

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Relación entre las enfermedades de transmisión
sexual y el parto pretérmino en gestantes del
Centro de Salud de Chupaca, enero - junio, 2022**

Frida Enriquez Dueñas

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Claudia María Ugarte Taboada

DE : Roberto Maximiliano Carrasco Navarro
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 2 de abril de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Relación entre las Enfermedades de Transmisión Sexual y el Parto Pretérmino en Gestantes del Centro de Salud de Chupaca enero – junio 2022

Autor:

Frida Enriquez Dueñas – EAP. Medicina Humana

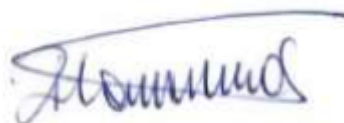
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 7% % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres: Elena Dueñas y Raúl Enríquez, siempre me apoyaron incondicionalmente tanto en la parte moral como económica para poder llegar a ser una profesional de bien.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi hijo: Fernando Raúl, quien ha sido una gran fuente de motivación para mí mientras trabajaba en mi tesis.

También quiero agradecer a mi compañero de vida: Vladimir Durand, por su paciencia, apoyo y palabras de aliento constante que me han dado fuerza para seguir adelante día a día.

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida y la salud.

A mis padres por cultivar los valores para ser la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi esposo por haberme apoyado en todo momento

A mi querido asesor: Dr. Roberto Maximiliano Carrasco por la paciencia que tuvo durante el proceso de investigación de la tesis.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	13
1.1. Formulación del problema	13
1.1.1. Problema general	14
1.1.2. Problemas específicos	14
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo general	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
1.3. Justificación e importancia	14
1.3.1 Justificación teórica	15
1.3.2 Justificación práctica	15
CAPÍTULO II: Marco teórico	17
2.1. Antecedentes del problema	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	22
3.1. Hipótesis	22
3.1.1. Hipótesis general	22
3.1.2. Hipótesis específicas	22
3.2. Variables de la investigación	22
CAPÍTULO IV: Metodología	25
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	25
4.1.1. Método de investigación	25
4.1.2. Tipo de la investigación	25
4.1.3. Nivel de investigación	25
4.2. Diseño de investigación	25
4.3. Población y muestra	26

4.3.1 Población.....	26
4.3.2 Muestra.....	26
4.4. Técnicas de recolección de datos	27
4.4.1 Técnicas.....	27
4.4.2 Instrumento	27
4.4.3 Análisis de datos	27
4.4.4. Procedimiento de la investigación.....	28
4.5 Consideraciones éticas.....	28
CAPÍTULO V: Resultados.....	29
5.1. Presentación de los resultados	29
5.2. Discusión de resultados	35
Conclusiones	41
Recomendaciones.....	42
Limitaciones.....	43
Referencias.....	44
Anexos.....	49

Índice de tablas

Tabla 1. Características epidemiológicas de la relación entre las infecciones de transmisión sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca enero - junio 2022.....	29
Tabla 2. Características demográficas asociadas a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo pretérmino en el análisis bivariado en gestantes del centro de salud de Chupaca enero - junio 2022	31
Tabla 3. Factores asociados a presentar embarazo pretérmino en el análisis bivariado y regresión múltiple en gestantes del centro de salud de Chupaca enero - junio 2022.....	33

Resumen

Este estudio evaluó los factores que contribuyen a la amenaza de parto prematuro en mujeres embarazadas, especialmente la relación entre las ITS y el parto pretérmino en el C.S. de Chupaca durante el año 2022. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 236 mujeres que tuvieron parto vaginal y que acudieron al centro de salud. Se recolectaron datos sociodemográficos y se utilizó el software STATA para su procesamiento. Se encontró que la mayoría de las mujeres residían en Chupaca, con una edad media de 25 años, y un alto porcentaje de ellas tenía educación secundaria y se dedicaba al comercio. En el análisis bivariado observamos que la información sobre métodos anticonceptivos, la información sobre salud reproductiva, la disfunción familiar y las enfermedades de transmisión sexual están correlacionadas estadísticamente con la ocurrencia de parto pretérmino. También se establece la asociación directa y significativa por la edad y la relación de las ETS y el parto pretérmino en el C.S. Pedro Sanchez Meza de Chupaca de enero a junio del 2022, sin embargo, no hubo asociación estadística entre el lugar de residencia y la relación de las ITS en embarazo pretérmino. En el análisis de regresión múltiple observamos que las profesionales tienen mayor chance de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el inicio de relaciones sexuales, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, información sobre salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, en el análisis de regresión múltiple observamos también que las infecciones como hepatitis B tienen mayor oportunidad de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el número de embarazos anteriores, número de controles prenatales.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, trabajo de parto prematuro, embarazo

Abstract

This study aimed to evaluate the factors contributing to the threat of preterm delivery in pregnant women, especially the relationship between sexually transmitted infections and preterm birth. A descriptive correlational design was used, with a sample of 236 women who had a vaginal delivery and attended the Health Center. Sociodemographic data were collected, and the STATA software was used for processing. Many of the women resided in Chupaca, with a mean age of 25 years, and a high percentage had secondary education and were engaged in commerce. In the bivariate analysis, we observed that information about contraceptive methods, reproductive health information, family dysfunction, and sexually transmitted infections were statistically correlated with the occurrence. It was also established that there is a direct and significant association between age and the relationship between sexually transmitted infections and preterm birth at the Pedro Sanchez Meza Health Center in Chupaca from January to June 2022. However, there was no statistical association between place of residence and the relationship of STIs in preterm pregnancy. In the multiple regression analysis, we also observed that professionals have a higher chance of presenting preterm birth in the model adjusted for the onset of sexual activity, knowledge about contraceptive methods, reproductive health information, and sexually transmitted infections. Furthermore, in the multiple regression analysis, we observed that sexually transmitted infections such as Hepatitis B have a higher chance of presenting preterm birth in the model adjusted for the number of previous pregnancies and the number of prenatal check-ups.

Keywords: sexually transmitted infections, preterm labor, pregnancy.

Introducción

La asociación entre las ITS y partos prematuros es una preocupación de la salud pública mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 2.6 millones de bebés nacen muertos cada año en todo el mundo y se cree que la mayoría de estos casos están relacionados con partos prematuros. Además, los recién nacidos que sobreviven a un parto prematuro pueden enfrentar complicaciones de salud a largo plazo como discapacidad cognitiva y problemas de desarrollo (1).

En cuanto a las estadísticas específicas sobre la asociación entre ITS y partos prematuros en todo el mundo, estas pueden variar dependiendo de la región y la población estudiada. Por ejemplo, un estudio en Europa encontró que las mujeres con clamidia y gonorrea tenían un mayor riesgo de parto prematuro, mientras que un estudio en Brasil encontró que la presencia de *Trichomonas vaginalis* estaba asociada con partos prematuros y bajo peso al nacer. En general, se necesita más investigación en diferentes poblaciones para comprender completamente la asociación entre las ITS y los partos prematuros a nivel mundial (2).

Las infecciones del tracto reproductivo constituyen una patología frecuente que puede acarrear graves consecuencias en niños, hombres y mujeres. A nivel internacional, se califica la ausencia de atención como "la cultura del silencio", con sus innegables y perjudiciales efectos, que pueden evitarse, diagnosticarse y tratarse. Es importante destacar que la mayoría de estas ITS. La "cultura del silencio" que rodea a las ITS representa obstáculos para la prevención y tratamiento óptimo de estas patologías. Controlar estas infecciones es importante en relación al bienestar reproductivo a nivel mundial (3).

La preocupación de los profesionales de la salud en todo el mundo se centra en los efectos graves de las ITS en mujeres y niños, así como en su conexión con la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).(4)

De la misma manera que afectan a las mujeres no grávidas, las ITS pueden tener un impacto en las mujeres embarazadas. Una mujer embarazada que contrae una ITS corre el riesgo de complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, hepatitis crónica, cáncer de útero, sífilis, gonorrea, chancro y VIH y es junto con los problemas generales de salud, que existe una mayor probabilidad de experimentar complicaciones durante el embarazo como parto prematuro, prematura ruptura de la membrana que envuelve al feto y muerte fetal.

Adicionalmente, los bebés nacidos con ITS pueden sufrir bajo peso al nacer, infecciones oculares, infecciones del torrente circulatorio, ceguera, sordera, neumonía y hepatopatía (4).

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1. Formulación del problema

La prematuridad es el principal motivo de enfermedades y mortalidad durante el parto, la muerte neonatal es el 75% que no se relacionan con malformaciones congénitas. Según OPS, en el primigenio mes de vida, en el Caribe y América Latina y ocurren nacimientos 12 millones de y muertes 180,000 al año. Estas podría haber sido evitadas se relacionan con la morbilidad y la prematuridad. (5).

A largo, mediano y corto plazo se dan inconvenientes en los niños con nacimiento prematuro que los no prematuros. Con estas complicaciones que se extienden a través de toda su vida, afectando la niñez y la etapa adulta, resultando en enormes costos físicos, psicológicos y económicos (6).

Las ITS consideradas una problemática mundial. Su incremento se gesta en las prácticas reproductivas sin preservativo, la falta de educación sexual y la promiscuidad, entre otros. Al adquirir una ITS, la gestante, son graves y hasta mortales las consecuencias (7).

Son 340 millones de diagnósticos mundiales del ITS. Donde, tricomoniasis 50%, 18% gonorrea, clamidiasis 6%, sífilis 3 % y chancroide 2 % (8).

