un bajo nivel educativo son los principales factores de riesgo. Se concluye que una atención prenatal de calidad es crucial para la detección y prevención de estos riesgos (16).

Fernández y González en el 2022, en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz", Cuba, identificaron factores de riesgo asociados al parto prematuro mediante un estudio retrospectivo transversal de 29 recién nacidos con gestación <37 semanas. Encontraron que la anemia (51,7%) y la hipertensión (31,0%) fueron los factores más relevantes. El índice de prematuridad fue del 5,6%, concluyendo que las enfermedades maternas y abortos previos son factores significativos para nacimientos prematuros (17).

Sánchez et al. en el 2022 en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de Altigracia, República Dominicana, investigaron los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino mediante un estudio observacional. Se identificaron múltiples factores que contribuyen a este fenómeno, destacando la importancia de la atención prenatal. Los resultados sugieren que una intervención temprana podría reducir la incidencia de partos prematuros. Concluyen que es crucial implementar estrategias de prevención basadas en los hallazgos (18)

En un estudio de Ahumada et al. en 2020 en Colombia, a través de un estudio de cohorte retrospectivo, se identificaron factores de riesgo para el parto prematuro en 452 mujeres embarazadas. La incidencia fue del 10.40%, destacándose la preeclampsia severa (RR=7.47) y la restricción del crecimiento intrauterino (RR=4.40) como los principales factores de riesgo. (19).

Padilla en 2020 realizó un estudio en el Hospital General Ambato para identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Utilizando un método cuantitativo y un diseño transversal, se analizó a 150 gestantes. Se encontró que las infecciones de las vías urinarias y la preeclampsia son los principales factores de riesgo. Se concluyó que mejorar la educación prenatal podría reducir significativamente los partos prematuros (20).

En el ámbito nacional, como el estudio de Casimiro et al. en el 2023, en un estudio realizado en La Oroya, Junín, determinaron los factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes. Donde se encontraron relaciones significativas con variables como la edad, ocupación, controles prenatales, anemia, infecciones urinarias y preeclampsia. Concluyeron que la identificación temprana de estos factores puede mejorar la atención y condiciones de nacimiento (21).

El estudio de Yaurivilca en 2022 en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco tuvo como objetivo determinar los factores asociados al parto pretérmino en gestantes entre 2021 y 2022, utilizando una metodología cuantitativa y un análisis documental

de 118 historias clínicas. Los resultados mostraron que factores sociodemográficos y obstétricos no fueron significativos, pero sí el control prenatal y el historial de partos pretérminos (22).

Arce en el 2021, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, investigaron los factores asociados a parto pretérmino y bajo peso al nacer en gestantes con COVID-19. Utilizando un estudio observacional, se analizaron 232 gestantes entre marzo y julio de 2021. Encontraron que el 11,64% tuvo parto pretérmino y el 12,27% bajo peso al nacer, destacando la severidad de COVID y el escaso control prenatal como factores de riesgo significativos. Concluyeron que la distancia al hospital y la gravedad de la enfermedad son cruciales para el manejo prenatal (23).

Casani en el 2020, de Arequipa, investigó los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital III Goyeneche mediante un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron historias clínicas de 114 pacientes, encontrando que el 3.2% de los partos fueron pretérmino, con una asociación estadísticamente significativa con la preeclampsia ($p=0.049$). La investigación concluyó que, aunque la preeclampsia mostró una relación significativa, otros factores maternos y fetales no presentaron asociaciones relevantes con el parto pretérmino (24).

Cáceres en 2020 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, se investigó la relación entre factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos con los partos prematuros en mujeres embarazadas con Covid-19. Para ello, se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal con una muestra de 217 gestantes, encontrando que el 20,3% tuvo partos pre término, asociados a comorbilidades como Diabetes Mellitus y HTA, así como a controles prenatales inadecuados y complicaciones como preeclampsia. La conclusión resalta la significativa relación entre estas variables y el riesgo de parto pre término en este grupo vulnerable (25).

Por otro lado, esta investigación se sustenta mediante el Paradigma Biopsicosocial el cual explica el parto prematuro como resultado de factores biológicos (complicaciones médicas), psicológicos (estrés y apoyo emocional) y sociales (acceso a salud y entorno socioeconómico), destacando su interacción para entender integralmente sus causas y riesgos (26).

En esta misma relación, la Teoría del Estrés Psicosocial indica que el estrés crónico, derivado de factores como violencia o problemas económicos, puede afectar la salud maternal y aumentar el riesgo de parto prematuro, al influir en procesos hormonales e inflamatorios (27). Además, la teoría de Henderson resalta que factores como estrés, falta de apoyo social y condiciones preexistentes afectan el bienestar materno, influyendo en el parto prematuro (28).

El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner puede aplicarse al parto prematuro en gestantes al considerar factores en cuatro niveles: individual (biológicos y antecedentes personales), relacional (apoyo familiar y social), comunitario (acceso a servicios de salud y condiciones del entorno), y social (políticas de salud y desigualdades económicas). Cada nivel interrelaciona y puede aumentar el riesgo de parto prematuro (29).

En relación a la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem resalta la educación en autocuidado para que las gestantes atiendan sus necesidades de salud. Identifica déficits como desnutrición o consumo de sustancias que aumentan riesgos, proponiendo intervenciones de enfermería para reducir complicaciones como el parto prematuro (30).

Además, la Teoría de las Transiciones de Meleis destaca cómo las mujeres enfrentan cambios durante el embarazo y posparto. La intervención de enfermería facilita la adaptación a estas transiciones, reduciendo riesgos como el parto prematuro y mejorando la salud materno-infantil (31). La Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger destaca la importancia de comprender las creencias culturales de las gestantes. El conocimiento cultural influye en

cómo perciben y manejan su salud, lo que puede impactar en la prevención del parto prematuro (32).

Frente a esta problemática, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque?

La investigación respondió a la necesidad de comprender las principales causas y condiciones que contribuyen a esta problemática, dado su impacto significativo en la salud materna y neonatal. Este estudio buscó cubrir vacíos existentes en el conocimiento local sobre los factores específicos que inciden en la incidencia de partos prematuros, lo que permitió establecer estrategias de prevención y atención más efectivas. Además, sus resultados son de utilidad para el diseño de políticas de salud pública, el fortalecimiento de programas de atención prenatal y la sensibilización de la comunidad sobre la importancia de un adecuado cuidado durante el embarazo, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus recién nacidos.

Teniendo como hipótesis alternativa; en gestantes atendidas de un hospital de Lambayeque, los factores sociodemográficos, clínicos y patológicos se asocian a parto prematuro. Asimismo, la hipótesis nula fue; en gestantes atendidas de un hospital de Lambayeque, los factores sociodemográficos, clínicos y patológicos no se asocian a parto prematuro.

El objetivo general establecido fue determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas de un Hospital de Lambayeque. Del objetivo general se derivaron los siguientes objetivos específicos; identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque; determinar las características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque; identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque; evaluar la prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

II. MATERIALES Y MÉTODO

La investigación fue de tipo básica, ya que tuvo como objetivo generar conocimientos fundamentales y teóricos para ampliar la comprensión de fenómenos, sin aplicación inmediata en la práctica (33). Además, fue cuantitativa, enfocada en la recolección y análisis de datos numéricos para probar hipótesis y establecer asociaciones entre variables (34). El nivel de investigación fue correlacional, pues buscó identificar patrones y asociaciones entre variables, sin implicar causalidad (35).

