

Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en un establecimiento de salud en Perú

Risk factors associated with the threat of preterm birth in a health facility in Perú

Fatores de risco associados à ameaça de parto pré-termo em um estabelecimento de saúde no Peru

Doilita Amasifuén Ochavano¹, <https://orcid.org/0000-0001-6242-1976>

Abdón Andrés Laguna Macedo Amasifuén², <https://orcid.org/0009-0004-7742-2997>

¹Universidad Nacional de Barranca, Perú

²Hospital de Barranca, Perú

*Autor para correspondencia: damasifuen@unab.edu.pe

RESUMEN

La amenaza de parto pretérmino (APP) es un problema significativo de salud pública que afecta a millones de mujeres y neonatos en todo el mundo, se define como la aparición de contracciones uterinas y cambios cervicales antes de la semana 37 de gestación, y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. El objetivo fue determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en un establecimiento de salud en Perú. La investigación fue no experimental, transversal, de casos y controles, para la muestra se consideraron 86 casos y 86 controles, la técnica usada fue el análisis documental y el instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos. En cuanto al procesamiento de la información se realizó una base de datos con el programa SPSS v 25. Entre los resultados principales del estudio se evidencia que la APP tiene asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, la procedencia, con presentar embarazos previos, con la atención prenatal, con el síndrome de flujo vaginal, la ITU, la anemia y con la RPM. Se concluye que existe asociación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos.

Palabras clave: Factores de riesgo, complicaciones del embarazo, parto pretérmino, trabajo de parto prematuro.

ABSTRACT

Threatened preterm birth (TPB) is a significant public health problem affecting millions of women and newborns worldwide. It is defined as the onset of uterine contractions and cervical changes before the 37th week of gestation and is one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality. The objective was to determine the association between risk factors and the threat of preterm birth in pregnant women treated at a health facility in Perú. The study was non-experimental, cross-sectional, case-control; the sample included 86 cases and 86 controls. The technique used was documentary analysis, and the data collection form was the instrument used. Regarding data processing, a database was created using SPSS v. 25. The main results of the study show that PPA has a statistically significant association with educational level, origin, previous pregnancies, prenatal care, vaginal discharge syndrome, UTI, anemia, and PROM. It is concluded that there is a significant association between the threat of preterm birth and sociodemographic, obstetric, and pathological risk factors.

Keywords: Risk factors, preterm birth, pregnancy complications, premature labor.

RESUMO

A ameaça de parto pré-termo (APP) é um problema relevante de saúde pública que afeta milhões de mulheres e recém-nascidos em todo o mundo. Define-se pela ocorrência de contrações uterinas e alterações cervicais antes da 37ª semana de gestação, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. O objetivo do estudo foi determinar a associação entre fatores de risco e a APP em gestantes atendidas em um estabelecimento de saúde no Peru. A pesquisa foi não experimental, transversal, de casos e controles, com 86

casos e 86 controles. Utilizou-se a técnica de análise documental e como instrumento a ficha de coleta de dados. O processamento foi realizado no programa SPSS v.25. Os resultados mostraram associação estatisticamente significativa da APP com o grau de instrução, procedência, antecedentes de gestações, atenção pré-natal, síndrome de fluxo vaginal, infecção urinária (ITU), anemia e ruptura prematura de membranas (RPM). Conclui-se que há associação significativa entre a ameaça de parto pré-termo e fatores de risco sociodemográficos, obstétricos e patológicos. Palavras-chave: Fatores de risco, complicações da gravidez, parto pré-termo, trabalho de parto prematuro.

Palavras-chave: Fatores de risco, complicações da gravidez, parto pré-termo, trabalho de parto prematuro.

Recibido: 22/3/2025 Aprobado: 12/4/2026

Introducción

La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la aparición de contracciones uterinas y modificaciones cervicales antes de la semana 37 de gestación, constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. A menor edad gestacional, mayor es la gravedad de las complicaciones, que no solo afectan al recién nacido en el momento del parto, sino que también generan consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como alteraciones en el neurodesarrollo. Estas repercusiones implican elevados costos sociales y económicos, lo que convierte a la APP en un desafío prioritario para la salud pública (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2020).