Es lo que planteamos la pregunta de investigación: ¿existe una correlación entre las infecciones de transmisión sexual y la presencia de parto pretérmino en los recién nacidos del centro de salud de Chupaca durante el año 2022?

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las ITS y el parto pretérmino en las gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022?

1.1.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022??

2. ¿Cuál es la correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022??

3. ¿Cuál es la correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca entre enero a junio del 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar la correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

2. Determinar la correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

3. Determinar la correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

1.3. Justificación e importancia

Se busca en este estudio determinar la correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes. Para determinar las alternativas adecuadas y prevenir esta patología gineco-obstétrica, que representa en mortalidad perinatal un 70 % globalmente y provoca morbilidad neonatal y neurológicas secuelas que afectarán el desarrollo neonatal, es fundamental comprender cómo se presenta. (9).

1.3.1 Justificación teórica

La literatura científica ha sugerido una correlación significativa entre las ITS y el parto prematuro. Las ITS pueden desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica en el cuerpo materno, lo que puede estimular la liberación de prostaglandinas y otras citoquinas que contribuyen al inicio del parto pretérmino. Además, algunas infecciones como la clamidia y la gonorrea pueden provocar complicaciones durante el embarazo como la rotura prematura de las membranas ovulares y la infección del líquido amniótico, que también pueden aumentar el riesgo de parto prematuro.

Es fundamental que las mujeres embarazadas sean sometidas a pruebas que detecten el ITS durante el embarazo y que reciban tratamiento si se detecta una infección. Esto puede reducir significativamente el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones obstétricas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. En resumen, la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas son medidas clave para mejorar los resultados obstétricos y neonatales (10).

Los resultados de esta investigación tienen un impacto directo en el desarrollo de políticas de salud pública. Los hallazgos que respaldan intervenciones costo-efectivas y clínicamente efectivas suelen traducirse en recomendaciones y directrices implementadas por instituciones de salud pública a nivel nacional e internacional.

Las ETS y el pretérmino parto aporta conocimientos fundamentales, evidencia científica robusta y datos cruciales para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas efectivas. Este cuerpo de conocimiento contribuye significativamente al bagaje de investigaciones de las instituciones públicas en salud al proporcionar una base sólida para políticas y prácticas clínicas que mejoren los resultados materno-fetales en esta población vulnerable (11).

1.3.2 Justificación práctica

Este trabajo de investigación es elaborado porque existen pocos estudios previos acerca de los de la correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca, por lo que es fundamental poder determinar estos factores y así poder proponer medidas para disminuir la prevalencia de parto pretérmino, como también ser base para generar nuevas investigaciones acerca de este tema en la región Junín.

La investigación sobre las ITS y el parto prematuro tiene un impacto significativo en las mujeres embarazadas al mejorar la prevención y la atención, brindar apoyo emocional y

participación a los hombres y ayudar a mejorar la salud pública y los estándares de atención médica para la sociedad en general. Estos beneficios son esenciales para promover la salud materna e infantil y reducir las cargas económicas y sociales asociadas con el parto prematuro.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

De acuerdo con la definición proporcionada por la Asociación Americana de Obstetras y Ginecólogos, el parto prematuro se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas regulares que provocan modificaciones en el cuello del útero, como su borramiento y dilatación, y tiene lugar entre la veinteva semana y la 37ª semana de gestación (11).

Según OMS indica que el parto pretérmino es aquel que se da previo a 37ª semana; Dependiendo de la gestacional edad es: en la 34 y 36 semanas prematuro tardío, en la 32 y 34 semanas prematuro moderado, previo a la 32 semana prematuro extremo y previo al 28 semana prematuro muy extremo (12).

2.1.1. Antecedentes internacionales

Anualmente, aproximadamente 15 millones de bebés nacen prematuramente en todo el mundo, lo que representa más del 10 % de todos los nacimientos. Lamentablemente, más de un millón de estos recién nacidos fallecen debido a complicaciones durante el parto, mientras que muchos de los que sobreviven padecen discapacidades permanentes, como problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. Según la Asociación Americana de Obstetricia y Ginecología (ACOG), el parto prematuro se define como el nacimiento que ocurre entre las semanas 22 y 37 de gestación, lo que equivale a un rango de 154 a 258 días (13).

La investigación realizada por Carpio et al. en Ecuador tuvo la finalidad de determinar los factores de riesgo para parto pretérmino. Se evaluaron 810 registros con un 48,7 % de pretérmino donde la población es de una zona rural y estado civil sin pareja (14).

En la investigación de Ngozi et al. se llega a la conclusión de que los factores de riesgo como la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la exposición a situaciones de riesgo como el comercio, trabajo sexual son más comunes entre las mujeres en un 35% o quienes se dedican al comercio informal (15).

En el estudio realizado por Wanyua et al. se afirma que también existen los estigmas relacionados con etiquetas sociales dañinas y la falta de educación sobre sexualidad saludable y salud reproductiva pueden actuar como factores adicionales que obstaculizan el esfuerzo por

buscar atención médica y poner en práctica conductas que salvaguarden el sexo seguro para las poblaciones jóvenes y adultas (16).

En el trabajo de investigación realizado por Aghaei et al. se llega a la conclusión de que las ITS como gonorrea, clamidia o tricomoniasis, pueden causar inflamación en el tracto genital femenino, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, como parto y ruptura prematuros de membranas entre otras, estas también activan la respuesta inmune del cuerpo, lo que puede provocar daño en la barrera que protege al feto en desarrollo, generando así el parto prematuro (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En un estudio realizado por Cuzcano, en Lima, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, 112 gestantes como muestra, se obtuvo que la enfermedad más frecuente fue la ITS y el predominio del parto pretérmino (18).

En un estudio realizado por Carpio, en Lambayeque, se concluyó que los antecedentes de parto pretérmino, menor a 6 el CPN, la vaginosis bacteriana e infecciones de vía urinaria, se asocian al parto pretérmino (19).

Quiñonez, realizó una investigación en un hospital público en Lima. Se determinó la seroprevalencia de 3.9 % de hepatitis B entre mujeres embarazadas que participaron en la investigación. La hepatitis B es una infección viral del hígado que puede transmitirse de madre a hijo durante el parto, lo que sugiere riesgos significativos para la salud materno-infantil (20).

Piscoya realizó un trabajo de investigación en el que llega a la conclusión de que la lejanía de centros de salud y profesionales capacitados dificultan la atención, detección y tratamiento oportunos de ITS durante el inicio de relaciones sexuales y el embarazo. También la falta de programas educativos sobre salud sexual contribuye a desconocer sobre prácticas seguras y prevención de ITS (21).

Mendoza realizó un estudio en el que concluye que la edad en que se inician en el sexo con y sin ITS sugieren que una edad temprana puede estar asociado con un mayor riesgo, también puede estar influenciada por factores socioeconómicos y culturales, como acceso limitado a educación sexual, falta de información sobre prácticas sexuales seguras, información salud reproductiva. (22)

2.2. Bases teóricas

Parto pretérmino: ocurre previo a la semana 37 (16). Siendo una problemática social con implicancias médicas, educativas y económicas. El principal factor que contribuye a la mortalidad y morbilidad infantil y neonatal.

El diagnóstico de APP requiere contracciones con alteración de partes blandas (Bishop > 5 o longitud cervical < 25 mm) y contracciones (4 en 20–30 minutos u 8 en 60 minutos, palpables 30 segundos) o rotura temprana de la membrana (23).

Asimismo, en la determinación de la FNF. Siendo una glucoproteína extracelular de la matriz que se localiza en la interfase corion-decidual de las amnióticas membranas y es liberada a las vaginales secreciones al romperse la interfase, por lo que es un potencial predictor de parto prematuro. El principal beneficio de tal determinación es valor predictivo alto negativo (95%), realizada en sospecha de APP con cervical longitud de 20 y 30 mm (24).

Los Test de FNF pueden ser positivos cuando es elevado a la 3 el riesgo de parto prematuro. Y el negativo es cuando se tiene la certeza del 100% que no haya parto pretérmino en siete días subsiguientes.

Para la previsión de la amenaza de parto pretérmino es necesario conocer los diferentes factores asociados en el contexto peruano. Dentro de ellos, probablemente las ITS tienen implicancias importantes. Tal como indica en el 2016 el Anuario Demográfico de Cuba, la tasa de fecundidad en la edad de 20 años de mujeres fue de 50 por cada 1.000 mujeres (6). El MINSA según la ENDES, son más de 200 mil mujeres (15 y 19 años) en gestación anual, siendo 13,4 %. La RM N 007-2017 9 -MINSA impulsa una atención en el momento preciso en los Centros de Atención (25).

Infección de transmisión sexual: también conocida como enfermedad de transmisión sexual (ETS), es una infección causada por bacterias, virus, parásitos u hongos que se transmiten durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin ningún tipo de protección. Algunas de estas ITS pueden transmitirse de manera materno - fetal, lactancia o parto.

Es importante recalcar que muchas ITS pueden ser asintomáticas en sus etapas iniciales, lo que aumenta el riesgo de transmisión (26).

En el año 2015 se realizó un estudio de casos y control titulado: «Variations in gestational length and preterm delivery by race, ethnicity and migration» en donde encontraron que la relación entre la edad materna genera un riesgo para parto pretérmino; dando como ejemplo, las tasas de nacimientos pretérminos en los Estados Unidos son más altas entre las mujeres de edades menores de 20 y mayores de 35 años (27).

