

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS



FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN EL
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2021.

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Obstetricia con Mención en Obstetricia de Alto Riesgo y Emergencias
Obstétricas

Autor:

Lopez Rodríguez, Lady Yisel

Asesor:

Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0001-5638-972X)

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Carátula	i
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	3
3. Problema	4
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	4
5. Hipótesis	5
6. Objetivos	5
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	6
2. Población - Muestra	6
3. Técnicas e instrumentos de investigación	8
4. Procesamiento y análisis de la información	8
RESULTADOS	9
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	
Anexo 1. Reporte de similitud	25
Anexo 2. Base de datos	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Proporción de parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).	9
Tabla 2	Análisis inferencial de la asociación entre los factores demográficos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).	10
Tabla 3	Análisis inferencial de la asociación entre los factores obstétricos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).	11
Tabla 4	Análisis inferencial de la asociación entre los factores médicos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).	12

PALABRAS CLAVE

Factor de riesgo, parto pretérmino, trabajo de parto prematuro, obstetricia.

KEYWORDS

Risk factor, preterm birth, premature labor, obstetrics.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Epidemiología.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

Colocar constancia de similitud

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2021.**" del (a) estudiante: **LOPEZ RODRIGUEZ LADY YISEL**, identificado(a) con Código N° **0200020152**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 03 de septiembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN EL
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2021.**

RESUMEN

El parto pretérmino determina alta morbilidad materna y perinatal en el mundo y el Perú. En ese sentido se desarrolló una investigación cuantitativa observacional y relacional simple, con el propósito de identificar los factores de riesgo para el parto pretérmino en el Hospital La Caleta ubicado en Chimbote, Perú en el año 2021. Se revisó 148 historias clínicas de gestantes que cumplieron criterios de inclusión. Para estimar los factores de riesgo asociados se empleó chi cuadrado y V de Cramer. Se logró estimar una proporción de 14.9% de parto pretérmino (PP) en la muestra estudiada. Como factores demográficos de riesgo asociados al PP se halló la edad madura (≥ 35 años) ($p=.000$; $V=.489$), nivel educativo ($p=.000$; $V=.539$) y procedencia ($p=.000$; $V=.464$). En cuanto a los factores obstétricos se halló relación con la gravidez ($p=.041$; $V=.168$), el peso pregestacional ($p=.000$; $V=.417$) y la APN insuficiente (< 6) ($p=.000$; $V=.598$). Los factores médicos relacionados fueron anemia ($p=.000$; $V=.592$), preeclampsia ($p=.034$; $V=.174$), ITU ($p=.000$; $V=.473$) y RPM ($p=.000$; $V=.435$). Se concluye que el PP se asocia con factores demográficos, obstétricos y médicos de las gestantes.

ABSTRACT

Preterm birth determines high maternal and perinatal morbidity and mortality in the world and in Peru. In this sense, a simple observational and relational quantitative research was developed, with the purpose of identifying the risk factors for preterm birth at the La Caleta Hospital located in Chimbote, Peru in the year 2021. 148 clinical records of pregnant women who met the criteria were reviewed. inclusion criteria. Chi square and Cramer's V were used to estimate the associated risk factors. It was possible to estimate a proportion of 14.9% of preterm birth (PP) in the sample studied. The demographic risk factors associated with PP were mature age (≥ 35 years) ($p=.000$; $V=.489$), educational level ($p=.000$; $V=.539$) and origin ($p=.000$; $V=.464$). Regarding obstetric factors, a relationship was found with pregnancy ($p=.041$; $V=.168$), pregestational weight ($p=.000$; $V=.417$) and insufficient ANC (< 6) ($p=.000$; $V=.598$). The related medical factors were anemia ($p=.000$; $V=.592$), preeclampsia ($p=.034$; $V=.174$), UTI ($p=.000$; $V=.473$) and PROM ($p=.000$; $V=.435$). It is concluded that PP is associated with demographic, obstetric and medical factors of pregnant women.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En el mundo anualmente se producen 15 millones de nacimientos antes de las 37 semanas de gestación antes, de los cuales alrededor de 1 millón resultan en una muerte perinatal (Perin et al, 2022). De ahí que, el parto pretérmino constituye un serio problema para la salud materna y perinatal que demanda la implementación de acciones preventivas y asistenciales permanentes con el propósito de evitar la elevada mortalidad neonatal, así como la morbilidad neurológica y del desarrollo resultante (Frey y Klebanoff, 2016; Manuck, 2017). Se reconoce que la mortalidad en nacimientos prematuros bordea el 13%, aumentando hasta el 75% cuando más temprano es el nacimiento (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021).