A nivel mundial, la tasa de nacimientos prematuros se estima en alrededor del 11%, siendo el sur de Asia y África las regiones con mayor incidencia. En Uruguay, se reporta aproximadamente un 9.4% de partos pretérminos del total de nacidos vivos (Ministerio de Salud Uruguay, 2019). En el Perú, la tasa de parto pretérmino oscila entre el 8% y el 12%, reflejando un reto significativo para el sistema de salud. Durante el presente año, Lima Centro, Callao y Tumbes registraron alrededor del 11.1% de nacimientos pretérminos (Direcci & Estrat, 2024). En el Hospital de Barranca se reportaron 124 casos de APP en 2023 y 90 casos entre enero y septiembre de 2024 (OPS, 2023; Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD], 2025).

Las principales causas de APP en el país incluyen infecciones, hipertensión gestacional y condiciones de salud preexistentes. Además, la desigualdad en el acceso a la atención prenatal adecuada agrava el problema, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables (Ramírez et al., 2019). Las intervenciones preventivas han sido limitadas, por lo que resulta esencial implementar programas de educación en salud materna y neonatal, capacitar a los profesionales de la salud (Cárdenas Amezcua & Montes Lugo, 2025) y fortalecer la atención prenatal como estrategias clave para reducir la incidencia de APP y mejorar los resultados maternos y neonatales (Araque Geney, 2023).

En el ámbito internacional, diversos estudios han identificado factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. Sigüencia et al. (2019) señalaron como más prevalentes la edad materna adolescente (menos de 18 años) o avanzada (más de 35 años), el bajo nivel socioeconómico, las infecciones urinarias y la vaginosis bacteriana. De manera concordante, Posada López et al. (2024) y Flores y Caicedo (2024) encontraron que los factores más significativos incluyen la edad materna extrema, el nivel socioeconómico bajo, los antecedentes de parto pretérmino, la gestación múltiple y la ausencia de controles prenatales adecuados. En conjunto, la evidencia internacional sugiere que tanto las condiciones sociodemográficas como los antecedentes obstétricos y las complicaciones infecciosas desempeñan un papel determinante en la ocurrencia de partos pretérmino, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables y de un seguimiento prenatal oportuno y de calidad.

A nivel nacional, Villantoy (2021) identificó como factores de riesgo más relevantes la edad materna menor de 18 años o mayor de 35 años, antecedentes de parto pretérmino, gestación múltiple, infecciones urinarias recurrentes y falta de control prenatal adecuado. Por su parte, Díaz Ríos (2024) encontró que, entre los factores sociodemográficos, solo la edad mostró una relación significativa ($p=0.048$); entre los factores gineco-obstétricos, el antecedente de parto pretérmino ($p=0.000$) y el control prenatal insuficiente ($p=0.010$) fueron los más destacados; y entre los factores patológicos, la infección urinaria ($p=0.000$), la anemia ($p=0.015$) y el embarazo múltiple ($p=0.000$) tuvieron asociación significativa.

En base a lo mencionado, esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, con el propósito de verificar si existe relación estadísticamente significativa entre dichos factores y la APP.

Metodología

El estudio adoptó un diseño no experimental, transversal de casos y de control, lo que permitió identificar la asociación entre factores de riesgo y la amenaza de parto pretérmino (APP) sin manipulación deliberada de las variables.

Para calcular el tamaño muestral, los investigadores utilizaron la calculadora GRANMO, fijando una odds ratio mínima detectable de 2,5, lo que arrojó un total de 86 casos (gestantes con diagnóstico de APP) y 86 controles (gestantes sin APP). Este enfoque analítico es especialmente útil en investigaciones socio-clínicas donde se busca explorar factores de riesgo en condiciones de baja prevalencia o cuando el seguimiento prospectivo resulta poco factible. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo por conveniencia, respetando criterios de inclusión estrictos: historias clínicas completas y legibles, diagnóstico confirmado de APP para el grupo de casos, y ausencia de dicha condición para el grupo control.