El diseño de investigación fue observacional, transversal, retrospectivo y analítico, ya que analizó la asociación entre variables en un único momento temporal, utilizando datos históricos previamente recolectados, sin manipular las variables, lo que permitió una recolección de datos rápida y eficiente (36). Asimismo, el método fue hipotético-deductivo, pues se basó en la formulación de hipótesis que se someten a observación y análisis para validarlas o refutarlas, garantizando un enfoque sistemático y riguroso en el estudio (37).

La población está conformada por todas las gestantes que han tenido parto prematuro en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque, durante el período comprendido entre enero del 2023 hasta diciembre del 2024, que cumplan los criterios de selección; determinando el tamaño de muestra con el programa estadístico EPIDAT 4.2. para casos y controles, tomando datos del antecedente de Murguia et al. (43.6% casos, 23.6%

Datos:

Proporción de casos expuestos:	43,600%
Proporción de controles expuestos:	23,600%
Odds ratio a detectar:	2,503
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	87	87	174

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

controles; OR: 2.503) (38); conformada por 87 casos y 87 controles.

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple porque garantizó que todos los internos tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, asegurando representatividad y minimizando sesgos (39).

Mediante los criterios de inclusión para los casos consideraron a gestantes que tuvieron parto entre la semana 22 y 36 semanas con 6 días, y que contaban con una historia clínica registrada en el HRL. Para los controles, se incluyeron gestantes con parto entre la semana 37 y 41 semanas con 6 días, también con historia clínica registrada en el HRL. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron gestantes con historia clínica incompleta o ilegible, así como recién nacidos con anomalías congénitas no compatibles con la vida.

Se eligió la técnica de análisis documental y, para ello, se empleó como instrumento de recolección de datos una ficha basada en la historia clínica de la gestante (Anexo 03), la cual constó de dos divisiones. La primera parte recoge datos generales como el número de historia clínica y tipo de parto (prematuro o a término). La segunda parte aborda factores sociodemográficos (edad, estado civil y nivel de instrucción), factores clínicos (control prenatal, estado nutricional y antecedente de parto pretérmino) y factores patológicos (anemia, infecciones, trastornos hipertensivos, ruptura prematura de membranas, placenta previa, diabetes gestacional, tabaquismo y alcoholismo).

Asimismo, se gestionó la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Señor de Sipán para la realización del estudio, asegurando el cumplimiento de los criterios metodológicos y éticos establecidos.

Los datos se procesaron en IBM SPSS versión 26, aplicando estadística descriptiva con tablas de frecuencias y porcentajes. Se utilizó estadística inferencial mediante Chi Cuadrado de Pearson y Odds Ratio para analizar los factores asociados a parto prematuro en gestantes. Los resultados fueron interpretados y comparados con la bibliografía para identificar semejanzas y diferencias que expliquen los fenómenos observados.

El estudio se basó en los principios éticos establecidos en el Informe Belmont. En cuanto al principio de Beneficencia, se garantizó la discreción y confidencialidad de los datos utilizados en la investigación. Respecto al principio de No maleficencia, se evitó cualquier perjuicio o daño a las gestantes participantes, codificando sus datos de la historia clínica para proteger su identidad. En el principio de Justicia, se aseguró la igualdad en la selección de participantes, sin distinción alguna. Con respecto al principio de Autonomía, no se aplicó el consentimiento informado, al ser un trabajo de investigación de tipo retrospectivo; y se usaron códigos para la identificación de pacientes, se veló por proteger la dignidad, integridad, derecho a la intimidad y confidencialidad (40).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Factores asociados a parto prematuro		Casos		Controles		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Inferior	Superior		
Control prenatal	No controlada (Menos de 6 controles)	77	44,3	67	38,5	144	82,8	1,433	1,053	1,949	4,028	0,045
	Controlada (Con 6 o más controles)	10	5,7	20	11,5	30	17,2					
	Total	87	50,0	87	50,0	174	100,0					
Antecedente de parto pretérmino	No tuvo	32	18,3	51	29,3	83	47,7	1,568	1,140	2,155	8,316	0,004
	Si tuvo	55	31,7	36	20,7	91	52,2					
	Total	87	50,0	87	50,0	174	100,0					
Antecedente de vaginitis-vaginosis	No tuvo	24	13,7	55	31,6	79	45,4	2,183	1,518	3,139	22,280	0,000
	Si tuvo	63	36,2	32	18,4	95	54,6					
	Total	87	50,0	87	50,0	174	100,0					
Antecedente de ITU	No tuvo	29	16,6	54	31,0	83	47,7	1,824	1,309	2,542	14,398	0,000
	Si tuvo	58	33,4	33	19,0	91	52,3					
	Total	87	50,0	87	50,0	174	100,0					

Nota. Si los intervalos son superior a la unidad, son significativos.

Interpretación: En la tabulación 1, los factores asociados al parto prematuro mostraron significancia estadística. El antecedente de vaginitis – vaginosis se asoció con un mayor riesgo (OR=2,183; p=0,000). El antecedente de parto pretérmino incrementó notablemente el riesgo (OR=1,568; p=0,004), al igual que los antecedentes de ITU (OR=1,824; p=0,000) y la falta de control prenatal (OR=1,433; p=0,045). Estos resultados destacan la importancia del control prenatal y la prevención de infecciones.

Tabla 2. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 25 años	94	54,0%
	Mayor de 25 años	80	46,0%
	Total	174	100,0%
Estado civil	Soltera/Conviviente	57	32,8%
	Casada/Divorciada	117	67,2%
	Total	174	100,0%
Nivel de instrucción	Primaria/Secundaria	108	62,1%
	Técnica/Superior	66	37,9%
	Total	174	100,0%

Nota. Ficha de recolección de datos.

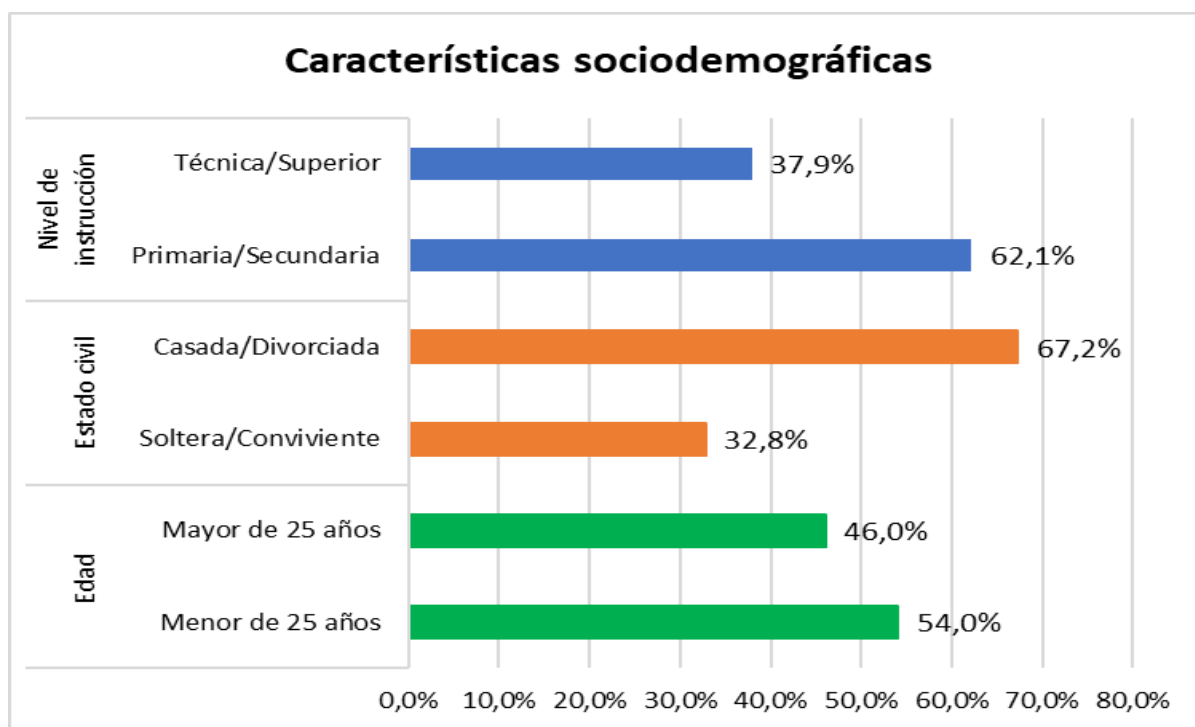


Figura 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Interpretación: En la tabulación 2 y figura 1, se observa que el 54,0% de las gestantes atendidas eran menores de 25 años, y el 46,0% mayores de 25 años. La mayoría estaba casada o divorciada (67,2%), mientras que el 32,8% eran solteras o convivientes. En cuanto al nivel educativo, el 62,1% tenía instrucción primaria o secundaria, y el 37,9% contaba con formación técnica o superior.