Un parto será pretérmino cuando se produzca entre las 22 y 36.6 semanas de embarazo con un feto cuyo peso es ≥ 500 gr (Cárcamo et al 2018, OMS, 2022; Pacheco, 2018). Dentro de este tiempo surge una clasificación según la edad gestacional que resulta ser de implicancia clínica, siendo considerados extremadamente prematuro cuando el nacimiento es antes de las 28 semanas, muy prematuro entre las 28 y 32 semanas y prematuro entre tardío por encima de las 32 semanas (INMP, 2018; Koullali et al, 2016; OMS, 2022).

La incidencia de nacimientos prematuros está en relación con el desarrollo de los sistemas de salud, aunque se estima que en el mundo se presente en el 9.6% de todos los nacimientos, en los países con mayor desarrollo se puede presentar en $< 5\%$ y en los países con menor desarrollo, como en África y Asia puede llegar hasta el 60% (Koullali et al., 2016). En Latinoamérica puede llegar a tener una incidencia entre 10-11% (Ahumada et al, 2020; Ríos et al, 2017). En el Perú, de acuerdo con el MINSA se tiene una incidencia de 7.5%, aunque la ENDES reporta un 23%.

Además, se reporta que en el año 2022 unos 2000 niños nacidos prematuramente fallecieron (Guevara-Ríos, 2023; MINSA, 2023).

La epidemiología ha logrado identificar algunos factores de riesgo para el parto pretérmino. Al respecto, la raza y la etnia son factores asociados a los nacimientos prematuros, estimándose que las mujeres africanas y afrocaribeñas tienen el doble de riesgo frente a las europeas (Koullali et al, 2016). También se reconocen como factores de riesgo asociados a la edad materna, tanto la adolescencia como la edad >34 años, el nivel socioeconómico bajo y la escolaridad, además de los aspectos psicosociales como la violencia y el estrés (Mendoza et al, 2016). Asimismo, se tienen los factores obstétricos como la gravidez, paridad y la atención prenatal deficiente (Ortiz, 2019). En cuanto a los factores médicos y propiamente de la gestación se tiene a la anemia, hemorragias, preeclampsia, ITU, RPM, embarazo múltiple, el antecedente de parto pretérmino, vaginosis e incluso la enfermedad periodontal (De León et al, 2023; Escobar-Padilla et al, 2017; Huertas, 2018; Melo, 2017).

Las publicaciones internacionales destacan como factores de riesgo demográficos a la edad materna ≥ 35 años, el nivel económico, la procedencia y la etnia (Butali et al, 2016; Fuchs et al, 2018; Stylianou-Riga et al, 2018; Van et al, 2015). Como factores obstétricos se identificó el número deficiente de APP y la gravidez (Aseidu et al, 2019; Oliveira et al, 2016; Vanin et al, 2019) y como factores médicos a la, preeclampsia/eclampsia, RPM (Aseidu et al, 2019; Butali et al, 2016), hipertensión crónica (Premkumar et al, 2016) y la ITU (Montero et al, 2019), el estrés y la ansiedad (Tisné, 2017).

En tanto, la evidencia nacional destaca como factores obstétricos a la multigravidez (Uceda, 2018), la APP insuficiente y tardía (Pérez, 2021) y como factores médicos a la hipertensión arterial crónica, la preeclampsia, las hemorragias

obstétricas de la segunda mitad de la gestación, las infecciones urinarias y la RPM (Carnero, 2016; Gavino, 2017; Uceda, 2018), la anemia y el antecedente de parto prematuro (Pérez, 2021), el estrés, la ansiedad y depresión (Ortiz, 2019).

No obstante, a pesar de la identificación de los factores de riesgo demográficos, obstétricos y médicos, se estima que aproximadamente 2/3 de los nacimientos antes de las 37 semanas se producen sin un factor de riesgo evidente (Vogel et al, 2018). En ese sentido, la atención prenatal oportuna y eficiente, así como el reconocimiento temprano de los factores de riesgo resultan de mucha relevancia en la prevención y manejo del parto pretérmino con el propósito de disminuir sus índices morbilidad y mortalidad (Guerra et al, 2018).

2. Justificación de la investigación

En vista que, el parto pretérmino es un problema de salud perinatal importante en el mundo, el Perú y en la Región Ancash, este estudio se justifica desde lo social, toda vez que coloca en primer orden este importante tema sanitario y social desde una perspectiva epidemiológica cuyos resultados permitan tomar decisiones para mejorar las intervención sanitaria de prevención primaria como punto de partida para la disminución de las tasas actuales mortalidad y morbilidad neonatal.