Este tipo de muestreo, aunque práctico, puede introducir sesgos de selección; sin embargo, su uso está ampliamente documentado en estudios hospitalarios cuando se dispone de recursos limitados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión como Historia clínicas de pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, para el grupo de casos, historia clínicas de pacientes con diagnóstico de ausencia de amenaza de parto pretérmino, para el grupo control e historias clínicas completas y legibles para ambos grupos (Hernández *et al*, 2010).

La técnica empleada fue el análisis documental, basado en la revisión exhaustiva de historias clínicas de gestantes atendidas en un establecimiento de salud (Hospital de Barranca).

El instrumento de recolección consistió en una ficha de datos diseñada específicamente por los investigadores, la cual contempló dos variables principales: factores de riesgo (sociodemográficos, obstétricos y patológicos) y amenaza de parto pretérmino. Dicha ficha fue sometida a juicio de expertos para garantizar su validez de contenido, un procedimiento estándar en instrumentos ad hoc en el ámbito de la salud materno-perinatal del Hospital de Barranca.

El análisis documental permitió extraer información retrospectiva de manera sistemática y estandarizada, minimizando la variabilidad en la captura de los datos. Solo se incluyeron historias clínicas completas y legibles, lo que fortalece la calidad de la información. No se aplica la realización de pruebas piloto, aunque el juicio de expertos constituye una estrategia aceptable para instrumentos basados en registros clínicos como los aplicados en este tipo de estudio (Oscanoa & Tineo, 2022).

La técnica usada fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos considerando las dos variables de estudio: Factores de riesgo y amenaza de parto pretérmino, instrumento previamente elaborado por los investigadores y sometido a juicio de expertos.

El procesamiento de la información se realizó mediante la creación de una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, una herramienta ampliamente utilizada en ciencias de la salud para el manejo de variables categóricas y continuas. Para evaluar la asociación entre cada factor de riesgo y la amenaza de parto pretérmino, los investigadores calcularon odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% y sus respectivos valores de significación estadística (p). Un valor de $p < 0,05$ fue considerado como umbral de significación.

Este enfoque analítico es propio de los estudios de casos y controles, permitiendo estimar la magnitud del riesgo asociado a cada exposición. Los resultados se presentaron en porcentos, acompañados de interpretaciones clínicas y epidemiológicas.

Cabe destacar que aunque no se utiliza la realización de un análisis multivariado, lo que podría limitar el control de posibles variables de confusión, se complementa con el diseño bivariado, el cual es aceptable para estudios exploratorios de este tipo.

Resultados y discusión

A continuación se describen los resultados de la investigación relacionados a los factores sociodemográficos: El 50% de las mujeres con edades 18-35 años experimentaron amenaza de parto pretérmino, en comparación con el 51.16% que no presentaron APP. El valor p es 0.879, lo que indica no hay una asociación significativa, el OR es 0.955; con el Intervalo de Confianza (IC) de (95%): 0.525- 1.736 que incluye el valor 1, por lo tanto respalda la falta de asociación significativa.

Aquí se puede apreciar que la edad materna no mostró una asociación estadísticamente significativa con la amenaza de parto pretérmino. Tanto las gestantes en edades consideradas adecuadas como aquellas en edades extremas presentaron proporciones similares de APP, lo que sugiere que, en la población estudiada, la edad por sí sola no constituye un factor de riesgo relevante. Este hallazgo contrasta con múltiples investigaciones previas que sí identifican edades tempranas o avanzadas como determinantes importantes, lo que podría

explicarse por diferencias en las características de la muestra o en el contexto local de atención prenatal.

El 26.74% de mujeres sin estudios experimentaron APP, en comparación del 8.14% que no presentaron APP. El valor p es 0.001, lo que indica una asociación significativa entre el grado de instrucción y la APP, el OR es 4.12; con IC (95%): 1.661- 10.221, sugiriendo que las mujeres sin estudios tienen aproximadamente 4.12 veces más probabilidades de tener APP en comparación con aquellas madres con estudios.