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

		Frecuencia	Porcentaje
Control prenatal	No controlada (Menos de 6 controles)	144	82,8%
	Controlada (Con 6 o más controles)	30	17,2%
	Total	174	100,0%
Estado nutricional	Bajo peso/Normal	135	77,6%
	Sobrepeso/Obesidad	39	22,4%
	Total	174	100,0%
Antecedente de parto pretérmino	No tuvo	83	47,7%
	Si tuvo	91	52,3%
	Total	174	100,0%

Nota. Ficha de recolección de dato

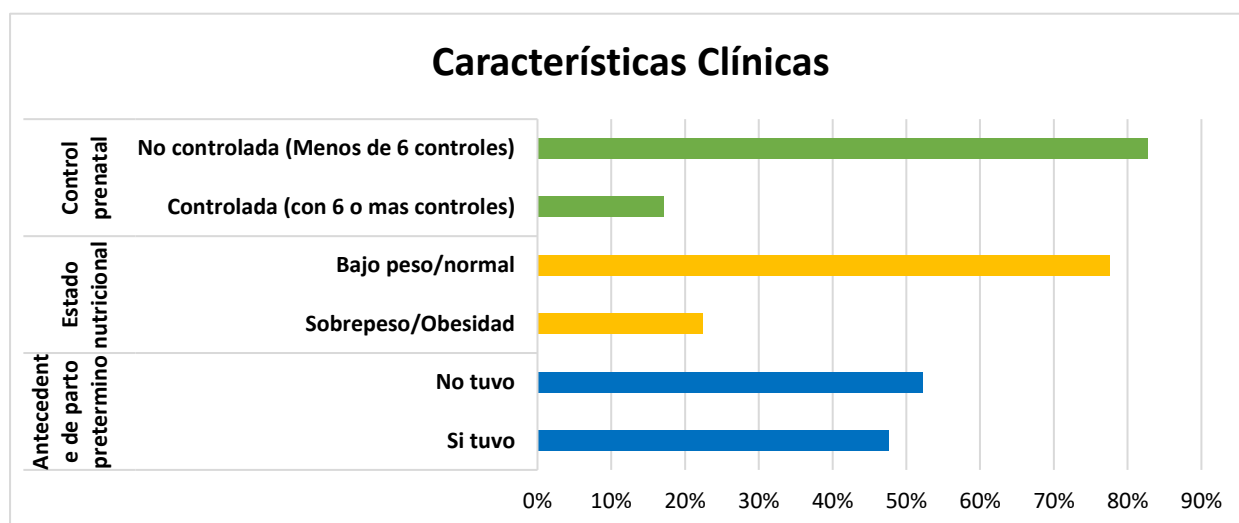


Figura 2. Características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Interpretación: En la tabulación 3 y figura 2, se observa que el 82,8% de las gestantes tuvo un control prenatal no controlado (menos de 6 controles), y el 17,2% estuvo controlado (6 o más controles). El 77,6% presentó un estado nutricional de bajo peso o normal, mientras que el 22,4% tuvo sobrepeso u obesidad. Además, el 46,5% tuvo antecedente de parto pretérmino, y el 53,5 % no los tuvo.

Tabla 4. Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Características patológicas		Frecuencia	Porcentaje
Antecedente de vaginitis-vaginosis	No tuvo	79	45,4%
	Si tuvo	95	54,6%
	Total	174	100,0%
Antecedente de ITU	No tuvo	83	48,2%
	Si tuvo	91	51,7%
	Total	174	100,0%
Trastorno hipertensivo del embarazo	No tuvo	139	79,9%
	Si tuvo	35	20,1%
	Total	174	100,0%
Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas	No tuvo	125	71,8%
	Si tuvo	49	28,2%
	Total	174	100,0%
Antecedente de legrado uterino ginecológico	No tuvo	144	82,7%
	Si tuvo	30	17,3%
	Total	174	100,0%
Hemorragia de tercer trimestre	No tuvo	157	90,2%
	Si tuvo	17	9,8 %
	Total	174	100,0%
Anemia	No tuvo	142	81,7%
	Si tuvo	32	18,3%

	Total	174	100,0%
Tabaquismo	No tuvo	173	99,4%
	Si tuvo	1	0,6 %
	Total	174	100,0%
Alcoholismo	No tuvo	171	98,3 %
	Si tuvo	3	1,7%
	Total	174	100,0%