Así mismo, en vista de la insipiente experiencia empírica local epidemiológica con fines de prevención del parto pretérmino en los hospitales de al localidad, la actual investigación se justifica desde el aporte teórico, ya que permitirá a la comunidad académica y profesional de la salud, tener información contextualizada sobre los factores de riesgo del parto pretérmino útil para mejorar la atención prenatal en el primer nivel de salud.

Desde un punto de vista práctico, los hallazgos permitirán que los Obstetras optimicen su práctica clínica y de gestión epidemiológica, a partir de un mejor conocimiento basado en la evidencia científica, en el diseño e implementación de mejorar en la atención prenatal buscando fortalecer el trabajo comunitario en favor de la salud materna-perinatal de la localidad.

3. Problema

¿Cuáles factores de riesgo para parto pretérmino en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factor de riesgo	Factor de la conducta personal o modo de vida, exposición ambiental, rasgo innato, que de acuerdo con la evidencia científica epidemiológica se conoce está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir (OMS, 2023).	Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad madura (≥ 35 años). - Nivel educativo. - Estado civil. - Procedencia. 	Nominal
		Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez. - Peso pregestacional anormal. - APP insuficiente (< 6) 	
		Médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia. - Preeclampsia. - ITU. - RPM. 	
Parto pretérmino	Parto que se produce entre las 22 y 36 semanas con 6 días de gestación con un feto o más cuyo peso ≥ 500 gr (OMS, 2022)	Diagnóstico médico	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene - No tiene 	Nominal

5. Hipótesis

H₀: No existen factores de riesgo demográficos, obstétricos y médicos asociados al parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.

H₁: Existen factores de riesgo demográficos, obstétricos y médicos asociados al parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar la proporción de parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.
2. Determinar los factores demográficos de riesgo del parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.
3. Determinar los factores obstétricos de riesgo del parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.
4. Determinar los factores médicos de riesgo del parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Tesis de dirección cuantitativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019) y básica (Gómez, 2003), observacional (Supo y Zacarias, 2020) y con diseño relacional simple (Ato, López y Benavente, 2013).

Esquema:



Dónde:

X : Factores de riesgo.

Y : Parto pretérmino.

2. Población-Muestra

La población en estudio estuvo conformada por un total de 1560 registros clínicos de gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el año 2021, que reunieron los criterios de elegibilidad para el estudio. De este total se obtuvo una muestra determinada con la calculadora de código abierto OpenEpi v3, considerando una proporción de éxito del 12% de acuerdo con la comunicación de Guevara-Ríos (2023). Los criterios para la elección o no fueron:

Criterios de inclusión

- Gestación de feto único.
- Diagnóstico médicos de parto pretérmino.
- Parto atendido en el hospital en el rango de tiempo establecido.

Criterios de exclusión

- Gestación múltiple.

- Gestantes con traumatismos asociados.
- Registros clínicos incompletos.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):1560
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 12%+/-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	148
80%	67
90%	107
97%	177
99%	238
99.9%	354
99.99%	454

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p^*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
17 – 19 años	19	12.8
20 – 34 años	114	77.0
≥35 años	15	10.1
Nivel educativo		
Básica	114	77.0
Superior	34	23.0
Procedencia		
Rural	15	10.1
Urbana	133	89.9
Estado civil		
Soltera	21	14.2
Casada	57	38.5
Conviviente	70	43.7
Gravidez		
Primigesta	70	47.3
Multigesta	78	52.7
Total	148	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

En la tesis se desarrolló una revisión de registros médicos (revisión documental) y se empleó una ficha de registro de datos como instrumento, diseñado exclusivamente para esta investigación, compuesta por 12 ítems ordenados según el criterio de la investigadora sin la necesidad de ser validado dada la naturaleza del estudio (Supo y Zacarias, 2020). Estos ítems fueron agrupados en tres segmentos, factores demográficos (4), obstétricos (3) y médicos (4), además del registro del diagnóstico del PP.