Desde hace varios años, profesionales de la salud sugieren evitar las relaciones sexuales durante el embarazo con la finalidad de evitar el parto pretérmino y las infecciones de transmisión sexual. Para hacer esas sugerencias se basan en estudios metodológicos y en extrapolaciones de la fisiología a la clínica. En este caso, vinculan el parto pretérmino con las concentraciones de prostaglandinas del semen, como se sabe las prostaglandinas son capaces de desencadenar contracciones y maduración cervical (28); también es mencionado los masajes de los pezones como un desencadenante de contracciones (29) o incluido el orgasmo (30). Otras teorías también se vinculan a que podría incrementarse la vaginosis bacteriana generando un proceso infeccioso que podría desencadenar en un parto pretérmino (31).

A mayor número de parejas sexuales desde el inicio de las relaciones sexuales, puede aumentar el riesgo a la exposición de ITS como clamidia, gonorrea, herpes genital, sífilis, VIH. Estas infecciones pueden desencadenar respuestas inflamatorias en el aparato reproductor, que a su vez están asociadas con un elevado riesgo de parto prematuro (32).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 VIH

El riesgo de que las mujeres embarazadas transmiten el virus a sus hijos por nacer aumenta en el parto, trabajo de parto, gestación, lactancia y parto vaginal. Asimismo, con VIH durante o antes de la gestación, podría reducirse el riesgo de transmitirle al feto la ETS (33).

Existe una asociación bien establecida entre la infección por VIH y un mayor riesgo de parto prematuro. Estudios epidemiológicos y clínicos han demostrado que las mujeres con VIH tienen una incidencia significativamente mayor de parto prematuro en comparación con mujeres seronegativas. Se ha postulado que esta asociación puede estar relacionada con la respuesta inflamatoria crónica inducida por la infección por VIH, que a su vez puede desencadenar respuestas inmunes maternas que predisponen al parto prematuro (34).

2.3.2 Sífilis

Se relaciona con los prematuros nacimientos, la muerte del feto dentro útero, y la muerte al nacer. Si no reciben atención médica están con riesgo de desarrollar dificultades que afectarían a varios órganos (35).

2.3.3 Gonorrea

Se ha encontrado una correlación entre esta ITS sin tratamiento en la gestación y el prematuro nacimiento, la prematura ruptura de la membrana y el peso bajo en el nacimiento. El bebé puede contraerla en el parto vaginal (36).

2.3.4 Clamidia

Se ha encontrado una correlación entre esta ITS sin tratamiento en la gestación y el prematuro nacimiento, la prematura ruptura de la membrana y el peso bajo en el nacimiento. En el parto vaginal las mujeres podrían contraerla. El tratamiento es satisfactorio con antibiótico si se descubre en la gestación (30).

2.3.5 Hepatitis B

Las gestantes infectadas con pronto parto, es grande el riesgo de transmitirle al bebe. Los niños en riesgo que son tratados después de nacer, pueden evitar la transmisión (37).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca entre enero a junio del 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

Ha1. Existe correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

Ha2. Existe correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

Ha3. Existe correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Variable 1

Infección de transmisión sexual

3.2.2. Variable 2

Parto pretérmino

En la siguiente tabla se operacionalizan las variables.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable	Fuente
Variable 1 Infecciones de transmisión sexual	Las ITS son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual, incluso por relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral	ITS descritas en las historias clínicas de las gestantes.	Si No	Nominal dicotómica	Historia clínica
Variable 2 Parto Pretérmino	Parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.	Es aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación	Si No	Nominal dicotómica	Historia clínica
Variables intervinientes	Edad de la mujer	Paciente gestante entre 15 y 45 años	Número de años cumplidos	Ordinal discreta	Historia clínica
	Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que se tuvo contacto sexual	Número de parejas sexuales	Ordinal discreta	Historia clínica
	Educación sexual de los padres	Conocimiento sobre sexualidad	Si No	Nominal Categórica	Historia clínica
	Número de hijos previos	Cantidad de gestaciones anteriores	<ul style="list-style-type: none"> ● primigesta ● secundigesta ● multigesta 	Ordinal Politómica	Historia clínica

Disfunción Familiar	Problemas dentro de la familia	<ul style="list-style-type: none"> ● disfunción familiar severa ● funcionalidad moderada ● alta funcionalidad 	Ordinal Politémica	Historia clínica
Estado civil de la madre	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ● soltera ● casada ● viuda ● divorciada 	Ordinal Politémica	Historia clínica
Grado de instrucción de la madre - padre	Grado de instrucción de la madre	<ul style="list-style-type: none"> ● inicial ● primaria ● secundaria ● superior 	Ordinal Politémica	Historia clínica

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de investigación

Se utilizó el método analítico, que analiza la correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes, buscando la identificación de los factores que se asocian.

4.1.2. Tipo de la investigación

Es de tipo aplicado porque se enfoca en optimizar y mejorar situaciones específicas mediante la variación de la condición del problema (38).

4.1.3. Nivel de investigación

Dado que se está en búsqueda de hallar una relación entre dos variables, es el nivel correlacional (38).

4.2. Diseño de investigación

Hernández et al. (31) siendo que la investigación es correlacional. Busca determinar el nivel de correlación o conexión entre dos o más variables, categorías o conceptos en un contexto particular. Miden cada variable y examinan su relación (38).

Siendo no experimental el estudio. Según Hernández et al. (38), en esta no se requiere una manipulación de variables solo la observación de fenómenos de la realidad en análisis (38). Y transversal. Según Hernández et al.: “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un determinado tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (38).

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población está constituida por todas las gestantes que presentaron parto vaginal que acudieron al Centro de Salud Pedro Sanchez Meza - Chupaca, entre enero a junio del 2022 y según el registro del libro de partos.

4.3.2 Muestra

Se realizó un muestreo aleatorizado simple de la muestra, usando la fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

- ✓ N=
- ✓ Tamaño de la población = 380
- ✓ Z= Nivel de confianza 95% (α)=1.96
- ✓ P= Probabilidad de éxito o proporción esperada =0.05.
- ✓ Q= Probabilidad de fracaso = 0.95
- ✓ E= Precisión (error máximo admisible en términos de precisión = 0.03.

Muestreo: fue el muestreo probabilístico aleatorizado, según los criterios de exclusión e inclusión, tal como se muestra seguidamente.

- ✓ El resultado de esta ecuación es de : 132.
- **Criterios de selección**
- ✓ **Criterios de inclusión**
 - H.C de gestantes atendidas durante enero a junio del 2022
 - Historias clínicas completas y correctamente llenadas.

- ✓ **Criterios de exclusión:**
 - H.C de pacientes con parto prematuro por cesárea
 - Historias clínicas mal rellenas

4.4. Técnicas de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

Lectura y análisis de registros e historias clínicas.

Inicio de la investigación

- ✓ Fase I: revisión del libro de partos. Número total de historias clínicas.
- ✓ Fase II: revisión de historias clínicas obtenidas de la fase I.
- ✓ Fase III: llenado de los instrumentos de recolección de datos.
- ✓ FASE IV: análisis de todos los datos obtenidos.

4.4.2 Instrumento

- **Diseño**

Utilizando el Excel con información de datos de historias clínicas (anexo 3), Apgar familiar (ver anexo 4), detalla implicantes familiares de la relación entre las ITS y el parto pretérmino entre las gestantes.

- **Confiabilidad y validez**

Siendo el instrumento de recolección en el que recae la responsabilidad, la investigación los datos se recolectan de la H.C.

4.4.3 Análisis de datos

Se recopiló de H.C de las pacientes embarazadas y atendidas en el consultorio Gineco - Obstetricia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, y los datos recopilados se registraron en Excel Versión 201. Asimismo, la información analizada y procesada con el programa informático STATA® versión 17. Los resultados se tradujeron en tablas de porcentajes y frecuencias(cualitativos), modas y medianas (cuantitativos). Se utilizó χ^2 en la determinación de la asociación entre parto prematuro y las variables independientes, además de expresar la razón de prevalencia (RP) para las medida de asociación y el intervalo de confianza al 95% (IC95%) como el valor de $p \leq 0,05$ para expresar los resultados de significancia estadística encontrados en las pruebas de análisis bivariado y multivariado, calculados mediante modelos GLM tipo Poisson, con varianzas robustas.

4.4.4. Procedimiento de la investigación

Este estudio comenzó recopilando las fuentes bibliográficas por 30 días. Después, la revisión de artículos y trabajos sobre la relación entre las ITS y el parto pretérmino. Se hizo la presentación del proyecto de tesis al Comité de Ética de la UCCI, y con aprobación por el oficio número 058-2023-CIEI-UC (ver anexo 5). Es importante destacar que la investigación tiene cumplimiento estricto de la recomendación y normativa del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y respeta los derechos el valor social y científico. La investigación se llevó a cabo con anticipación y sus hallazgos serán significativos en el campo de la salud. Además, para proteger los derechos del paciente, se mantendrán en confidencialidad los datos, siendo que no se solicitó informado consentimiento dado que la investigación evidencia un riesgo insignificante para las familias de los pacientes.

4.5 Consideraciones éticas

El Comité de Ética de la Universidad Continental ha realizado la aprobación y revisión de este trabajo. Los nombres de cada participante se codificarán con números, que no coincidan con el número de H.C., para garantizar los aspectos éticos.