Nota. Ficha de recolección de datos

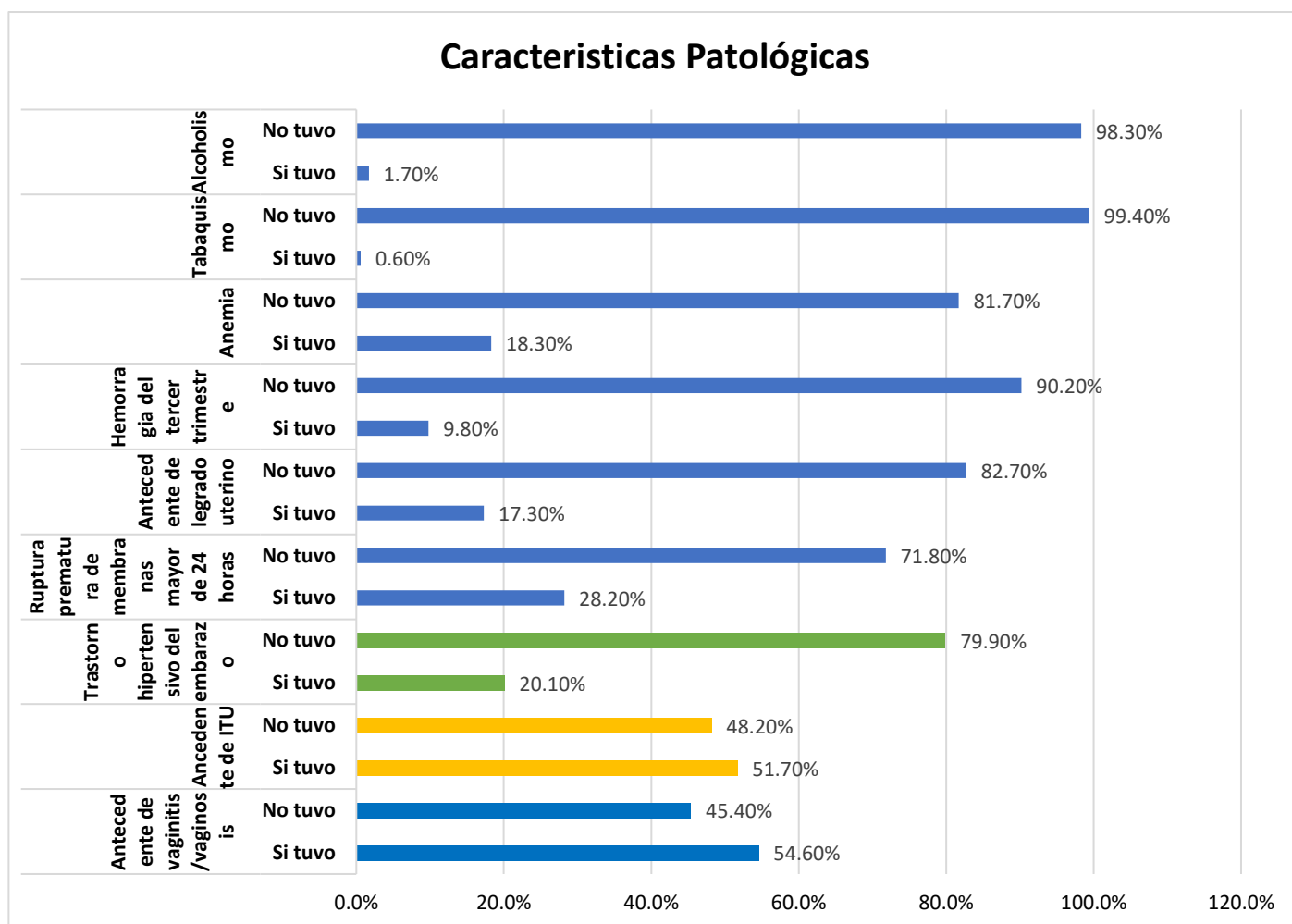


Figura 3. Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Interpretación: En la tabulación 4 y figura 3, el 54,6 % de las gestantes tuvo antecedentes de vaginitis-vaginosis, el 51,7% de infección urinaria y el 28,2% presentó ruptura prematura de membranas mayor a 24 horas, el 20,1% presento trastorno hipertensivo, el 18,3 presentaron anemia durante la gestación, 17,3 antecedente de legrado uterino, el 9,8% hemorragia en el tercer trimestre, el 1,7% alcoholismo y el 0,6% tabaquismo.

Tabla 5. Prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Partos prematuros	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo	3013	93,0%
Si tuvo	237	7,0%
Total	3250	100,0

Nota. Ficha de recolección de datos

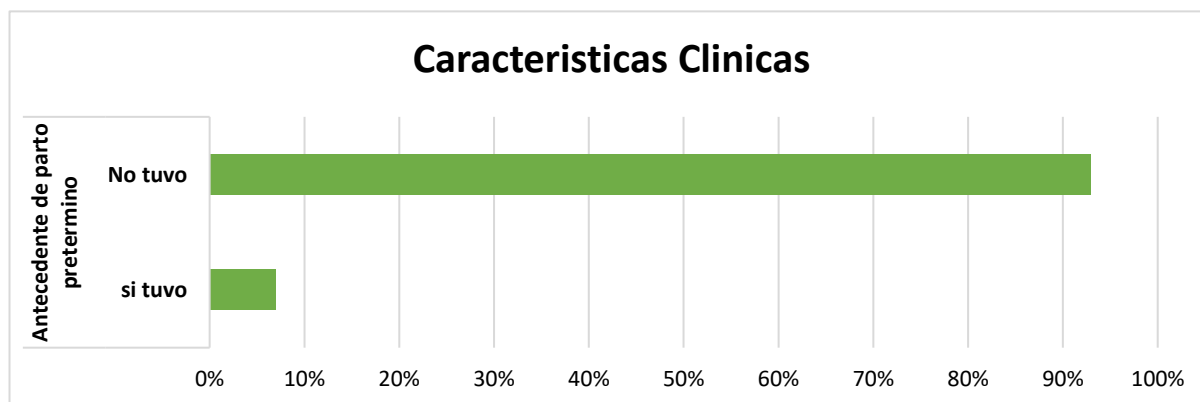


Figura 4. Prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.

Interpretación: En la tabulación 5 y figura 4, se observa la prevalencia de partos prematuros entre las gestantes atendidas fue del 7,0% y una proporción de 93% de mujeres que no tuvieron .

3.2. Discusión

En la presente investigación, los factores de riesgo asociados al parto prematuro identificados incluyen el control prenatal insuficiente, los antecedentes de infecciones del tracto urinario (ITU) , vaginitis/vaginosis, y parto pretérmino. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como el de Rodríguez (16) y Padilla (18) coinciden en destacar las infecciones urinarias y el bajo control prenatal como factores significativos. La relación entre las infecciones vaginales y el parto prematuro también ha sido evidenciada por Fernández y González (17), quienes reportaron una prevalencia de anemia y enfermedades maternas asociadas a nacimientos prematuros. Estos resultados subrayan la importancia de un seguimiento prenatal adecuado para detectar y tratar oportunamente las condiciones de riesgo.

Sin embargo, existen discrepancias con otros estudios en relación con ciertos factores. Sánchez et al. (41) y Ahumada et al. (19) encontraron que la preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino son los principales factores asociados al parto prematuro, mientras que en el presente estudio no se encontró una relación significativa con estas variables. Asimismo, Yaurivilca (22) indicó que los factores sociodemográficos no fueron relevantes en su contexto, en contraste con los resultados de Casimiro et al. (21), quienes señalaron que la edad y ocupación tienen una relación significativa. Esto evidencia que la relevancia de los factores de riesgo puede variar según el contexto geográfico y la población estudiada.

Asimismo, los resultados de la presente investigación destacan la importancia de la identificación temprana y la intervención en factores como el antecedente de parto pretérmino y las infecciones, lo cual concuerda con las conclusiones de Arce (23) y Cáceres (25). Ambos estudios resaltaron que la distancia al hospital y las complicaciones maternas, como las infecciones, son determinantes clave para prevenir partos prematuros. Por tanto, implementar estrategias preventivas que incluyan educación prenatal, fortalecimiento del control prenatal y acceso oportuno a los servicios de salud resulta crucial para reducir la incidencia del parto

prematureo en poblaciones vulnerables.

En cuanto al primer objetivo específico, muestra que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital de Lambayeque tienen menos de 25 años (54%) y poseen un nivel educativo de primaria o secundaria (62,1%). Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Rodríguez (16), quien identificó que un bajo nivel educativo y una edad menor de 25 años son factores significativos asociados al parto pretérmino. De manera similar, el estudio de Padilla (18) también destaca la importancia del nivel educativo como un factor de riesgo clave, concluyendo que la educación prenatal podría desempeñar un papel crucial en la reducción de partos prematuros.

Sin embargo, se observan discrepancias en relación con la influencia del estado civil. En este estudio, el 67,2% de las gestantes eran casadas o divorciadas, lo cual contrasta con los hallazgos de Casimiro et al. (21), quienes encontraron una mayor proporción de gestantes adolescentes solteras entre los casos de parto pretérmino. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones culturales y demográficas, así como al contexto específico de cada región, lo que resalta la necesidad de adaptar las estrategias preventivas a las características locales.

Además, el nivel de instrucción destaca como un factor relevante, alineándose con el estudio de Yaurivilca (22), donde se encontró que las gestantes con un nivel educativo más bajo tenían mayores probabilidades de experimentar un parto pretérmino. No obstante, el estudio de Ahumada et al. (19) atribuye mayor peso a factores clínicos como la preeclampsia severa y la restricción del crecimiento intrauterino, lo que sugiere que los factores sociodemográficos podrían ser moduladores secundarios frente a condiciones médicas críticas. Esto subraya la importancia de una atención prenatal integral que aborde tanto aspectos sociales como clínicos.