4. Procesamiento y análisis de la información

La información recuperada fue tabulada en una base de datos dentro del programa Excel y posteriormente procesada con el software estadístico Jamovi 1.2.22. Para establecer los factores de riesgo se estimó la inferencia estadística de la asociación con los estadígrafos Chi cuadrado y V de Cramer. Para la interpretación cualitativa de esta última se empleó la recomendación de Betancourt y Caviedes (2018):

Valor	Interpretación
0 - <.10	No hay efecto.
.10 - <.30	Tamaño pequeño
.30 - <.50	Tamaño mediano o moderado
≥.50	Tamaño grande

Siendo la escala de medición nominal, los resultados se presentan en tablas de contingencia con las frecuencias absolutas y relativas según el estilo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Proporción de parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).

Diagnóstico	Total	
	n	%
Si	22	14.9
No	126	85.1
Total	148	100.0

Se encontró que 14.9% de embarazadas presentó el diagnóstico de parto pretérmino en el año 2021.

Tabla 2

Análisis inferencial de la asociación entre los factores demográficos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).

Factor demográfico	PP				Total		p	V
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Edad ≥ 35 años								
Si	10	6.8	5	3.4	15	10.1	.000***	.489
No	12	8.1	121	81.8	133	89.9		
Nivel educativo								
Básico	17	11.5	17	11.5	34	23.0	.000***	.539
Superior	5	3.4	109	73.6	114	77.0		
Estado civil								
Soltera	5	3.4	16	10.8	21	14.2	.330	-
Casada/Conviviente	17	11.5	110	74.4	127	85.8		
Lugar de residencia								
Rural	11	7.4	8	5.4	19	12.8	.000**	.464
Urbana	11	7.4	118	79.7	129	87.2		
Total	22	14.9	126	85.1	148	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se halló que, el 6.8% de embarazadas con PP tuvo una edad ≥ 35 años, contrariamente, el 81.8% de embarazadas sin PP tuvo < 35 años, estableciéndose relación significativa y moderada ($p < .001$; $V = .489$).

También, se encontró que, el 11.5% de embarazadas con PP tuvo educación básica, contrariamente, el 73.6% de embarazadas sin PP tuvo educación superior, estableciéndose relación significativa y grande ($p < .001$; $V = .539$).

Igualmente, se identificó que, el 7.4% de embarazadas con PP tuvo procedencia rural, contrariamente, el 79.7% de embarazadas sin PP tuvo procedencia urbana, estableciéndose relación significativa y moderada ($p < .001$; $V = .464$).

Sin embargo, el estado civil no mostró relación con el PP en esta población.

Tabla 3

Análisis inferencial de la asociación entre los factores obstétricos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).

Factor obstétrico	PP				Total		p	V
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Gravidez								
Primigravidez	6	4.1	64	43.2	70	47.3	.041*	.168
Multigravidez	16	10.8	62	41.9	78	52.7		
Peso pregestacional								
Anormal	17	11.5	29	19.6	46	31.1	.000***	.417
Normal	5	3.4	97	65.5	102	68.9		
APP insuficiente								
< 6	18	12.2	15	10.1	33	22.3	.000***	.598
≥ 6	4	2.7	111	75.0	115	77.7		
Total	22	14.9	126	85.1	148	100.0		

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Se halló que, el 4.1% de embarazadas con PP fue primigesta, contrariamente, el 41.9% de embarazadas sin PP fue multigesta, estableciéndose relación significativa y pequeña ($p < .05$; $V = .168$).

También, se encontró que, el 11.5% de embarazadas con PP tuvo un peso pregestacional anormal, contrariamente, el 65.5% de embarazadas sin PP tuvo un peso antes del embarazo adecuado o normal, estableciéndose relación significativa y moderada ($p < .001$; $V = .417$).

Igualmente, se identificó que, el 12.2% de embarazadas con PP tuvo PP insuficiente, contrariamente, el 75% de embarazadas sin PP tuvo un número óptimo de APN, estableciéndose relación significativa y grande ($p < .001$; $V = .598$).

Tabla 4

Análisis inferencial de la asociación entre los factores médicos y parto pretérmino en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2021 (n=148).

Factor médico	PP				Total		<i>p</i>	<i>p</i>
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Anemia								
Si	19	12.8	18	12.2	37	25.0	.000***	.592
No	3	2.0	108	73.0	11	75.0		
Preeclampsia								
Si	5	3.4	10	6.8	15	10.1	.034*	.174
No	17	11.5	116	78.4	133	89.9		
ITU								
Si	17	11.5	23	15.5	40	27.0	.000**	.473
No	5	3.4	103	69.6	108	73.0		
RPM								
Si	12	8.1	12	8.1	24	16.2	.000**	.435
No	10	6.8	114	77.0	124	83.8		
Total	22	14.9	126	85.1	148	100.0		

p* < .05, *p* < .01, ****p* < .001

Se halló que, el 12.8% de embarazadas con PP tuvo anemia, contrariamente, el 73% de embarazadas sin PP no, estableciéndose relación significativa y grande ($p < .001$; $V = .592$).