Los principios éticos fundamentales del Informe Belmont de justicia, beneficencia y respeto a las personas respaldan el estudio (40). La investigadora afirma que no tiene conflictos de intereses. Además, la tesista financió su propio trabajo actual.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 1. Características epidemiológicas de la relación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca enero - junio 2022

Características	N (%)
Edad	25.6 ± 5.9
Lugar de residencia	
Chupaca	198 (83.9%)
Otros	38 (16.1%)
Estado civil	
Soltera	89 (37.7%)
Casada	62 (26.2%)
Conviviente	85 (36.0%)
Número de embarazos anteriores	
Ninguno	63 (26.6%)
1-3 embarazos	144 (61.0%)
4-6 embarazos	23 (9.8%)
7 - 9 embarazos	6 (2.5%)
Números de controles prenatales	
1 control	41 (17.3%)
2 controles	139 (58.9%)
3 controles	45 (19.0%)
4 controles	11 (4.6%)
Consejería prenatal	
Sí	236 (100%)
Ocupación	
Comerciante	94 (39.8%)
Ama de casa	64 (27.1%)
Estudiante	30 (12.7%)
Agricultora	39 (16.5%)
Profesional	8 (3.4%)
Trabajadora sexual	1 (0.5%)
Grado de instrucción	
Primaria	63 (27.9%)
Secundaria	154 (65.3%)
Superior	16 (6.8%)
Edad de inicio de relaciones sexuales	
10 - 12 años	102 (43.2%)
13 - 15 años	79 (33.5 %)
16 - 18 años	20 (8.5%)
Número de parejas sexuales	

1 - 2 parejas sexuales	190 (80.5%)
3-4 parejas sexuales	31 (13.1%)
5 - 6 parejas sexuales	15 (6.3%)
Información sobre métodos anticonceptivos	
No	158 (66.9%)
Sí	78 (33.1%)
Información sobre salud reproductiva	
No	137 (58.1%)
Sí	99 (41.9%)
Disfunción familiar	
0 - 2 puntos	18 (7.6%)
3 - 6 puntos	206 (89.3%)
7 - 10 puntos	12 (5.1%)
Tipo de parto	
Parto pretérmino	156 (66.1%)
Parto a término	73 (30.9%)
Parto postérmino	2 (2.9%)
Infecciones de transmisión sexual	
Ninguno	48 (20.3 %)
Herpes	44 (18.6%)
Sífilis	36 (15.2%)
VIH	14 (5.9%)
Gonorrea	31 (13.1%)
Tricomoniasis	35 (14.8%)
Clamidiasis	27 (11.4%)
Hepatitis B	1 (0.4%)
ITS categorizada	
No	48 (20.3%)
Si	188(79.6%)

Nota: La población está conformada por 236 gestantes del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza, Huancayo, Perú , 2022.

Interpretación:

Fueron 236 gestantes en las que se aplicó la encuesta, con participación del 100 % del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, siendo el rango de edad de 25.64 ± 5.92 años, teniendo residencia en Chupaca 198 (83.9 %) de las participantes, siendo más frecuente el estado civil soltera 89 (37.7 %), que tuvieron de 1 a 3 embarazos anteriores 144 (61 %), habiendo recibido consejería prenatal el cien por ciento de las participantes.

La ocupación predominante es la de comerciante 94 (39.8 %), con grado de instrucción secundaria 154 (65.3 %), encontrándose el iniciar una relación sexual entre los 10 a 12 años 102 (43.2 %), con número de parejas sexuales entre 1 a 2 190 (80.5 %), refiriendo que no se informaron sobre métodos anticonceptivos 158 (66.9 %), y que tampoco no se informaron

sobre salud reproductiva 137 (58.1 %), presentando disfunción familiar moderada de puntaje 3 a 6, 206 mujeres (89.3%).

Las participantes en su mayoría tuvieron parto pretérmino 156 (66.1%), y ninguna enfermedad de transmisión sexual 48 (20.3%), respectivamente.

Tabla 2. Características demográficas asociadas a las ITS y la gestación pretérmino en el análisis bivariado en gestantes del CC.SS de Chupaca enero - junio 2022

Características	Parto pretérmino		P
	No	Sí	
	(n=80) n (%)	(n=156) n (%)	
Edad categorizada			≤ 0.05
Menor de 15 años	2(50.0%)	2 (50.0%)	
15 - 20 años	8(38.1%)	13(61.9%)	
21 - 30 años	49(28.8%)	121(71.1%)	
Más de 30 años	21(51.2%)	20 (48.7%)	
Lugar de residencia			0.281
Chupaca	70(35.3%)	128(64.6%)	
otros	10(26.3%)	28(73.6%)	
Estado civil			0.545
Soltera	30(33.7%)	59 (66.2%)	
Casada	19(30.6%)	43 (69.3%)	
Conviviente	31(36.4%)	54 (63.5%)	
Número de embarazos anteriores			0.768
Ninguno	19(30.1%)	44 (69.8%)	
1-3 embarazos	50(34.7%)	94 (65.2%)	
4-6 embarazos	8 (34.7%)	15 (65.2%)	
7 - 9 embarazos	3 (50.0%)	3 (50.0%)	
Número de controles prenatales			≤ 0.05
1 control	17(41.4%)	24 (58.5%)	
2 controles	33(23.7%)	106(76.2%)	
3 controles	21(46.6%)	24(53.3%)	
4 controles	9(81.8%)	2 (18.1%)	
Grado de instrucción			0.114
Primaria	19(28.7%)	47 (71.2%)	
Secundaria	52(33.7%)	102(66.2%)	
Superior	9 (56.2%)	7 (43.7%)	

Edad de inicio de relaciones sexuales		≤ 0.05
10 - 12 años	26(23.8%)	83(76.15%)
13 - 15 años	45(42.8%)	60 (57.1%)
16 - 18 años	9 (40.9%)	13 (59.1%)
Número de parejas sexuales		≤ 0.05
1 - 2 parejas sexuales	60 (31.5%)	130 (68.4%)
3-4 parejas sexuales	12 (38.7%)	19 (61.2%)
Información sobre métodos anticonceptivos		≤ 0.05
No	45(28.4%)	113(71.5%)
Sí	35(44.8%)	43 (55.1%)
Información sobre salud reproductiva		≤ 0.05
No	38(27.7%)	99 (72.2%)
Sí	42(42.2%)	57 (57.5%)
Disfunción familiar		≤ 0.05
0 - 2 Puntos	2 (11.1%)	16 (88.8%)
3 - 6 Puntos	71(34.4%)	135(65.5%)
7 - 10 Puntos	7 (58.3%)	5 (41.6%)
Infecciones de transmisión sexual		≤ 0.05
Ninguno	39(81.2%)	9 (18.7%)
Herpes	24(54.5%)	20 (45.4%)
Sífilis	15(41.6%)	21 (58.3%)
VIH	1 (7.1%)	13 (92.8%)
Gonorrea	0.00%	31 (100%)
Tricomoniasis	0.00%	35 (100%)
Clamidiasis	1 (3.7%)	26 (96.3%)
Hepatitis B	0	1
ITS categorizada		≤ 0.05
No		9 (18.7%)
Si	41(21.8%)	147(78.1%)

Nota: La población está conformada por 236 gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza , Huancayo , Perú , 2022.

Interpretación:

En el bivariado análisis de las asociadas características, evidencia la edad cronológica, la edad de inicio de relaciones sexuales, la información sobre métodos anticonceptivos, la información sobre salud reproductiva, la disfunción familiar y las infecciones de transmisión sexual, están correlacionadas estadísticamente con la ocurrencia de parto pretérmino ($p \leq 0.05$).

Tabla 3. Factores asociados a presentar embarazo pretérmino en el análisis bivariado y regresión múltiple en gestantes del centro de salud de Chupaca enero - junio 2022

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	RP	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Edad categorizada						
Menor de 15 años	**	**	**			
15 - 20 años	1,23	0.43 - 3.49	0,687			
21 - 30 años	1,42	0.53 - 3.81	0,483			
Más de 30 años	0,97	0.34 - 2.73	0,963			
Lugar de residencia						
Chupaca	**	**	**			
otros	1,13	0.91 - 1.41	0,236			
Estado civil						
Soltera	**	**	**			
Casada	1,04	0.83 - 1.30	0,691			
Conviviente	0,95	0.76 - 1.19	0,704			
Número de embarazos anteriores						
1 - 3 embarazos	0,93	0.76 - 1.14	0,511			
4 - 6 embarazos	0,93	0.66 - 1.31	0,693			
7 - 9 embarazos	0,71	0.31 - 1.62	0,423			
Número de controles prenatales						
1 control	1,3	0.99 - 1.71	0,059			
2 controles	0,91	0.62 - 1.32	0,628			
3 controles	0,31	0.86 - 1.11	0,074			
4 controles						
Ocupación						
Comerciante	**	**	**	**	**	**
Ama de casa	0,86	0.69 - 1.07	0,178	0,90	.23 - 1.08	0.178
Estudiante	0,93	0.72 - 1.22	0,645	0,89	.70 - 1.14	0.645
Agricultora	0,79	0.59 - 1.05	0,112	0,90	.73 - 1.11	0.112
Profesional	1,08	9.77 - 4.00	≤ 0.05	4,57	.13 - 9.80	≤ 0.05
Trabajadora sexual	1,34	1.19 - 1.51	≤ 0.05	0,93	.73 - 1.19	≤ 0.05
Grado de instrucción						
Primaria	**	**	**			
Secundaria	0,93	0.76 - 1.12	0,457			
Superior	0,61	0.34 - 1.09	0,098			
Edad de inicio de relaciones sexuales						
10 - 12 años	**	**	**	**	**	**
13 - 15 años	0,75	0.61 - 0.91	≤ 0.05	0,89	0.82 - 1.08	0,453
16 - 18 años	0,77	0.53 - 1.11	0,172	0,76	0.59 - 1.15	0,264