En relación al segundo objetivo específico refleja que la mayoría de las gestantes no cuentan con un control prenatal adecuado (82,8%), lo cual está en concordancia con estudios

como el de Rodríguez (16), quien destaca la importancia de la atención prenatal de calidad para prevenir factores de riesgo asociados al parto pretérmino, como infecciones urinarias y otras como vaginitis y vaginosis. De manera similar, Yaurivilca (22) identificó que la falta de control prenatal es un factor significativo en la incidencia de partos pretérminos, resaltando la necesidad de fortalecer los programas de atención primaria en salud.

Por otro lado, el estado nutricional de las gestantes atendidas en Lambayeque mostró que el 22,4% presentó sobrepeso u obesidad, una proporción que se asemeja a los hallazgos de Ahumada et al. (19), quienes también identificaron el sobrepeso como un factor que, junto con complicaciones como preeclampsia, aumenta el riesgo de partos prematuros. Sin embargo, Padilla (18) enfatizó que el bajo peso materno puede ser igualmente significativo en ciertas poblaciones, lo que sugiere que tanto la malnutrición como la obesidad deben ser abordadas en los controles prenatales.

En cuanto al antecedente de parto pretérmino, el Hospital de Lambayeque reportó un alto porcentaje de estos casos (67,8%), lo que difiere de los resultados de Fernández y González (17), quienes no identificaron al antecedente de parto pretérmino como un factor predominante en su estudio. No obstante, Rodríguez et al. (16) observaron una correlación significativa entre antecedente de parto pretérmino y partos pretérminos, alineándose con los resultados de Lambayeque. Estas diferencias entre estudios refuerzan la importancia de considerar las particularidades de cada población para diseñar estrategias de prevención específicas.

Por lo tanto, los hallazgos del tercer objetivo específico revelaron que las características patológicas predominantes en las gestantes fueron antecedentes de vaginitis-vaginosis (54,6%), infección del tracto urinario (51,7%), ruptura prematura de membranas mayor a 24 horas (28,2%) y trastorno hipertensivo (20,1%). Estos hallazgos coinciden con los reportados por Rodríguez (16), quien destacó las infecciones urinarias, cervicovaginitis, ruptura prematura de membranas y preeclampsia como principales factores de riesgo para el parto pretérmino. De manera similar, Padilla (18) identificó a las infecciones de vías urinarias

y la preeclampsia como factores relevantes, subrayando la importancia de la atención prenatal para su detección temprana.

Algunos estudios difieren parcialmente en la relevancia de ciertos factores. Por ejemplo, Fernández y González (17) reportaron que la anemia y la hipertensión materna fueron los principales factores asociados al parto pretérmino, mientras que en el contexto de Lambayeque, los trastornos hipertensivos del embarazo parecen ser más prevalentes, superando el 20%. Además, Sánchez et al. (41) enfatizaron que múltiples factores, incluyendo el nivel educativo bajo, contribuyen al parto pretérmino, un aspecto que no fue evaluado aquí, pero que podría complementar el análisis.

Asimismo, encuentran similitudes con el estudio de Ahumada et al. (19) donde la preeclampsia severa no se destacó como un factor crítico, con un riesgo relativo elevado. Por otro lado, en el presente estudio, otros factores como el alcoholismo (1,7%) y el tabaquismo (0,6%) no demostraron ser prevalentes, lo cual no fue explorado en profundidad en los estudios citados. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones sociodemográficas y contextuales entre las poblaciones estudiadas, resaltando la necesidad de implementar estrategias de prevención adaptadas a las características locales para reducir la incidencia de partos pretérminos.

Los resultados obtenidos en el cuarto objetivo específico muestran una prevalencia del 7% de partos prematuros en las gestantes atendidas en un hospital de Lambayeque, un porcentaje elevado que coincide con investigaciones previas. Rodríguez (16), y Padilla(18), identificaron que factores como infecciones urinarias, vaginosis, ruptura prematura de membranas tienen un peso significativo en la ocurrencia de partos prematuros. Asimismo, Ahumada et al. (18) reportaron una incidencia del 10.40%, señalando que condiciones obstétricas como la ruptura prematura de membranas son factores cruciales. Estos hallazgos reafirman la necesidad de atención prenatal de calidad para identificar y manejar tempranamente estos riesgos.

Sin embargo, otras investigaciones reportan cifras menores de partos prematuros. Casani (24) encontró que solo el 3.2% de los partos fueron pretérmino, aunque también identificó la preeclampsia como un factor asociado. Por otro lado, Fernández y González (17) reportaron un índice de prematuridad del 5.6%, siendo la anemia y la hipertensión los factores más relevantes. Estas discrepancias pueden atribuirse a diferencias en el contexto sociodemográfico, los sistemas de salud y el acceso a servicios prenatales, lo que subraya la importancia de considerar las características específicas de cada población al interpretar los resultados.

Finalmente, investigaciones nacionales, como la de Casimiro et al. (21), y Yaurivilca (22), refuerzan la influencia de factores obstétricos y prenatales en la incidencia de partos prematuros. Ambos estudios destacan el papel crucial de un control prenatal adecuado para mitigar el riesgo, un aspecto que también se observa en este estudio en Lambayeque. Estas coincidencias sugieren que fortalecer las estrategias de atención prenatal podría ser una medida efectiva para reducir la prevalencia de partos prematuros en diversas regiones del Perú.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los resultados muestran que los factores asociados significativamente al parto prematuro incluyen antecedentes de parto prematuro, así como, vaginitis-vaginosis e infecciones del tracto urinario (ITU), destacándose por sus altos valores de OR y significancia estadística ($p < 0.05$).

La mayoría de las gestantes atendidas eran menores de 25 años, casadas o divorciadas, y tenían nivel educativo de primaria o secundaria, destacando características que podrían influir en el acceso y calidad de la atención prenatal.

La mayoría de las gestantes presentaron control prenatal insuficiente, estado nutricional de bajo peso o normal, y antecedentes de parto pretérmino, factores relevantes para la atención y manejo clínico.

Las gestantes atendidas presentaron alta prevalencia de antecedentes de vaginitis-vaginosis, infecciones urinarias, trastornos hipertensivos del embarazo y ruptura prematura de membranas, factores que requieren atención prioritaria durante la gestación.

La prevalencia de partos prematuros en las gestantes atendidas fue del 7,0% lo que destaca la necesidad de una vigilancia y atención prenatal adecuada para reducir los riesgos.

4.2. Recomendaciones

A los profesionales de salud, aumentar la cobertura y la calidad del control prenatal, asegurando que todas las gestantes reciban al menos seis consultas durante su embarazo, con el fin de identificar y manejar factores de riesgo para parto prematuro.

A los profesionales de salud, implementar protocolos más rigurosos para la detección y tratamiento de las infecciones urinarias, ya que estas están asociadas a un mayor riesgo de parto prematuro.

A los profesionales de salud, dado que la vaginitis-vaginosis es un factor de riesgo, es crucial mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de estas infecciones en las gestantes para prevenir partos prematuros.

A las autoridades del hospital, implementar campañas de sensibilización que informen a las gestantes sobre la importancia de asistir a consultas regulares y el impacto que tiene el control prenatal en la reducción de partos prematuros.