El 38.37% de mujeres procedentes de zona urbana tuvieron APP, en comparación con el 73.26% que no presentaron esta patología. El valor p es 0.000, indicando una asociación significativa entre la procedencia y la APP. El OR es 0.239, con IC (95%): 0.125 – 0.455, sugiriendo que las mujeres que proceden de la zona urbana tienen 0.239 veces de menor riesgo para la APP.

El nivel educativo de las madres resultó fuertemente asociado con la presencia de amenaza de parto pretérmino. Las mujeres sin estudios formales presentaron una probabilidad significativamente mayor de desarrollar APP en comparación con aquellas que contaban con algún nivel de instrucción. Asimismo, la procedencia urbana actuó como un factor protector: las gestantes que residían en zonas urbanas tuvieron un riesgo considerablemente menor frente a las de áreas rurales. Estos resultados subrayan cómo la desigualdad en el acceso a la educación y las condiciones del entorno geográfico influyen directamente en la salud materno-perinatal.

El 25.58% de mujeres con estado civil soltera/separada presentaron APP, en comparación con el 18.60% del grupo control. El valor p es 0.270, indica que no hay una asociación significativa entre el estado civil y la APP. El OR es 1.504, pero el IC (95%): 0.726 – 3.114, que incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

A diferencia de otros factores sociodemográficos, el estado civil de las gestantes —clasificado como soltera/separada frente a casada o en unión— no evidenció una relación estadísticamente significativa con la amenaza de parto pretérmino. Aunque se observó una ligera tendencia a mayor riesgo en las mujeres sin pareja estable, los intervalos de confianza incluyeron el valor nulo, indicando que esta variable no discrimina el riesgo de APP en la población analizada. Esto sugiere que otros aspectos del entorno familiar y de apoyo social podrían tener mayor relevancia que el estado civil en sí mismo.

En relación a los factores obstétricos, se encontraron los siguientes resultados:

El 18.60% de las mujeres con embarazo planificado experimentaron amenaza de parto pretérmino, en comparación con el 38.37% que no presentaron APP. El valor p es 0.004, lo que indica no hay una asociación significativa, el OR es 0.367; con IC (95%): 0.183 - 0.736, sugiriendo que las mujeres que planificaron su embarazo tienen 0.367 veces de menor riesgo para la APP.

El 59.30% de las mujeres con embarazos previos experimentaron amenaza de parto pretérmino, en comparación con el 88.37% que no presentaron APP. El valor p es 0.000, lo que indica una asociación significativa entre la atención prenatal y la APP, el OR es 0.192; con IC (95%): 0.087- 0.421, sugiriendo que las mujeres controladas tienen 0.192 veces de menor riesgo para la APP.

La planificación del embarazo emergió como un factor protector relevante. Las mujeres que reportaron haber planificado su gestación mostraron una menor incidencia de APP en comparación con aquellas con embarazos no planificados. De manera similar, haber tenido embarazos previos se asoció con una reducción significativa del riesgo, lo que podría reflejar una mayor experiencia o un mejor acceso a cuidados prenatales en gestaciones sucesivas. En contraste, el antecedente de parto pretérmino no alcanzó significación estadística, un resultado que difiere de lo reportado en gran parte de la literatura, y que invita a explorar posibles particularidades de la casuística local.

El 65.12% de mujeres controladas experimentaron APP, en comparación del 94.19% que no presentaron APP. El valor p es 0.000, lo que indica una asociación significativa entre la atención prenatal y la APP, el OR es 0.115; con IC (95%): 0.042- 0.315, sugiriendo que las mujeres controladas tienen 0.115 veces de menor riesgo para la APP.