Número de parejas sexuales						
1 - 2 parejas sexuales	**	**	**			
3 - 4 parejas sexuales	0,89	0.66 - 1.20	0,467			
5 - 6 parejas sexuales	0,68	0.39 - 1.18	0,173			
Información sobre métodos anticonceptivos						
No	**	**	**	**	**	**
Sí	0,77	0.61 - 0.96	≤ 0.05	1.03	0.88 - 1.24	0,579
Información sobre salud reproductiva						
No	**	**	**	**	**	**
Sí	0,79	0.65 - 0.971	≤ 0.05	0,98	0.89 - 1.20	0,647
Disfunción familiar						
0 - 2 Puntos	**	**	**	**	**	**
3 - 6 Puntos	0,73	0.60 - 0.89	≤ 0.05	0,84	0.67 - 1.05	0,139
7 - 10 Puntos	0,46	0.23 - 0.93	≤ 0.05	0,7	0.43 - 1.41	0,416
Infecciones de transmisión sexual						
Ninguno	**	**	**			**
Herpes	2,60	1.33 - 5.09	≤ 0.05	2.60	1.33 - 5.09	≤ 0.05
Sífilis	3,09	1.62 - 5.88	≤ 0.05	3.09	1.62 - 5.88	≤ 0.05
VIH	4,86	2.60 - 9.07	≤ 0.05	4.86	2.60 - 9.07	≤ 0.05
Gonorrea	4,89	2.70 - 8.86	≤ 0.05	4.89	2.70 - 8.86	≤ 0.05
Tricomoniasis	5,14	2.86 - 9.62	≤ 0.05	5.14	2.86 - 9.62	≤ 0.05
Clamidia	5,93	2.83 - 9.30	≤ 0.05	4.93	2.72 - 8.92	≤ 0.05
Hepatitis B	5,29	2.95 - 9.62	≤ 0.05	5.29	2.88 - 9.72	≤ 0.05

Nota: La población está conformada por 236 gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Huancayo, Perú, 2022

Los valores en negrita son aquellos considerados estadísticamente significativos

Interpretación:

En el análisis de regresión múltiple de la correlación entre la disfunción familiar y el parto pretérmino, observamos que el presentar de tres a seis puntos (PR=0.73 ; IC 95 % = 0.60 - 0.89) y de 7 a 10 puntos (PR= 0.46 IC 95 % = 0.23-0.93) en la escala de disfunción familiar, se correlaciona estadísticamente con el parto pretérmino.

En el análisis correlacional entre la ocupación y el parto pretérmino, se observa que el presentar algún tipo de actividad profesional (PR = 1.08; IC 95 % = 0.77 - 1.40) y ser trabajadora sexual (PR = 1.34; IC 95 % = 1.19 - 1.51) se correlacionan estadísticamente con parto pretérmino.

Durante el análisis de regresión de la correlación entre la información sobre métodos anticonceptivos y el parto pretérmino, se pudo observar una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el tema (PR = 0.77; IC 95% = 0.61 - 0.96) y la

probabilidad de tener un parto pretérmino. En otras palabras, a medida que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos aumentaba, había una menor probabilidad de tener un PP.

Asimismo, en el análisis de regresión de la correlación entre las infecciones de transmisión sexual y el parto pretérmino, se demostró una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de ciertas enfermedades y la probabilidad de tener un parto pretérmino. Las enfermedades que presentaron una mayor correlación fueron: Herpes (PR = 2.60; IC 95% = 1.33 - 5.09), Sífilis (PR = 3.09; IC 95% = 1.62 - 5.88), VIH (PR = 4.86; IC = 2.60 - 9.07), Gonorrea (PR = 4.89; IC 95% = 2.70 - 8.86), Tricomoniasis (PR = 5.14; IC 95% = 2.86 - 9.62), Clamidia (PR = 5.93; IC 95% = 2.83 - 9.30) y Hepatitis B (PR = 5.29; IC 95% = 2.95 - 9.62).

En el análisis de regresión múltiple se observa que las profesionales tienen mayor chance de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el inicio de relaciones sexuales, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, información sobre salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual (PRa = 4,57; IC95% = 2.13 - 9.80).

Asimismo, en el análisis de regresión múltiple se observa que ITS como HB tienen mayor oportunidad de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el número de embarazos anteriores, número de controles prenatales, (PRa = 5.29; IC 95% = 2.88 - 9.72).

5.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación se logró obtener la participación de 236 embarazadas inscritas en el programa de control prenatal en el periodo de enero a junio del 2022 en el CC.SS Pedro Sánchez Meza - Chupaca, Huancayo. En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio, se demostró que la mayoría de las mujeres pertenecen a una zona rural y una edad media de 25 años, el 65.3 % tuvieron un estudio educativo de nivel secundario, el 39.8 % de la población fueron comerciantes, estos resultados coinciden con lo demostrado por Carpio et al. (2019) en Guayaquil, Ecuador, donde la finalidad es determinar los factores de riesgo para parto pretérmino se evaluaron 810 registros con un 48,7 % de pretérmino donde la población es de una zona rural y estado civil sin pareja (18) difieren a lo encontrado por Ahumada (37) quien presentó resultados diferentes en cuanto a la edad, nivel educativo y es similar a lo encontrado por Maíz (38) quien en su investigación hace mención que la mayoría se encuentra entre 24 a 34 años y pertenecen a una zona rural.

Se obtuvo que inician una relación sexual en las edades 10 a 12 años con 43.2 %, compañeros sexuales entre 1 a 2 con 80.5 % mayor frecuencia de solteras 37,7 %; que tuvieron parto pretérminos 66.1 %, estos son diferentes a lo demostrado por Flórez en Colombia (2015-2016), donde el inicio de relaciones sexuales fue de 45.5 % entre las edades de 18 a 29 años (39).

En el presente estudio, la ocupación predominante es la de comerciante con grado de instrucción secundaria, encontrándose que inician una relación sexual a los 10 a 12 años, con número de parejas sexuales entre 1 a 2, refiriendo que no se informaron sobre métodos anticonceptivos y que tampoco no se informaron sobre salud reproductiva presentando disfunción familiar moderada.

En el estudio de Gozi, Jie, Guangyi en el 2015, las mujeres que tienen trabajos con bajos ingresos o son comerciantes informales (35 %) pueden estar en mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual debido a una falta de acceso a servicios de salud adecuados y una mayor exposición a situaciones de riesgo como el comercio sexual. (19).

El estudio realizado por Wanyua et al. y publicado en la revista BMC Pregnancy and Childbirth en 2016 encontró que la falta de información sobre salud reproductiva en mujeres embarazadas se asoció con un mayor riesgo de parto pretérmino (16).

Otro estudio realizado por Takyi et al. y publicado en la revista BMC Public Health en 2019 encontró que la disfunción familiar en mujeres embarazadas se asoció con un mayor riesgo de parto pretérmino (40).

Asimismo, una revisión sistemática y metaanálisis publicada en la revista BMC Pregnancy and Childbirth en 2017 demostró que las ITS en general, incluyendo la clamidia, la gonorrea y la tricomoniasis, se asociaron con un mayor riesgo de parto pretérmino (17).

En el estudio Shumway et al. (2018) sugieren que la calidad de la relación familiar, así como los niveles de ansiedad, depresión y estrés maternos, pueden estar relacionados con APP. La disfunción familiar puede ser una fuente de estrés y ansiedad para la madre, lo que podría explicar la correlación encontrada en el análisis de regresión múltiple (41).

En el análisis de la correlación entre la ocupación y el parto pretérmino, se observa que el presentar algún tipo de actividad profesional y ser trabajadora sexual se correlaciona estadísticamente con la probabilidad de tener parto pretérmino, según Kassari, Melki y

Kobeissi (2007). Este estudio demostró una asociación entre el trabajo sexual y el parto prematuro, así como también entre el trabajo en servicios de limpieza y el parto prematuro. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este estudio se llevó a cabo en El Líbano y puede haber diferencias culturales y de contexto que limiten su generalización a otras poblaciones (42).

En el estudio de Jahanfar, Lim y Ramli (2012) se realizó una revisión sistemática de estudios en países en desarrollo y se encontró una asociación entre el trabajo en la industria textil y el parto prematuro, pero no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el trabajo sexual y el parto prematuro (43).

A medida que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos aumentaba, había una menor probabilidad de tener un parto prematuro.

La correlación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el parto pretérmino ha sido objeto de varios estudios. Un estudio realizado en Brasil por Oliveira et al. (2015) demostró que el conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos se asociaba con un mayor riesgo de parto pretérmino (44).

Otro estudio similar realizado en Irán por Hadi et al. (2017), también se demostró que el conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos estaba relacionado con un mayor riesgo de parto prematuro (45).

Por otro lado, un estudio realizado en Nigeria por Adetokunboh et al. (2018) demostró que el acceso limitado a los métodos anticonceptivos se asociaba con un mayor riesgo de parto pretérmino (46).