REFERENCIAS

1. Iza L, Bustillos M. Predicción, prevención y manejo de la amenaza del parto prematuro. RECIMUNDO [Internet]. 2022 Oct 5 [citado el 12 de enero 2025];6(3):393–408. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1831>
2. Crisol D, Zurita J, Deza Y. Relación entre preeclampsia y parto prematuro: Impacto en la vida del feto y la madre. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2023 Junio 17 [citado el 12 de enero 2025];8(1):4–6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/225>
3. Toro C, Vidal C, Araya L. Tendencias temporales y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud Materno [Internet]. 2023 Mayo 8 [citado el 12 de enero del 2025];19 (1): 203-215. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2023.v19/e4203/es/>
4. Retureta S, Casas L, Posada P. Escala de riesgo óseo de parto prematuro para gestantes del primer nivel de atención en salud. Mediciego [Internet]. 2019 Nov 24 [citado el 12 de enero del 2025];26(2):1392. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1392>
5. Segovia A, Mesa I, Ramírez A. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto prematuro. Sanar Materno-Fetal [Internet]. 2021 Agosto 10 [citado el 12 de enero del 2025];5(1):1–12. Available from: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82/175>
6. Salazar J, Guevara D, Dominguez J. Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. RECIAMUC [Internet]. 2021 Junio 31 [citado el 12 de enero del 2025];5(1):70–7. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/594>
7. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023

- [citado el 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. OPS/OMS. 152 Millones De Bebés Nacieron Prematuramente En La Última Década [Internet]. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 16 de junio del 2025]. Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
 9. Brocal N. La OMS pone el foco en la falta de recursos para el parto prematuro y evitar el uso de fármacos fuera de indicación | Salud [Internet]. El Mundo. 2024 [citado el 16 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/02/06/65c10baa21efa0461a8b4585.html>
 10. Suazo D, Saez K, Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro en un hospital de alta complejidad. Rev Chil Obstetrica Ginecologica [Internet]. 2021 Sep 1 [citado el 16 de enero del 2025];86(5):444–54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500444&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Iza L, Bustillos M. Predicción, prevención y manejo de la amenaza del parto prematuro. Recimundo [Internet]. 2022;6(3):393–408. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8940177.pdf>
 12. Torres O, Hernández I, Meneses C. Infección urinaria como factor de riesgo de parto prematuro. Resultados Positivos [Internet]. 2020 [citado el 16 de junio del 2025];5(11):1426–43. Disponibee en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Guevara E. Prematurity: Prematuridad: Un problema de salud pública.. Rev Peru

- Investigacion materno perinatal [Internet]. 2023 Mayo 10 [citado el 16 de enero del 2025];12(1):7–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334>
14. MINSA. Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil, en el Perú y el mundo [Internet]. Ministerio de la Salud. 2024 [citado el 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554-los-nacimientos-prematuros-representan-la-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-peru-y-el-mundo>
 15. DIRIS LN. ¿Qué es el parto prematuro, qué lo provoca y porqué es diferente de un aborto? [Internet]. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. 2023 [citado el 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/871117-que-es-el-parto-prematuro-que-lo-provoca-y-porque-es-diferente-de-un-aborto>
 16. Rodríguez Rosales M. Prevalencia de los factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes de la UMF 9, IMSS Querétaro. [Internet]. Universidad Autónoma de Querétaro. 2024 [citado el 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/10459/2/MEESC-302683%28PDF-A%29.pdf>
 17. Fernández H, González Y. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado el 16 de enero del 2025];27(6): 214-218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700016
 18. Padilla M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital General Ambato periodo enero - diciembre [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2020 [citado el 16 de enero del 2025]. Disponible en : <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11711>
 19. Ahumada J, Barrera A, Canosa D. Factores de riesgo de parto prematuro en Bogotá

- D.C., Colombia. Rev Facultad de Medicina [Internet]. 2020 Oct 1 [citado el 16 de junio del 2025];68(4):556–63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400556&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Ramos P, Villanueva M. Valores de hemoglobina y estado nutricional antropométrico: ecuación de predicción de la talla en niños ecuatorianos menores de 5 años. Rev. Nutricion clinica y dieta hospitalaria [Internet]. 2020 Nov 2 [citado el 16 de junio del 2025];40(3):132–8. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/70>
 21. Casimiro E, Unchupaic J, Unchupaico I. Factores de riesgo en parto pretérmino en gestantes adolescentes en un Hospital de Junín. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2023 [citado 16 de enero de 2025];12(2):15–21. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/347>
 22. Yaurivilca F. Factores asociados al parto pretérmino en las gestantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021-2022. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Internet); 2023 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3722>
 23. Arce M. Factores asociados a parto pretérmino y bajo peso al nacer en gestantes covid 19 del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, marzo - julio 2021, Arequipa [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d4c27f7-8cb8-49dd-aab1-bf351553cb2b/content>
 24. Casani L. Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020. Toward a Media History of Documents. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Internet). 2021 [citado el 15 de

- enero de 2025].Vol 3. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12330>
25. Caceres M. Factores relacionados a parto pretérmino en gestantes con Covid 19 en hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020 - 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14223/MCcaqumc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Martinez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como problema de salud pública en América Latina. Espacios [Internet]. 2020 (Citado el 16 de enero de 2025); 41(47):1–10. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa-Zambrano-3/publication/347963161_El_embarazo_adolescente_como_un_problema_de_salud_publica_en_Latinoamerica/links/602d3fde4585158939b047c1/El-embarazo-adolescente-como-un-problema-de-salud-publica-en-Latinoamerica
 27. Saldívar C, Rodríguez B, Torres G. Nivel de estrés y características de los padres de recién nacidos prematuros, hospital público, Sonora. Iseo J [Internet]. 2022 (Citado el 16 de enero de 2025); 1(1):22–32. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107984777/revista_iseo_journal_vol._1_actualizado_9_22_1_-libre.pdf?1701190851=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNivel_de_estres_y_caracteristicas_de_pad.pdf&Expires=1737162251&Signature=ISZpTi49rgGM5
 28. Barcelona C, García L, Millán Y, García A, Garcés P. Caso clínico. Amenaza de parto prematuro. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado el 16 de enero de 2025]; 2(11):434. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210594&info=resumen&idioma=EN>

G

29. Sandoval R. Modelo Ecologico de Bronfenbrenner [Internet]. Universidad de Guadalajara; 2020 (Citado el 16 de enero de 2025). Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3427>
30. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10° edició. Vol. 7. 2022 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA198&dq=Teoría+del+Déficit+de+Autocuidado+de+Dorothea+Orem&ots=8aOq-PzqCS&sig=LTOhTRrWxbC7S2I7e4Cg54RtKpE#v=onepage&q=Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem&f=false>
31. Rojas Y, Izquierdo E, Aldama L, Cuba A, Ravelo K. Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería. Invest Medicoquir [Internet]. 2021 [citado el 16 de enero de 2025]; 13(1–11). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732>
32. Da Silva E, De Alencar E, Dias A, Da Rocha L, Macário S. Transculturalidad en enfermería desde la teoría de Madeleine Leininger. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 Feb 1 [citado el 16 de enero de 2025]; 13(2):e5561. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>
33. Delgado Bardales JM. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021 [citado el 17 de junio de 2024]; 5(3):2385–6. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476/586>
34. Calizaya J, Bellido R, Alemán Y, Morales B, Monzón G, Ceballos F. Planteamiento del problema y marco teórico en la investigación cuantitativa. Univ Cienc y Tecnol [Internet]. 2020 (Citado el 17 de enero de 2025); 24(107):88–105. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/418/827>
35. Condori P. Niveles de Investigación Niveles de investigación. Curso Taller [Internet].