También, se encontró que, el 3.4% de embarazadas con PP desarrolló preeclampsia, contrariamente, el 69.6% de embarazadas sin PP no desarrolló esta enfermedad, estableciéndose relación significativa y pequeña ($p < .05$; $V = .174$).

Asimismo, se identificó que, el 11.5% de embarazadas con PP presentó ITU, contrariamente, el 69.6% de embarazadas sin PP no, estableciéndose relación significativa y moderada ($p < .001$; $V = .473$).

Igualmente se identificó que, el 8.1% de embarazadas con PP presento RPM, contrariamente, el 77% de embarazadas sin PP tampoco presento RPM, estableciéndose relación significativa y moderada ($p < .001$; $V = .435$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el estudio se halló el diagnóstico de parto pretérmino en el 14.9% de embarazadas atendidas en el año 2021. Cifra que se encuentra por encima del promedio Latinoamericano de 11% (Koullali et al, 2016) y la prevalencia comunicada por el MINSA en el 2023 que represente el 7.5% (Guevara-Ríos, 2023). No obstante, está por debajo de los comunicado por la ENDES 2022 que equivale al 23% (MINSA, 2023). Estas diferencias se deberían al contexto estudiado, determinado por el sistema sanitario, nivel de atención y las características poblacionales.

En cuanto a los factores demográficos relacionados con el parto prematuro se halló a la edad ≥ 35 años ($p < .001$; $V = .489$), coincidiendo con Butali et al (2016), Fuchs et al (2018), Mendoza et al (2016), Stylianou-Riga et al (2018) y Van et al (2015), quienes reconocen que una mujer de edad mayor embarazada tiene más probabilidad de presentar esta complicación debido a la condición física y comorbilidades existentes. Asimismo, la educación básica se asocia con el parto pretérmino ($p < .001$; $V = .539$), situación similar a la comunicada por Mendoza et al (2016), quien concluye que una educación deficiente o básica determina la aparición de esta complicación obstétricas principalmente por la dificultad para comprender la importancia de la prevención y necesidad de atención prenatal. También, la procedencia rural de las gestantes se asocia con mayor frecuencia de parto pretérmino ($p < .001$; $V = .464$), lo que ratifica el riesgo de complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, en la población rural debido al limitado acceso a los servicios de salud de calidad y aspectos culturales que determina una tardía búsqueda de atención especializada (Butali et al, 2016; Fuchs et al, 2018; Koullali et al, 2016; Mendoza et al, 2016; Stylianou-Riga et al, 2018; Van et al, 2015).

En lo que corresponde a los factores obstétricos asociados al parto prematuro, se identificó a la multigravidez ($p < .05$; $V = .168$) situación que ratifica la tesis que a mayor número de gestaciones mayor será la probabilidad de un parto prematuro, dado que usualmente los embarazos son seguidos sin el periodo intergenésico propicio lo que impide que la mujer pueda recuperar su estado físico y bienestar antes de iniciar un nuevo embarazo (Aseidu et al, 2019; Oliveira et al, 2016; Ortiz, 2019; Pérez, 2021; Uceda, 2018; Vanin et al, 2019). También, el peso pregestacional anormal se asocia con parto pretérmino ($p < .001$; $V = .417$). situación que ratifica la tesis sobre la relación del estado nutricional y las complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, pues las mujeres con desnutrición y obesidad tienen mayor probabilidad de enfermar, más aún en el embarazo, donde las demandas nutricionales son mayores y el estado inmunológico disminuido (De León et al, 2023; Escobar-Padilla et al, 2017; Huertas, 2018; Melo, 2017; Pérez, 2021). De la misma manera, se halló relación con el número insuficiente de APP ($p < .001$; $V = .598$), hallazgos iguales fueron reportados por diversos investigadores (Aseidu et al, 2019; Oliveira et al, 2016; Ortiz, 2019; Pérez, 2021; Vanin et al, 2019), quienes concuerdan en la importancia de una adecuada APP para la prevención de esta complicación del embarazo, así como para la búsqueda oportuna de atención obstétrica.