El 16.28% de mujeres con antecedente de APP experimentaron APP, en comparación del 9.30% que no presentaron APP. El valor p es 0.171, indica que no hay una asociación significativa entre el antecedente de APP y la presencia de APP. El OR es 1.896, pero el IC (95%): 0.751- 4.785, que incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

El 16.28% de mujeres con antecedente de aborto experimentaron APP, en comparación del 19.77% que no presentaron APP. El valor p es 0.552, indica que no hay una asociación significativa entre el antecedente de aborto y la presencia de APP. El OR es 0.789, pero el IC (95%): 0.362- 1.723, que incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

El 47.67% de mujeres con periodo intergenésico adecuado presentaron APP, en comparación con el 84.88% del grupo control. El valor p es 0.497, indica que no hay una asociación significativa entre el periodo intergenésico

y la APP. El OR es 0.497, pero el IC (95%): 0.294- 1.812, que incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

El 86.05% de mujeres con IMC normal presentaron APP, en comparación con el 84.88% en el grupo control. El valor p es 0.829, indicando que no existe una asociación significativa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la APP. El OR es 1.098, pero el IC (95%): 0.470- 2.566 que incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

La realización de controles prenatales adecuados resultó ser uno de los factores protectores más sólidos. Las gestantes que contaron con atención prenatal regular presentaron un riesgo muy bajo de amenaza de parto pretérmino en comparación con aquellas con controles insuficientes o nulos. Por el contrario, otros antecedentes obstétricos como el aborto previo, el periodo intergenésico o el índice de masa corporal no mostraron asociación significativa. La falta de relación del IMC con la APP resulta llamativa, ya que estudios previos suelen vincular el bajo o alto peso materno con complicaciones gestacionales, lo que podría deberse a un efecto de la muestra o a la adecuada nutrición de las participantes.

Con respecto a los factores patológicos, se hallaron:

El 26.74% de mujeres sin estudios experimentaron APP, en comparación del 26.74% que no presentaron APP. El valor p es 0.000, lo que indica una asociación significativa entre el síndrome de flujo vaginal y la APP, el OR es 7.503; con IC (95%): 3.819- 14.740, sugiriendo que las mujeres sin estudios tienen aproximadamente 7.503 veces más probabilidades de tener APP en comparación con aquellas madres que no presentan síndrome de flujo vaginal.

El 92.02% de mujeres con infección del tracto urinario (ITU) experimentaron APP, en comparación del 37.21% que no presentaron APP. El valor p es 0.000, lo que indica una asociación significativa entre la ITU y la APP, el OR es 22.500; con IC (95%): 8.809- 57.472, sugiriendo que las mujeres con ITU tienen aproximadamente 22.500 veces más probabilidades de tener APP en comparación con aquellas madres que no presentan ITU.

Entre los factores patológicos, el síndrome de flujo vaginal destacó como un fuerte predictor de amenaza de parto pretérmino. Las gestantes que presentaron este síntoma tuvieron una probabilidad muy superior de desarrollar APP en comparación con aquellas sin flujo vaginal anormal. Este hallazgo respalda la importancia de las infecciones del tracto genital inferior en la fisiopatología del parto prematuro, y refuerza la necesidad de realizar tamizajes y tratamientos oportunos durante el control prenatal, especialmente en contextos de alta prevalencia de infecciones reproductivas.

El 73.26% de mujeres con anemia experimentaron APP, en comparación del 44.19% que no presentaron APP. El valor p es 0.000, lo que indica una asociación significativa entre la anemia y la APP, el OR es 3.46; con IC (95%): 1.825- 6.559, sugiriendo que las mujeres con anemia tienen aproximadamente 3.46 veces más probabilidades de tener APP en comparación con aquellas madres que no presentan anemia.

La infección del tracto urinario se configuró como el factor de riesgo más potente asociado a la amenaza de parto pretérmino, con una magnitud de efecto muy superior a la del resto de variables analizadas. Prácticamente la totalidad de las mujeres con ITU desarrollaron APP, lo que evidencia la necesidad de un diagnóstico y tratamiento temprano y efectivo de las infecciones urinarias gestacionales. Asimismo, la anemia materna mostró una asociación significativa, aunque de menor intensidad, incrementando alrededor de tres veces y media el riesgo de APP. Ambos hallazgos coinciden con la literatura y destacan la importancia del manejo integral de condiciones prevenibles.