- 2020 (Citado el 17 de enero de 2025); Disponible en:
<https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>
36. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera ed. Enfoques Consulting Eirl. 2021 (Citado el 17 de enero de 2025). 138 p. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/352157132>
37. Reyes I, Damián E, Ciriaco N. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 2022 [citado el 17 de enero de 2025]; IX(2). Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>
38. Murguía F, Indacochea S, Roque J. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo del 2018 al 2019, Lima – Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2025];10(2):35–41. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>
39. Lerma A, Vázquez J, Martínez M. Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico. [Internet]. Manual De Temas Nodales De La Investigación Cuntitativa. Un Abordaje Didáctico. 2021 [citado el 18 de enero de 2025]. 81–99 p. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Nodales.pdf>
40. Belmont report. Principios y normas éticas para la investigación del desarrollo en seres humanos. Rev Médica Hered [Internet]. 2020 (Citado el 18 de enero de 2025); 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
41. Sanchez J, Rodriguez N. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en pacientes embarazadas del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Septiembre-Diciembre. Ciencias y Salud [Internet]. 2022 Feb 27 [citado el 16 de enero del 2025];6(1):65–70. Disponible en:

<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404/2781>

42. Carvalho M, Garcia T, Nunes M. Parto prematuro y alcoholismo. Rev electronica de medicina fetal [Internet]. 2023 Junio 31 [citado el 18 de enero del 2025];23(1):e11735. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11735>
43. Vanegas D, Ramírez L. Factores asociados a parto prematuro en adolescentes. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2020 Junio 30 [citado el 18 de enero del 2025];26(1):68–77. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000100068&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS:





ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, somos **García Pinchi, Jenz Boris y Herrera Salazar Danitza Milagros** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

García Pinchi Jenz Boris	DNI: 72184158	
Herrera Salazar Danitza Milagros	DNI: 75262052	

Pimentel, 14 de febrero de 2025



Universidad
Señor de Sipán


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Percy Dante Ordemar Vasquez del curso de **Investigación** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **García Pinchi, Jenz Boris y Herrera Salazar, Danitza Milagros**, titulada:

Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **24 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Percy Dante Ordemar Vásquez	16719094	 Percy Ordemar Vásquez GINECO - OBSTETRICIA CMP 35167 RNE. 20475
-----------------------------	----------	--

Pimentel, 14 de febrero de 2025.

ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: Día Mes Año

N° Encuesta:

DATOS GENERALES

1. Parto: Prematuro () a término ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

A. SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD	Menor de 25 años	
	>25 años	
2. ESTADO CIVIL	Soltera / Conviviente	
	Casada/Divorciad	
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria/Secundaria	
	Técnica/Superior	

B. CLÍNICOS

4. CONTROL PRENATAL	No controlada (Menos de 6 controles)	
	Controlada (Con 6 o más controles)	
5. ESTADO NUTRICIONAL	Bajo peso/Normal	
	Sobrepeso/Obesidad	
6. ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO	No tuvo	
	Si tuvo	

C. PATOLÓGICOS

7. ANEMIA	No tuvo			
	Si tuvo			
	Leve (9-11)	Moderada (7-9)	Severa (<7)	
8. ANTECEDENTE DE VAGINITIS-VAGINOSIS	No tuvo			
	Si tuvo			
9. ANTECEDENTE DE ITU	No tuvo			
	Si tuvo			
10. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO	No tuvo			
	Si tuvo			
	Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90)	Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100)	Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	
11. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS MAYOR DE 24 HORAS	No tuvo			
	Si tuvo			
12. LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	No tuvo			
	Si tuvo			
13. HEMORRAGIA DE TERCER TRIMESTRE	No tuvo			
	Si tuvo			
14. DIABETES GESTACIONAL	No tuvo			
	Si tuvo			
15. TABAQUISMO	No tuvo			
	Si tuvo			
16. ALCOHOLISMO	No tuvo			
	Si tuvo			

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Edinson Vojquez Parahano
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Médico Especialista
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15
	CARGO	Médico Ginecólogo Obstetra en HSA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025		
3. DATOS DE LOS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- García Pinchi Jenz Boris - Herrera Salazar Danitza Milagros
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas de un Hospital de Lambayeque. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Determinar las características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Evaluar la prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		



1	Edad: <ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años• 15-35 años• Mayor de 35 años	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Conviviente• Soltera• Casada• Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Técnica• Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:
B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
4	Control prenatal <ul style="list-style-type: none">• No controlada (Menos de 6 controles)• Controlada (Con 6 o más controles)	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Estado nutricional <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Antecedente de parto pretermino <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:
C. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		
7	Anemia <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo Leve (9-11) Moderada (7-9) Severa (<7)	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Antecedente de vaginitis – vaginosis <ul style="list-style-type: none">• No tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:



	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo	
9	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Trastorno hipertensivo del Embarazo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo• Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90) Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100) Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11	Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Antecedente de Legrado Uterino Ginecológico <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Hemorragia de tercer trimestre <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Diabetes gestacional <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	Tabaquismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15	Alcoholismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		



7. OBSERVACIONES



Juez Experto

.....
Dr. Edinson Vasquez Parahona
MÉDICO GINECO-OBSTETRA
Video Colposcopia Infertilidad
Ecografía Doppler - Cirugía Laparoscopia
CMP: 41400 - RNE: 025981



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



1	Edad: <ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años• 15-35 años• Mayor de 35 años	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Conviviente• Soltera• Casada• Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Técnica• Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:
B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
4	Control prenatal <ul style="list-style-type: none">• No controlada (Menos de 6 controles)• Controlada (Con 6 o más controles)	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Estado nutricional <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Antecedente de parto pretermino <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:
C. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		
7	Anemia <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo Leve (9-11) Moderada (7-9) Severa (<7)	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Antecedente de vaginitis – vaginosis <ul style="list-style-type: none">• No tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:



	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo	
9	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Trastorno hipertensivo del Embarazo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo• Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90) Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100) Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11	Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Antecedente de Legrado Uterino Ginecológico <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Hemorragia de tercer trimestre <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Diabetes gestacional <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	Tabaquismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15	Alcoholismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		



Universidad
Señor de Sipán

7. OBSERVACIONES


HENRY A. Coehay Llantop
MÉDICO CIRUJANO
OBSTETRA
CARR. 54192 RNE: 044174
Juez Experto

1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Laura Rojas Quispe</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Judicial Criminol</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Ginecología - Obstetricia</i>
	GRADO ACADÉMICO	<i>Judicial Especialista</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>4</i>
	CARGO	<i>Jurado Grande Obispio en HBL</i>
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025		
3. DATOS DE LOS TESISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - García Pinchi Jenz Boris - Herrera Salazar Danitza Milagros
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas de un Hospital de Lambayeque.
		ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Determinar las características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Evaluar la prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		



1	Edad: <ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años• 15-35 años• Mayor de 35 años	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Conviviente• Soltera• Casada• Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Técnica• Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:
B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
4	Control prenatal <ul style="list-style-type: none">• No controlada (Menos de 6 controles)• Controlada (Con 6 o más controles)	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Estado nutricional <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Antecedente de parto pretermino <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:
C. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		
7	Anemia <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo Leve (9-11) Moderada (7-9) Severa (<7)	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Antecedente de vaginitis – vaginosis <ul style="list-style-type: none">• No tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:



	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo	
9	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Trastorno hipertensivo del Embarazo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo• Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90) Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100) Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11	Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Antecedente de Legrado Uterino Ginecológico <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Hemorragia de tercer trimestre <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Diabetes gestacional <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	Tabaquismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15	Alcoholismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		



Universidad
Señor de Sipán

7. OBSERVACIONES

Laura L. V. Rojas Pecesán
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.E. 5449 - P.N.E. 43728

Juez Experto



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Rosario Aquino Rosario
2.	PROFESIÓN	Medio. Cirujano
	ESPECIALIDAD	Ginecologo-obstetra
	GRADO ACADÉMICO	Medio Expultrado
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5
	CARGO	Medio ginecologo obstetra en HBL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025		
3. DATOS DE LOS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- García Pinchi Jenz Boris - Herrera Salazar Danitza Milagros
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL - Determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas de un Hospital de Lambayeque. ESPECÍFICOS - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Determinar las características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Evaluar la prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		