Finalmente, como factores médicos asociados se determinó la anemia ($p < .001$; $V = .592$) lo que concuerda con Escobar-Padilla et al (2017), De León et al (2023), Huertas (2018), Melo (2017) y Pérez (2021), quienes señalan que la anemia determina la aparición de diversas enfermedades y complicaciones durante la gestación como es el caso del parto prematuro, como consecuencia de la deficiente oxigenación de los tejidos y la insuficiente respuesta inmunológica relacionada con este déficit mineral. También se halló que la preeclampsia se asocia con mayor presencia de parto prematuro ($p < .05$; $V = .174$), lo cual coincide con diversos autores que señalan al nacimiento prematuro como una complicación de la preeclampsia dado que esta patología al no ser controlada conlleva intervenciones inmediatas como la cesárea (Aseidu et al, 2019; Butali et al, 2016; Carnero, 2016; De León et al,

2023; Escobar- Huertas, 2018; Gavino, 2017; Melo, 2017; Padilla et al, 2017; Uceda, 2018). Del mismo modo, se reconoció a la ITU como factor de asociado ($p<.001$; $V=.473$) coincidiendo con los autores que señalan que los agentes bacterianos causales de las infecciones urinarias pueden desencadenar la dinámica uterina como resultado del proceso infecciosos sistémico y la respuesta inflamatoria subsecuente (Carnero, 2016; De León et al, 2023; Escobar-Padilla et al, 2017; Gavino, 2017; Huertas, 2018; Melo, 2017; Montero et al, 2019; Uceda, 2018). Igualmente se identificó a la RPM como factor asociado ($p<.001$; $V=.435$), situación que corrobora que un parto prematuro es consecuencia de la RPM antes de las 37 semanas, dado que como parte del manejo procede la interrupción del embarazo para evitar mayores complicaciones en la salud materna y fetal que conlleven a mortalidad materna y perinatal (Aseidu et al, 2019; Butali et al, 2016; Carnero, 2016; De León et al, 2023; Escobar-Padilla et al, 2017; Gavino, 2017; Huertas, 2018; Melo, 2017; Uceda, 2018).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se halló que 14.9% de gestantes tuvieron un parto pretérmino en la muestra estudiada.
- Los factores demográficos de riesgo asociados son la edad madura (≥ 35 años), el nivel educativo y la procedencia ($p=.000$; $V=.464$).
- Los factores obstétricos de riesgo asociados son la gravidez, el peso pregestacional anormal y la APN insuficiente.
- Los factores médicos de riesgo asociados son la anemia, preeclampsia, ITU y RPM.

Recomendaciones

- A los profesionales de Obstetricia poner énfasis en los factores asociados para prevenir las complicaciones obstétricas en este grupo poblacional. Asegurar la atención prenatal reenfocada continua y de calidad sobre todo en las mujeres de la zona rural y que presente antecedentes médicos condicionantes de riesgo obstétrico.
- A los obstetras investigadores desarrollar investigaciones epidemiológicas longitudinales que permitan estudiar los factores causales y protectores del parto prematuro, así como determinar modelos predictivos con variables moduladoras de esta complicación, con la intención de desarrollar intervenciones eficientes para la salud materno-perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J.S., Barrera, A.M., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E.A. et al. (2020). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 68(4), 556–563. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
- Aseidu, E.K., Bandoh, D.A., Ameme, D.K., Nortey, P., Akweongo, P., Sackey, S.O. et al. (2019). Obstetric determinants of preterm delivery in a regional hospital, Accra, Ghana 2016. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2404-6>
- Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Betancourt, A. y Caviedes, I. (2018). Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. *Signos*, 10 (2), 119-139. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.07>
- Butali, A., Ezeaka, C., Ekhaguere, O., Weathers, N., Ladd, J., Fajolu, I. et al. (2016). Characteristics and risk factors of preterm births in a tertiary center in Lagos, Nigeria. *The Pan African medical journal*, 24, 1. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.1.8382>
- Cárcamo, W., Tristán, M., Rodríguez, H., Orozco, L., García, M., et al. (2018). Guía de práctica clínica para el manejo de parto pretérmino. IHCAI Institute, FECASOG: Costa Rica. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393162/gpc_parto-pretermino_fecasog_ihcai.pdf

- Carnero, Y. (2016). Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4712/Carnero_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De León, J., Sánchez, A., Rangel, J., Pérez, A. y Olvera, J. (2023). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (5), 5897-5811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8187
- Donoso, B. y Oyarzún, E. (2018). Parto prematuro. *Rev Biomédica*, 12(8), 5477. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
- Escobar-Padilla, B., Gordillo-Lara, L.D. y Martínez-Puon, H. (2017). Factores de riesgo asociados a un parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55 (4), 424-428. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457751260004/html/>
- Frey, H.A., y Klebanoff, M.A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 21(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.011>
- Fuchs, F., Monet, B., Ducruet, T., Chaillet, N. y Audibert, F. (2018). Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PloS one*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191002>