El 10.47% de mujeres con rotura prematura de membranas (RPM) experimentaron APP, en comparación del 1.16% que no presentaron APP. El valor p es 0.009, lo que indica una asociación significativa entre la RPM y la APP, el OR es 9.935; con IC (95%): 1.230- 80.233, sugiriendo que las mujeres con RPM tienen aproximadamente 9.935 veces más probabilidades de tener APP en comparación con aquellas madres que no presentan RPM.

La rotura prematura de membranas (RPM) también resultó significativamente asociada con la amenaza de parto pretérmino, constituyendo un factor de riesgo de gran magnitud. Aunque su frecuencia fue baja en la muestra, las gestantes que la presentaron tuvieron una probabilidad muy elevada de cursar con APP. En conjunto, los resultados demuestran que la amenaza de parto pretérmino no responde a una causa única, sino a una compleja interacción de factores sociodemográficos (baja instrucción, procedencia rural), obstétricos (falta de planificación, ausencia de controles prenatales) y patológicos (flujo vaginal, ITU, anemia, RPM). Estas evidencias orientan hacia intervenciones multisectoriales que prioricen la educación materna, el acceso universal a atención prenatal de calidad y el control riguroso de infecciones y anemias durante el embarazo.

Este estudio proporciona evidencia sobre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que influyen en la aparición de la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, identificar estos factores es crucial para mejorar la atención prenatal, enfocar los recursos de manera

más efectiva y reducir las tasas de parto prematuro, contribuyendo así a la mejora de los resultados materno-neonatales y a la reducción de la carga económica y social asociada a los nacimientos prematuros coincidiendo con Martínez *et al.* (2022).

Entre los principales resultados de este estudio sobre los factores de riesgo asociados con la amenaza de parto pretérmino (APP) en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, se revelan varias asociaciones significativas. Se identificó que la amenaza de parto pretérmino tiene una asociación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos como las edades temprana/avanzada, el grado de instrucción y la procedencia ($p < 0.05$), lo que respalda la importancia de la educación materna y las condiciones de vida en la prevención de complicaciones, estos datos como la edad, coinciden con el estudio de Sigüencia *et al.* (2019) en el cual hallaron que las edades extremas tienen asociación significativa en el desencadenamiento de la APP. Además coinciden con el estudio de Fernández-Borbón & González-Pi (2023) predominando en su estudio la relación de la APP con la edad materna avanzada, al igual que en el estudio de Flores y Caicedo (2024) y Segovia Clavijo *et al.* (2022). Por otro lado se demostró asociación significativa con los factores obstétricos como el embarazo planificado, embarazo previo y atención prenatal ($p < 0.05$), lo que subraya la relevancia de un control adecuado y la planificación familiar en la reducción del riesgo.

Sin embargo, se observaron algunas discrepancias, como la falta de asociación significativa entre el IMC y el antecedente de APP en embarazos previos, así mismo se hallaron algunas discrepancias con los resultados de Fernández-Borbón & González-Pi (2023), Huarcaya-Gutierrez *et al.* (2021) y Villantoy (2021) que señalan que la APP está relacionada también con el antecedente de APP, hipertensión gestacional, diabetes y con los trastornos del cuello uterino, datos que podrían reflejar las diferencias con las poblaciones estudiadas y resalta la necesidad de otra investigación que considere mayor número de muestra y a la vez, pueda considerarse otros factores de riesgo entre ellos el impacto de los factores psicosociales como el estrés materno, que no fue evaluado en este estudio pero que podría influir considerablemente en los resultados.

Finalmente, los resultados de este estudio tienen implicaciones importantes para la práctica socio-clínica, por lo que es fundamental sugerir la implementación de intervenciones dirigidas a la educación prenatal, el control adecuado de las infecciones y la atención temprana de los factores de riesgo identificados. A nivel de investigación, es necesario realizar estudios de cohorte o de metaanálisis para explorar otros factores no considerados en este estudio, como los trastornos metabólicos y la salud mental, que podrían contribuir al riesgo de la amenaza de parto pretérmino.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se concluye que existe asociación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos.