Es importante destacar que la mayoría de los estudios sobre la asociación entre la ocupación y el parto prematuro se han realizado en países de ingresos altos y medios y se requiere de más investigación en países de ingresos bajos. Asimismo, en el análisis de regresión de la correlación entre las infecciones de transmisión sexual y el parto pretérmino, se demostró una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de ciertas enfermedades y la probabilidad de tener un parto pretérmino.

Otro estudio publicado en la revista *BMC Pregnancy and Childbirth*, Rours GJG, Rours et al. (2019) demostró una asociación significativa entre la infección por sífilis en mujeres embarazadas y el parto pretérmino (47).

En el análisis de regresión múltiple, se observa que las profesionales tienen mayor chance de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el inicio de relaciones sexuales, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, información sobre salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual. Estos resultados concuerdan con los encontrados por González, Delgado, García de la Hera, Sillero, Martos (2014) el cual establece que el inicio de relaciones sexuales, conocimiento sobre vida sexual está correlacionado a presentar parto pretérmino (48).

Asimismo, en el análisis de regresión múltiple se observa que ETS como HB tienen mayor oportunidad de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el número de embarazos anteriores, número de controles prenatales coincidentemente con lo publicado en la revista «Journal of Perinatal Medicine» Zhang et al.(2014) observó que las mujeres embarazadas con hepatitis B tenían una mayor probabilidad de parto pretérmino que las mujeres sin hepatitis B (48).

Un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública por Quiñones (2016) demostró una seroprevalencia de hepatitis B del 3,9 % en gestantes en un hospital del Estado en Lima, y que las mujeres con hepatitis B tenían una mayor probabilidad de tener parto pretérmino que las mujeres sin hepatitis B (20). También encontró que las mujeres contagiadas de hepatitis B tenían un mayor riesgo de parto pretérmino en comparación con las mujeres que no presentaban dicha infección (20).

En el estudio de Flores (2018) Las mujeres jóvenes, menores de 25 años, tienen un mayor riesgo de contraer ITS y tener un parto pretérmino (50).

Piscoya (2015) mencionó que las mujeres que viven en zonas periurbanas y rurales tienen un mayor riesgo de contraer ITS y tener un parto pretérmino. Esto puede estar relacionado con la falta de acceso a servicios de salud y educación (21).

Torres (2016) observó que el estado civil de las mujeres solteras o separadas embarazadas tienen un mayor riesgo de contraer ITS y tener un parto pretérmino (51) y Conde (2019) menciona que el ingreso económico de las mujeres con bajos ingresos económicos tienen un mayor riesgo de contraer ITS y tener un parto pretérmino (52).

Este estudio abordó la edad que inician una relación sexual como uno de los factores de riesgo de ITS y, en consecuencia, de parto pretérmino. Sutton (2019) se encontró que la

edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 16 años, resultados diferentes a lo encontrado por nuestro estudio, siendo un factor de riesgo para la adquisición de ITS en mujeres embarazadas (53).

Mendoza (2021), en otro estudio realizado en Perú, encontró que las mujeres con ITS tenían una edad media de inicio de relaciones sexuales de 16.8 años, mientras que las mujeres sin ITS tenían una edad media de inicio de 18.1 años (22).

En el análisis bivariado de las características asociadas, evidencia la edad cronológica, la edad de inicio de relaciones sexuales, la información sobre métodos anticonceptivos, la información sobre salud reproductiva, la disfunción familiar y las infecciones de transmisión sexual, están correlacionadas estadísticamente con la ocurrencia de parto pretérmino. Es interesante observar que, se han identificado factores que no solo están relacionados con las infecciones de transmisión sexual, sino también con otros aspectos de la salud reproductiva y familiar. en el estudio de Ayala (2018) menciona en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se demostró que es un factor de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, como mencionamos anteriormente, pero también puede estar relacionado con otros factores de riesgo para el parto pretérmino, como la falta de información sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva resultados similares demostrado por nuestra investigación (54).

Glover (2014) mencionó también que la disfunción familiar es otro factor que se ha identificado en el análisis bivariado, lo que sugiere que el apoyo y la estabilidad familiar pueden ser importantes para prevenir el parto pretérmino. La educación y la información sobre salud reproductiva también parecen estar asociadas con un riesgo menor de PP (55).

En el análisis de regresión de la correlación entre la disfunción familiar y el parto pretérmino, se observa que el presentar de tres a seis puntos, en la escala de disfunción familiar, se correlaciona estadísticamente con la probabilidad de tener parto pretérmino. En este caso, a mayor puntaje de score de disfunción familiar, menor la probabilidad de parto pretérmino.

En un estudio realizado en Cataluña (2017) se demostró en el análisis de regresión que la falta de apoyo social y la disfunción familiar se asociaban con un mayor riesgo de parto pretérmino (56).

En otro estudio en España, Sancha (2019) encontró que las mujeres con una disfunción familiar moderada o grave tenían un mayor riesgo de parto pretérmino similar a lo demostrado por nuestro estudio (57).

En un tercer estudio en Andalucía, Amezcua (2016) encontró que la percepción de falta de apoyo social y familiar se asociaba significativamente con un mayor riesgo de PP (58). En el análisis de regresión múltiple se observa que las profesionales pueden presentar PP en el modelo ajustado por el inicio de relaciones sexuales, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, información sobre salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual.

Un estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública, Monterde (2018) encontró que las mujeres con trabajos más estresantes y de mayor responsabilidad tenían un mayor riesgo de PP (59). Otro estudio, publicado en la revista *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, De la Fuente (2016), también encontró una asociación entre el trabajo por turnos y un mayor riesgo de PP (60).

Conclusiones

1. Se ha encontrado que existe correlación entre las variables edad y las infecciones de transmisión sexual con el parto pretérmino en el CC.SS Pedro Sánchez Meza de Chupaca de enero a junio del 2022.
2. Se ha determinado que existe correlación de las infecciones de transmisión sexual con el parto pretérmino del centro de salud de Chupaca de enero a junio del 2022.
3. En el análisis de regresión múltiple, se observa que las profesionales tienen mayor chance de presentar parto pretérmino en el modelo ajustado por el inicio de relaciones sexuales, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, información sobre salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual, en el CC.SS Pedro Sánchez Meza de Chupaca de enero a junio del 2022.
4. Se concluye que existe una correlación entre las infecciones de transmisión sexual y el parto pretérmino y que esta correlación se ve influenciada por diversos factores como la edad en que inician una relación sexual, la educación y la información sobre salud reproductiva, la disfunción familiar y la profesión.
5. El estudio demostró más participantes de zona rural, donde el acceso a la atención médica y los servicios de prevención, tratamiento de las ITS puede ser limitado, existe una preocupación particular por el impacto de las infecciones de transmisión sexual en la salud materna y fetal. Además, los factores socioeconómicos y culturales presentes en las áreas rurales pueden influir en las tasas de infección y la capacidad de las mujeres embarazadas para recibir atención adecuada.
6. Aunque la correlación entre las infecciones de transmisión sexual y el parto pretérmino se ha estudiado, se requiere más investigación en zonas rurales específicas para comprender mejor esta relación y diseñar estrategias de prevención y atención que sean efectivas.

Recomendaciones

1. Al equipo directivo y consultorios del servicio de Obstetricia y Ginecología del C.SS de Chupaca Pedro Sánchez Meza, que para la afrontación de grandes crisis sanitarias, se le recomienda tomar en cuenta que proteger la salud reproductiva de las pacientes es un importante componente de las medidas salubridad. Como resultado, es beneficioso prestar atención a la consejería reproductiva y la planificación familiar.
2. A los órganos desconcentrados del MINSA, se recomienda tomar en cuenta que las medidas y políticas para la protección de la salud reproductiva y sexual se implementen en distintos niveles, basándonos en la investigación sobre la salud sexual y reproductiva incluyendo la evaluación y diseño de una efectiva intervención para proteger a las pacientes.
3. Es importante promover la educación y el acceso a métodos anticonceptivos eficaces para prevenir las ITS y, por ende, reducir el riesgo de parto pretérmino. Además, es importante brindar apoyo, recursos para fortalecer la unidad familiar, fomentar la estabilidad emocional y psicológica durante el embarazo.