- Gavino, H. (2017). Infección Urinaria en gestantes asociada a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2017. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional del Altiplano). Puno, Perú. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6378/Gavino_Machaca_Hans_David.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, S. (2003). Técnicas de investigación. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD.
- Guevara, E. (2022). La prematuridad: Un problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat, 12(1): 7-8 DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2022334>
- Guevara-Ríos, E. (2022). La prematuridad: Un problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat, 12(1): 7-8 DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2022334>
- Guerra, H., Marañón, R.E. y Solignac, S. (2018). Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018. (Tesis de especialidad profesional, Universidad Peruana Unión). Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1111/Haydee_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3), 399-404.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2021). Oficina de Estadística e Informática. Anuario Estadístico 2021. Lima; Autor. Recuperado de https://www.inmp.gob.pe/uploads/Anuario_Estad%C3%ADstico_2021.pdf

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). Boletines Estadísticos. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

Koullali, B., Oudijk, M.A., Nijman, T.A., Mol, B.W. y Pajkrt, E. (2016). Risk assessment and management to prevent preterm birth. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 21(2), 80–88. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2016.01.005>

Manuck T.A. (2017). Racial and ethnic differences in preterm birth: A complex, multifactorial problem. *Seminars in perinatology*, 41(8), 511–518. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.08.01>

Melo, C. (2018). Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para título profesional, Universidad Privada San Juan Bautista). Lima. Recuperado de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1607>

Mendoza, L. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista de Chile de Obstetricia y Ginecología*, 81(4). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

- Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2023). Boletín Epidemiológico del Perú Semana Epidemiológica (del 10 al 16 de noviembre) VOLUMEN 28 - SE 46. Recuperado de www.dge.gob.pe
- Montero, A., Ferrer, R., Paz, D., Pérez, M. y Díaz, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Revista Multimed, 23 (5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000501155&lng=es.
- Oliveira, L.L., Gonçalves, A., Costa, J.S. y Bonilha, A.L. (2016). Maternal and neonatal factors related to prematurity. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 50(3), 382–389. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>
- Organización Mundial de la Salud. (14 nov 2022). Nacimientos prematuros. Centro de Prensa. Notas Descriptivas. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ortiz, P. (2019). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital San José del Callao 2017 ((Tesis para título profesional, Universidad de San Martín de Porres). Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4952>
- Pacheco, J. (2018). Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. Rev Peru Ginecol Obstet, 64(3), 393-397. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>
- Pérez, R.E. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3114808>

- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K.L. et al. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health*, 6(2), 106-15. doi:10.1016/S2352-4642(21)00311-4
- Premkumar, A., Henry, D.E., Moghadassi, M., Nakagawa, S. y Norton, M.E. (2016). The interaction between maternal race/ethnicity and chronic hypertension on preterm birth. *American journal of obstetrics and gynecology*, 215(6), 787.e1–787.e8. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.019>
- Ríos, A., Álvarez, L., David, D. y Zuieta, A. (2017). Influencia del nacimiento pretérmino en procesos conductuales y emocionales de niños en etapa escolar primaria. *Rev Scielo*, 16(1):177-197. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692715X2018000100177
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). Metodología de la Investigación Científica. 3ra ed. Lima: Sincie.
- Stylianou-Riga, P., Kouis, P., Kinni, P., Rigas, A., Papadouri, T., Yiallourous, P.K. et al. (2018). Maternal socioeconomic factors and the risk of premature birth and low birth weight in Cyprus: a case-control study. *Reproductive health*, 15(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0603-7>
- Tisné, L. (2017). Guía de práctica clínica parto prematuro. Hospital Santiago Oriente. Chile
- Uceda, M.N. (2018). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015. (Tesis para título

profesional, Universidad Privada San Juan Bautista). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843421>

Van, G.J., Bruijn, M.M., Vis, J.Y., Wilms, F.F., Oudijk, M.A., Kwee, A. et al. (2015). Risk factors for preterm delivery: do they add to fetal fibronectin testing and cervical length measurement in the prediction of preterm delivery in symptomatic women? *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 192, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.05.004>

Vanin, L.K., Zatti, H., Soncini, T., Nunes, R.D. y Siqueira, L. (2019). Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 38. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>