1	Edad: <ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años• 15-35 años• Mayor de 35 años	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Conviviente• Soltera• Casada• Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Técnica• Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:
B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
4	Control prenatal <ul style="list-style-type: none">• No controlada (Menos de 6 controles)• Controlada (Con 6 o más controles)	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Estado nutricional <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Antecedente de parto pretermino <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:
C. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		
7	Anemia <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo Leve (9-11) Moderada (7-9) Severa (<7)	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Antecedente de vaginitis – vaginosis <ul style="list-style-type: none">• No tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:

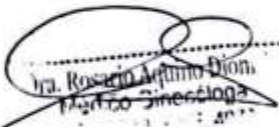


	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo	
9	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Trastorno hipertensivo del Embarazo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo• Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90) Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100) Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11	Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Antecedente de Legrado Uterino Ginecológico <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Hemorragia de tercer trimestre <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Diabetes gestacional <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	Tabaquismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15	Alcoholismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		



Universidad
Señor de Sipán

7. OBSERVACIONES



Dra. Rosalva Apolonia Dion
Magíster en Sociología

Juez Experto



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Hubert Gómez Orihuela
2.	PROFESIÓN	Médico Anjero
	ESPECIALIDAD	Ginecología
	GRADO ACADÉMICO	Médico - Especialista
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5
	CARGO	Médico Ginecología en H.B.L.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque, 2025		
3. DATOS DE LOS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- García Pinchi Jenz Boris - Herrera Salazar Danitza Milagros
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL - Determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes atendidas de un Hospital de Lambayeque.
		ESPECÍFICOS - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Determinar las características clínicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Identificar las características patológicas de las gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque. - Evaluar la prevalencia de partos prematuros atendidos en gestantes atendidas en un Hospital de Lambayeque.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
N°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		



1	Edad: <ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años• 15-35 años• Mayor de 35 años	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Conviviente• Soltera• Casada• Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none">• Analfabeta• Primaria• Secundaria• Técnica• Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:
B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
4	Control prenatal <ul style="list-style-type: none">• No controlada (Menos de 6 controles)• Controlada (Con 6 o más controles)	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Estado nutricional <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Antecedente de parto pretermino <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:
C. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		
7	Anemia <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo Leve (9-11) Moderada (7-9) Severa (<7)	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Antecedente de vaginitis – vaginosis <ul style="list-style-type: none">• No tuvo	A (X) D () SUGERENCIAS:



	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo	
9	Antecedente de ITU <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Trastorno hipertensivo del Embarazo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo• Preeclampsia Sin criterio de severidad (>140/90) Preeclampsia con criterio de severidad (>160/100) Eclampsia: Presencia de convulsiones (>140/90)	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11	Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Antecedente de Legrado Uterino Ginecológico <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Hemorragia de tercer trimestre <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	Diabetes gestacional <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	Tabaquismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15	Alcoholismo <ul style="list-style-type: none">• No tuvo• Si tuvo	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		



Universidad
Señor de Sipán

7. OBSERVACIONES



Dr. Hubert Gómez Orihuela
 MÉDICO INTERNISTA
CMP 056302 RNE 019040

Juez Experto

ANEXO 05: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
FACTORES DE RIESGO	Características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado	Recolección de datos de la Historia clínica	SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Menor de 25 años >25 años	Historia clínica	Edad en años	Cualitativa Dicotómica	Ordinal
				Estado civil	Soltera / Conviviente Casada/Divorciada	Historia clínica	Estado civil	Cualitativa Dicotómica	Nominal

				Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Superior	Historia clínica	Grado de estudio	Cualitativa Dicotómica	Ordinal
			CLÍNICOS	Control prenatal	No controlada: (<6 controles) Controlada: (Con 6 o más controles)	Historia clínica	Número de controles prenatales	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Estado nutricional (Inicio de gestación)	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Historia clínica	IMC	Cualitativa Politómica	Ordinal

				Gestación múltiple	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			PATOLÓGICO	Anemia	No tuvo Si tuvo: Leve (9 – 11) Moderada (7 – 9) Severa (<7)	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa politómica	Ordinal
				Antecedente de Vaginitis - Vaginosis	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica (Leucorrea, olor vaginal o picazón vaginal)	Cualitativa dicotómica	Nominal

				Antecedente de ITU	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica (Disuria, polaquiuria) Presencia de bacterias en orina)	Cualitativa dicotómica	Nominal
				Trastorno hipertensivo del embarazo	No tuvo Si tuvo Intervalo: Preeclampsia sin criterio de severidad: >140/90 Con criterio de severidad: >160/100 Eclampsia: Presencia de convulsiones - >140/90)	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Politómica	Nominal

			Ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas	No tuvo RPM Si tuvo RPM	Historia clínica	Registro en Historia clínica (Descenso de líquido amniótico en el parto.)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Antecedente de legrado uterino por antecedente ginecológico	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro de antecedente en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Hemorragia de tercer trimestre	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro de antecedente en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Diabetes gestacional	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal

				Tabaquismo	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Alcoholismo	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal
PARTO PREMATURO	Es aquel nacimiento de niño nacido vivo ocurrido entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación	Recolección de datos de la Historia clínica		Parto prematuro	No tuvo Si tuvo	Historia clínica	Registro en Historia clínica	Cualitativa Dicotómica	Nominal

ANEXO 06:



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Pimentel 20 de febrero del 2025

Sr.

Dr. Percy Dante Ordemar Vásquez

Director del hospital regional de Lambayeque

Asunto: Solicita Información para realizar proyecto de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la salud y a la vez presentar a los estudiantes **JENZ BORIS GARCIA PINCHI** con DNI 72184158 Código universitario: 2171801349 y **DANITZA MILAGROS HERRERA SALAZAR** con DNI 75262052 código universitario: 2172800043 de la carrera de Medicina Humana.

Los alumnos en mención son bachilleres en Medicina Humana y se encuentran realizando su proyecto de tesis. Por ese motivo solicitamos su apoyo para que les brinden la siguiente información:

- Numero de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque durante el periodo 2023-2024, numero de partos prematuros y partos a términos del numero de gestantes.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente

USS Dr. Percy Díaz Morón
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Dr. Percy Díaz Morón
Director de escuela de Medicina Humana USS

The signature block features the USS logo on the left. To its right is the name 'Dr. Percy Díaz Morón' and his title 'DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE'. Below this is a handwritten signature in blue ink. A horizontal line separates the signature from the printed name and title below it.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



AUTORIZACIÓN N° 012-2025

En referencia a la comunicación de la Dirección de Investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque en fecha 14 de febrero del 2025, en la cual los investigadores **Jenz Boris García Pinchi / Danitza Milagros Herrera Salazar**, autores del proyecto **"Factores sociodemográficos, clínicos y patológicos asociados a parto prematuro en primigestas del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2020-2021"**, solicitan aprobación para modificación de título, objetivos y datos en relación a **"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2025"** así como tiempo de ejecución de 3 meses adicionales..

El Comité Institucional de Ética en Investigación resuelve otorgar:

- Autorización de aprobación para cambio de título a: **"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2025"**
- Modificación y cambio de año de 2025 y reducción **Factores sociodemográficos, clínicos y patológicos asociados por factores asociados**, en objetivos, población, muestra, cronograma.

Se otorga la presente autorización a solicitud del interesado, al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Dirección de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de esta institución.

Además los autores se comprometen a guardar la confidencialidad que amerita y presentar una copia del informe final.

Autorización Valida hasta Junio del 2025

Chiclayo, 24 de febrero del 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Dra. Maria Ema Soledad Mocarro Willis
POTE. COMITÉ ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL
CMP. 48309

Código_Inv: 23-081-CIEI

Doc de factibilidad: SISGEDO N° 4816425-1

Jenz Boris García Pinchi: gpinchijenzbori@uss.edu.pe