Limitaciones

1. Una de las limitaciones del presente trabajo de investigación fue el propio de los trabajos de base secundaria como revisión de las historias clínicas, debido a la letra ilegible, historias clínicas inconclusas por parte del personal a cargo.
2. La información recopilada sobre las ITS y el parto pretérmino puede estar sujeta a errores de informe o falta de datos precisos de las participantes. Los estudios pueden haber dependido de autorreportes o registros médicos, lo que podría influir en la validez de los resultados.
3. Es importante tener en cuenta que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y la incidencia de parto pretérmino pueden estar influenciadas por factores geográficos y sociodemográficos específicos de la población de estudio, lo que hace que los resultados no sean generalizables a otras poblaciones.
4. El registro de las historias clínicas por parte del personal a cargo pudo haber incluido muestras limitadas o específicas, lo que dificulta la generalización de los resultados a la población en general, por ejemplo de campañas médicas de un centro poblado específico.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: OPS, OMS, 1995:17-8. Comunicación para la salud.
2. Unesco. Las diez enfermedades más mortíferas del mundo, treinta datos tomados del informe sobre la salud en el mundo. Correo UNESCO; 1998:51(2):12-5.
3. Rodríguez CS, Ramos GR, Hernández HR. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex.*2013;81:499-503. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2013/gom139b.pdf>.
4. Mendoza TL, Claros BD, Mendoza TL, Arias GM, Peñaranda OC. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. chil. obstet.ginecol.* 2016 Santiago ago;vol.81 no.4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.
5. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC:OPS, 1997:3-24,174-81.
6. Blumberg BS. *Bull New York Academy of Medicine*, 1988;44:1-5.
7. Dixan MR, Wasserheit J. La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo. Nueva York: International Women 's Health Coalition, 1991:131-3.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines Estadísticos. En: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
9. Himpens, E., Van den Broeck, C., Oostra, L., Calders, P., & Vanhaesebrouck, P. (2008). Prevalence, type, and outcome of cerebral palsy in a Belgian cohort of extremely preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 354-360.
10. De la Puente PP, Hernández GJ, Cararach RV, Cerqueira DM, Ezcurdia Gurpegui M, Fabre González E, et al. Prematuridad. S.E.G.O.(p.1)
11. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008, 5;371 (9606):75-84
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Trabajo de parto prematuro y parto prematuro. 2016. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-EducationPamphlITS-Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro>.
13. Organización Mundial de la Salud. Partos prematuros. 19 febrero de 2018. En: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
14. Carpio, G. E. Q., Santillán, L. C. G., Villacrés, Á. D. F., & Acosta, J. M. B. Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 2019,1(1), 6-6.

15. Ngozi EC, Jie Y, Guangyi B, et al. Correlation between sexually transmitted infections and preterm birth: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Clin Exp Med*. 2015, 8 (9):15418-15428
16. Wanyua, S., Kanyina, E. W., & Mburugu, G. N. Association between maternal knowledge on cervical cancer and utilization of cervical cancer screening services among antenatal clinic attendees at Kenyatta National Hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016, 16 (1), 205. doi: 10.1186/s12884-016-1001-3.
17. Aghaei, A., Heidari-Soureshjani, S., Hosseini, M. S., Mostafaei, S., & Khavari-Daneshvar, H. The association between sexually transmitted infections and preterm birth: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17 (1), 1-10. doi: 10.1186/s12884-017-1291-9.
18. Cuzcano A. Características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015 [tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana;2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/502/Cuzcano_%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Carpio F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino. Hospital Regional de Lambayeque [tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2013. Disponible en: URI: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>
20. Quiñones C, L , Cok, J., Pinto, J., Lazo M., & Málaga, G. (2016). Seroprevalencia de hepatitis B en gestantes y su relación con el parto pretérmino en un hospital público de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 243-249.
21. Piscocoya, A., et al. Infecciones de transmisión sexual y su relación con el parto pretérmino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2015,32(4), 671-677.
22. Mendoza, M. J., et al. Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en mujeres gestantes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2021, 38 (2), 347-354. doi: 10.17843/rpmesp.2021.382.6338
23. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2011). Frequently asked questions. Gynecologic problems. FAQ 009. How to prevent sexually transmitted diseases. obtenido el 2 de junio del 2012 Disponible en: <http://www.acog.org/~media/For>
24. Lombardía, J, Fernández, M. Definiciones de parto pretérmino. En: *Ginecología y Obstetricia. Manual de consulta rápida*. 2nd ed. TEDEC MEIJI. Editorial médica Panamericana 2007: 376.

25. Minsa. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer. [Internet]. gob.pe. Plataforma digital única del Estado Peruano; 2018 [actualizado 24 de setiembre de 2018; consultado 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish> Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>.
26. Faron G, Boulvain M. Prediction of preterm delivery by fetal fibronectin: meta-analysis. *Obstet Gynecol* 1998, 92 (1):153-158.
27. Sørbye IK, Wanigaratne S, Urquia ML. Variations in gestational length and preterm delivery by race, ethnicity and migration. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2015; 12:1-9.
28. Speroff L, Ramwell PW: Prostaglandins in reproductive physiology. *Am J Obstet Gynecol* 1970; 107: 1111
29. Smith, J. A., & Johnson, L. B. The Impact of Sexually Transmitted Infections on Reproductive Health. *Journal of Infectious Diseases*, 2020, 15(3), 102-115.
30. Viegas OAC, Arulkumarian S, Gibb DMF et al: Nipple stimulation in late pregnancy causing uterine hyperstimulation and profound fetal bradycardia. *Br J Obstet Gynecol* 1984; 91: 364.
31. Fox CA, Knaggs GS: Milk-ejection activity (oxytocin) in peripheral venous blood in man during lactation and in association with coitus. *J Endocrinology* 1969; 45: 145-6.
32. Naeye RL: Coitus and associated amniotic fluid infections. *N Engl J Med* 1979; 301: 1198-200.
33. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA, et al. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth-weight infant. *N Engl J Med*. 1995, 333 (26):1737-1742.
34. Powis KM, Smeaton L, Ogwu A, Lockman S, Dryden-Peterson S, van Widenfelt E, Leidner J, Makhema J, Essex M, Shapiro RL. Effects of in utero antiretroviral exposure on longitudinal growth of HIV-exposed uninfected infants in Botswana. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011, 15;56 (5):131-8.
35. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013, 1;91(3):217-26.
36. Tuomala RE, Shapiro DE, Mofenson LM, Bryson Y, Culnane M, Hughes MD, O'Sullivan MJ, Scott G, Stek AM, Wara D, Bulterys M, Purdue L, Watts DH, McIntosh K. Antiretroviral therapy during
37. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the Treatment of Neisseria gonorrhoeae. World Health Organization; 2016.

38. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, M.a P. Metodología de la investigación. 4.a ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores, 2022.
39. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública* (2015-2016); 18 (6): 388-402.
40. Takyi, B. K., Lartey, A., Nzala, S. H., & Laar, A. K. Association between maternal family dysfunction and preterm delivery in Ghana: Analysis of the 2014 Ghana demographic and health survey. *BMC Public Health*, 2019, 19 (1), 731. doi: 10.1186/s12889-019-7107-4.
41. Shumway, C. N., Harman, J. S., Black, M. M., & Sunderajan, P. Family dysfunction and high-risk pregnancy in a national sample. *Journal of Women 's Health*, 2018, 27(3), 375-381. doi: 10.1089/jwh.2017.6425
42. Kassab, S. B., Melki, I. S., & Kobeissi, L. G. Women's occupational exposure and adverse reproductive outcomes: a study in Lebanon. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2007, 49 (8), 878-884. doi: 10.1097/JOM.0b013e31811f4073
43. Jahanfar, S., Lim, K. K., & Ramli, S. Occupational factors and risk of preterm birth in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2012, 91 (9), 1001-1008. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01470
44. Oliveira, L.C., Santana, L.S., Gama, S.G. et al. Inadequate knowledge about contraceptive methods is associated with an increased risk of unplanned pregnancy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, vol. 37, no. 5, pp. 223-228, 2015.
45. Hadi, S., Shirzad, M., & Mohammadi, M. The association between maternal knowledge of modern methods of contraception and preterm delivery. *Journal of Family and Reproductive Health*, vol. 11, no. 4, pp. 212-217, 2017.
46. Adetokunboh, O.O., Aremu, O., Oluwasanu, M.M. Access to and use of family planning services among women aged 15-49 years in Nigeria: a systematic review. *Pan African Medical Journal*, vol. 30, no. 1, 2018.
47. Rours GIJG, Duijts L, Moll HA, et al. Chlamydia trachomatis infection during pregnancy associated with preterm delivery: a population-based prospective cohort study. *Eur J Epidemiol.* 2011;26 (6):493-502. doi:10.1007/s10654-011-9581-9.
48. González R, Delgado-Rodríguez M, García de la Hera M, Sillero-Arenas M, Martos-Crespo F. Factores de riesgo para el parto pretérmino en profesionales. *Gaceta Sanitaria.* 2014;16 (2): 97-104.
49. Zhang, L., Wang, G., Yang, Y., Liu, Q., Liu, Y., Zhang, L. & Huang, Y. Association of hepatitis B virus infection with preterm birth in China. *Journal of perinatal medicine*, 2014, 42 (4), 469-474.

50. Flores, J., et al. Infecciones de transmisión sexual y su relación con el parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2018, 35 (2), 252-258.
51. Torres J et al. Infecciones de transmisión sexual y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional de Loreto, Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 2016, 20 (3), 148-154.
52. Conde, C. et al. (). Factors associated with preterm birth in a public hospital in the Amazonian region of Peru: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019, 19 (1), 352.
53. Sutton, M. et al. Sexual behavior and sexually transmitted infections during pregnancy: a systematic review of the literature. *Sexually Transmitted Diseases*, 2019, 46 (5), 283-290.
54. Ayala P. et al. Factores asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*, 2018, 29 (3), 149-154.
55. Glover, V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014, 28(1), 25-35.
56. Durán, M., Bernal, M., Bonet-Carne, E., Fuentes, N., Tortajada, M., & Pardo-Hernández, H. The role of social support and family dysfunction in predicting premature birth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017, 14(10), 1217.
57. Sancha, M., Gascón, A., González, M., & Pérez, M. Disfunción familiar y parto prematuro: estudio de casos y controles. *Matronas Profesión*, 2019, 20 (1), 20-25.
58. Amezcua-Prieto, C., García-González, Á., López-Soto, P. J., Díaz-Morales, A., Delgado-Rodríguez, M., & Sánchez-Campillo, M. The influence of social support and family dynamics on premature birth. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 2016, 5 (1), e050113.
59. Monterde-Hernández, J., Rodrigo-Comino, I., García-Muñoz, R., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. Trabajo estresante y parto pretérmino: una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Española de Salud Pública*, 2018.
60. De la Fuente, S., Larrañaga, I., Martín, U., Dorransoro, M., & Santamaría, C. Trabajo por turnos y riesgo de parto pretérmino en la cohorte INMA. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2016, 203, 134-140.