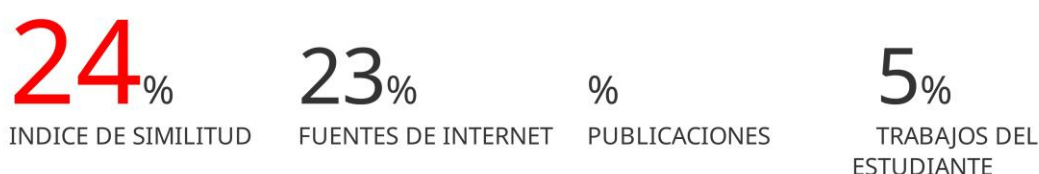
Vogel, J.P., Chawanpaiboon, S., Moller, A.B., Watananirun, K., Bonet, M. y Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynecology*, 52, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>

Anexos

Anexo 1. Reporte de similitud

FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	www.academia.edu Fuente de Internet	1%
7	www.recercat.cat Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1 %
10	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Temple University Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Kennesaw State University Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.otca.info Fuente de Internet	<1 %
17	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
18	minerva.usc.es Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	pepite-depot.univ-lille.fr	

	Fuente de Internet	<1 %
21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.mdsau.de.com Fuente de Internet	<1 %
30	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LÓPEZ RODRIGUEZ LADY YISEL Apellidos y Nombres		41728195 DNI	yiselrod4@hotmail.com Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2021			
5. Programa Académico			
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN "OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS"			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input type="checkbox"/> Abierto o Público (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		<input checked="" type="checkbox"/> Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	

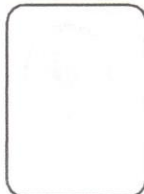
A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	02	OCTUBRE	2024

Firm

Important

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. An. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, n.º. 32.3)

Anexos 2. Base de datos

N°	PP	Edad	Edad agrupada	Edad madura	Nivel educativo	Procedencia	Estado civil	Gravidez	Peso pregestacional	APP insuficiente	Anemia	Preeclampsia	ITU	RPM
1	1	35	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
2	1	36	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
3	1	30	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
4	1	35	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1
5	1	36	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
6	1	18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
7	1	23	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
8	1	35	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
9	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
10	1	41	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
11	1	30	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
12	1	29	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1
13	1	37	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1
14	1	34	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2
15	1	35	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
16	1	42	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
17	1	28	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
18	1	33	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1
19	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
20	1	23	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
21	1	34	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2
22	1	38	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1
23	2	19	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2

24	2	23	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
25	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
26	2	30	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
27	2	24	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2
28	2	26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
29	2	19	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1
30	2	20	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
31	2	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
32	2	41	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
33	2	22	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2
34	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
35	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	20	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2
37	2	19	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
38	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
39	2	28	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1
40	2	27	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
41	2	24	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
42	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
43	2	22	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
44	2	21	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
45	2	30	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
46	2	23	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2
47	2	18	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
48	2	19	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
49	2	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2

50	2	28	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
51	2	23	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
52	2	29	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
53	2	25	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
54	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	22	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
56	2	18	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
57	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
58	2	32	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
59	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
60	2	21	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1
61	2	39	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
62	2	23	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2
63	2	25	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
64	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	2	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
66	2	18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
67	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
68	2	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
69	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	2	31	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	2	25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
72	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
73	2	24	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
74	2	18	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2
75	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2

76	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
77	2	17	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
78	2	34	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
79	2	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
81	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	2	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
83	2	19	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
84	2	17	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
85	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	30	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
88	2	21	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
89	2	23	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
90	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
91	2	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
92	2	19	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
93	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
94	2	32	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
95	2	26	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
96	2	29	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
97	2	31	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
98	2	23	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
99	2	19	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
100	2	20	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2
101	2	21	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2

102	2	28	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
103	2	29	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
104	2	25	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
105	2	23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
106	2	24	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
107	2	23	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
108	2	21	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
109	2	20	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2
110	2	22	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
111	2	20	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
112	2	31	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
113	2	35	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1
114	2	25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
115	2	23	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2
116	2	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
117	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
118	2	32	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
119	2	34	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
120	2	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
121	2	29	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
122	2	21	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
123	2	20	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
124	2	23	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
125	2	19	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
126	2	23	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
127	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

128	2	35	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
129	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
130	2	20	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
131	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
132	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
133	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
134	2	21	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
135	2	20	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
136	2	23	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
137	2	19	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
138	2	34	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
139	2	21	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2
140	2	35	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
141	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
142	2	30	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1
143	2	31	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
144	2	19	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2
145	2	22	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
146	2	25	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2
147	2	27	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
148	2	21	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2