La amenaza de parto pretérmino tiene implicaciones graves para la salud materna y neonatal, ya que los nacimientos prematuros están asociados con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, así como complicaciones a largo plazo en el desarrollo de los niños. Por lo tanto, es necesario entender los factores que contribuyen al riesgo de la APP para poder implementar medidas preventivas eficaces a nivel multidisciplinario y multisectorial.

Referencias bibliográficas

- Araque Geney, E. A. (2023). Una mirada a la realidad económica y educativa de la mujer indígena Zenú: reflexiones desde el Cabildo Menor el Campo Mirella. *Región Científica*, 2(2), 202366. <https://doi.org/10.58763/rc202366>
- Cárdenas Amezcua, B. D., & Montes Lugo, K. P. (2025). Docencia y salud mental, dupla necesaria en la práctica docente. *Región Científica*, 4(2), 2025524. <https://doi.org/10.58763/rc2025524>
- Díaz Ríos, D. (2024). Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte. Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9980>
- Direcci, C.I & Estrat, I. (2024). Situación de la atención integral del recién nacido y prevención de morbilidad y mortalidad. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/stoage/documentos/2024-06-13/avance-de-la-atencion-integral-neonatal-mclcp.pdf>
- Fernández-Borbón, H. & González-Pi Y. (2023). Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700016
- Flores, S. N., & Caicedo, M. J. (2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de

Orellana. Horizontes De Enfermería: Universidad Politécnica Estatal del Carchi-UPEC, (14), 91-102. <https://elibrary.ru/item.asp?id=79909268>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ta ed). McGraw-Hill.

Huarcaya-Gutierrez, R., Cerda-Sanchez, M., & Barja-Ore, J. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *Medisan*, 25(2), 346-356. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3097>

Martínez Ramos, A.J, Virú, Flores, H., Quezada, J.C.R., Alburqueque, Melgarejo, J., & Saldaña, Diaz, C.V. (2022). Estudio de caso control en amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(1), 39–45. https://www.researchgate.net/publication/359830842_Estudio_de_caso_control_en_amenaza_de_parto_pretermino_y_sus_factores_de_riesgo_en_gestantes_en_un_hospital_de_referencia_del_Peru_durante_la_pandemia_COVID-19

Ministerio de Salud Uruguay. (2019). Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro [Internet]. Uruguay. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=manual-de-recomendaciones-en-el-embarazo-y-parto-prematuro-web&Itemid=307

OPS. (2023). 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada#:~:text>

Oscanoa, T. J., & Tineo, J. A. (2022). Metodología de investigación en farmacogenética: estudios de casos y controles. *Acta Médica Peruana*, 39(2), 166-173. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8547948>

Posada López, J. M., Severiche Sierra, C. A., & Buelvas Almanza, K. P. (2024). Legal framework and procedures of occupational health. A hermeneutic analysis. *Región Científica*, 3(2), 2024336. <https://doi.org/10.58763/rc2024336>

Ramírez, D. L. C., Acosta, M. E. H., Figueroa, R. I. A., Estrada, I. H., & Pérez, J. A. F. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención Familiar*, 26(2), 43-47. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86036>

Segovia Clavijo, A.C., Mesa-Cano, I.C., Ramírez-Coronel, A.A., & García, Armijos, J.A. (2022). Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *Journal of American Health*, 1-12. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82/174>

Siguencia, R. M. C., Brito, E. G. M., Dávalos, N. G. O., & Plaza, C. M. V. (2019). Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(6), 706-710. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/55964142005.pdf>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). Guía de asistencia práctica. Parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 63(5), 283–321. https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). (2025). Anuario Estadístico SUSALUD 2024. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe>

Villantoy, Vega II. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4869?show=full>

Declaración de conflicto de interés: Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Doilita Amasifuen Ochavano: Conceptualización, Metodología, Investigación, Recolección de datos, Análisis de resultados, Discusión y Redacción del borrador original.

Abdon Andres Macedo Amasifuen: Conceptualización, Metodología, Investigación, Recolección de datos, Análisis de resultados, Discusión y Redacción del borrador original.

Declaración de aprobación por el Comité de Ética: Los autores declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

Declaración de originalidad del manuscrito:

Los autores confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.