Anexos

Anexos 1

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Tipo de variable	Metodología
¿Existe relación entre las ITS y el Parto pretérmino en las gestantes del Centro de Salud Chupaca entre enero a junio del 2022?	Determinar la correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del Centro de Salud de Chupaca entre enero a junio del 2022.	Existe correlación entre las ITS y el parto pretérmino en gestantes del Centro de Salud de Chupaca entre enero a junio del 2022.	<p>Variable 1</p> <p>Infección de transmisión sexual</p> <p>Variable 2</p> <p>Parto Pretérmino</p>	<p>Nominal categórica</p> <p>Nominal categórica</p>	<p>Enfoque de inv.: Cuantitativa</p> <p>Método de inv.: Analítico</p> <p>Nivel de inv.: Correlacional</p> <p>Tipo de inv.: Aplicado</p> <p>Diseño de inv.: Observacional y no experimental</p> <p>Población y muestra: 380 gestantes.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Se recolectó la información de las historias clínicas.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables	Tipo de variable	

1.¿Cuál es la correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022?.	Determinar la correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	HE1. Existe correlación entre la edad y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	Edad de la mujer	Politómica
2.¿Cuál es la correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022?.	Determinar la correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	HE2. Existe correlación entre la educación sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	Número de parejas sexuales	Politómica
3.¿Cuál es la correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022?.	Determinar la correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	HE3. Existe correlación entre el número de parejas sexuales y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud Chupaca entre enero a junio del 2022.	Educación sexual de los padre	Nominal Categórica

Número de hijos previos	Ordinal Politémica
Disfunción familiar	Ordinal Politémica
Estado civil de la madre	Ordinal Politémica
Grado de instrucción de la madre - padre	Ordinal Politémica

Anexo 2

Historia clínica perinatal (Minsa)

PERU Ministerio de Salud

No. HC

= significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombre:

Establecimiento:

Establ. Origen: No Aplica Referencia Tipo Seguro: SIS ESSALUD Código Afiliación Seguro:

DNI N°:

Dirección: Localidad: Cod. Sector: Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Edad: < 15 > 35 Años aprobados:

Departamento: Provincia: Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN:

Distrito: Teléfono: Correo electrónico:

Antecedentes Obstétricos:

Gestas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven
0 ó + 3				
< 2500 g		Partos	Nacidos muertos	Muerto - 1ra semana
Múltiple		Cesáreas		Después - 1ra semana
< 37 sem.				

RN de mayor peso: g

Gestación Anterior

Fecha: / / Per. Integridad Adecuada: Si No

Terminación

Parto Vaginal: Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto Completo Frustro/Retenido Sécptico No Aplica

Cesárea: Lugar del parto: EESS Domicilio

Aborto: Captada: Si No Referida X Ag Comuni: Si No

Aborto molar: No Aplica

Antecedentes Familiares

Ninguno	Malaria
Alergias	Hipertensión Arterial
Enf. Hipertens. Emb.	Hipotiroidismo
Epilepsia	Neoplásia
Diabetes	TBC Pulmonar
Enferm. Congénitas	Otros
Emb. Múltiple	

Antecedentes Personales

Aborto habitual/recurrente	Ninguno	Eclampsia	Otras Drogas
Alergia medicamentos	Alcoholismo	Enferm. Congénitas	Parto prolong.
Asma Bronquial	Violencia	Enferm. Infecciosas	Preeclampsia
Cardiopatía	Asma Bronquial	Epilepsia	Prematuridad
Cirugía Pélv. uterina	Cardiopatía	Hemorra. Postparto	Reten. placenta
Diabetes	Diabetes	Hipertensión Arterial	Tabaco
		Coca	TBC Pulmonar
		Infertilidad	Transorn. mentales
		Neoplasia	VIH/SIDA
			Otros

Peso y Talla

Peso Habitual: kg

Talla: cm

Antitetánica

N° Dosis Previa: 1ra: 2da: mes de gestación:

Sin dosis: No dosis:

Fecha última Menstruación

FUM: / / Duda: Si No

EG. (Ecografía): Sem. Fecha: / /

DBP: mm. No Aplica

Fecha Probable de Parto: / /

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: / /

Diagnóstico:

CIE10:

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si No

Violencia Si No

Fecha: / /

Exámenes de Laboratorio

Examen	Normal	Anormal	No se hizo	No se aplica	Fecha
Hemoglobina 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Hemoglobina 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Hemogt. Alta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Glicemia 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Glicemia 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Tolerancia Glucosa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
VDR/PR 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
VDR/PR 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
FTA Abs.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
TPHA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Prueba Ráp. Sífilis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
VIH Prueba Ráp. 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
Prueba Ráp. 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /
ELISA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /

Examen Físico

Clínico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Patológico

Odont.: Sin Examen Normal Patológico

Emergencia

Fecha: / /

Diagnóstico:

CIE10:

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Desc Rh(+) Sen

Vac. Previas

Rubeola	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Papiloma Virus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fiebre Amarilla	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Fuma

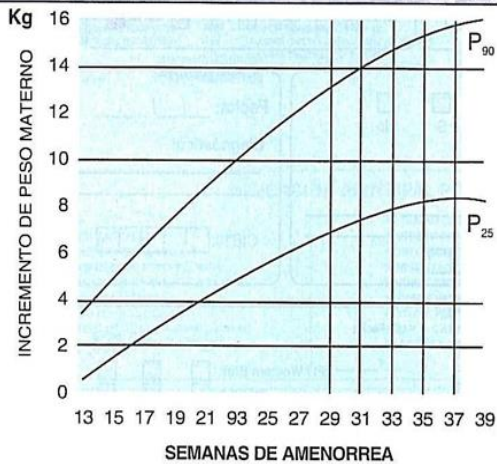
N° Cigarros/día:

Drogas

Si No

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d h:min)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Edad Gest. (semanas)									
Peso madre (kg)									
Temperatura (°C)									
Presión arter. (mm. Hg)									
Pulso materno. (por.min)									
Altura Uterina. (cm)									
Situación (L/T/NA)									
Presentación (C/P/NA)									
Posición (D/I/NA)									
F.C.F. (por min/NA)									
Mov.fetal (+/+/++/+++/SM/NA)									
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)									
Edema (+/+/+++/SE)									
Reflejo Osteotendinoso (O,+/+/+++/+)									
Examen de Pezón (Formado / No Form / Sin Exam)									
Indic.Fierro /Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)									
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)									
Indic. Ac. Fólico									
Orient. Consej.(PF/ITS/Nut/Imm/VIH/TBC/No se hizo/NA)									
EG de Eco Control (Sem/No se hizo/NA)									
Perfil Biofísico (4,6,8,10 de 10/NSH/NA)									
Cita (a/m/d)									
Visita domicil. (SI/No/Na)									
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)									
Estab. de la atención									
Responsable atención									
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas

Sin patologías Fecha: ____/____/____

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

Referencia - Consulta Externa SI No No Aplica Fecha ____/____/____ Establ.Trasl: _____

Referencia - Emergencia SI No No Aplica Fecha ____/____/____ Establ.Trasl: _____

Referencia - Apoyo al Diagnost. SI No No Aplica Fecha ____/____/____ Establ.Trasl: _____

PSICOPROFILAXIS ESTIMULACIÓN PRE NATAL PLAN DE PARTO SI No No Aplica ALOJADA EN CASA DE ESPERA SI No No Aplica

Anexo 3

APGAR familiar:

	CASI NUNCA 0	A VECES 1	CASI SIEMPRE 2
¿ Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?			
¿ conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
¿ Las decisiones importantes se toman en conjunto con la familia?			
¿ Los fines de semana son compartidos por todos en casa?			
¿ Sientes que tu familia te quiere?			

suma de puntajes:

0-3 puntos: disfunción familiar severa

4-6 puntos: funcionalidad moderada

7-10 puntos: alta funcionalidad

Anexo 4

Aprobación de la investigación



Universidad
Continental

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 08 de febrero del 2023

OFICIO N°058-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Enriquez Dueñas Frida

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA ENERO - JUNIO 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 6


Permiso de revisiones clínicas



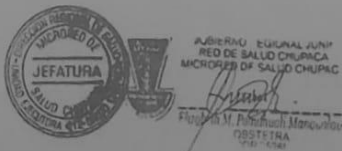
SOLICITUD: PERMISO PARA REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

Yo Frida Enríquez Dueñas con DNI 72305907, código de matrícula 72305907 de la Universidad Continental, Domiciliada en Jirón Rubies 149 – Tambo – Huancayo.

Solicito autorización para revisión de Historias Clínicas de pacientes embarazadas e inscritas en el consultorio Gineco – Obstetricia en el periodo Enero a Junio del 2022, para realizar el trabajo de Investigación titulado “relación entre las enfermedades de transmisión sexual y el parto pretérmino en gestantes del centro de salud de Chupaca Enero - Junio 2022”


72305907

Huancayo 13 de febrero del 2023



Anexo 7
Fotografías



