

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

Tesis para obtener el título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Cordero Peña, Judith Ivonne

Asesor:

Escobedo Zarzosa, Reyna Margarita (ORCID: 0000-0003-1879-071X)

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	4
3. Problema	5
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	5
5. Hipótesis	5
6. Objetivos	6
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	7
2. Población – Muestra	8
3. Técnicas e instrumentos de investigación	9
4. Procesamiento y análisis de la información	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	28
Reporte de similitud	28
Ficha de recolección de datos	31
Base de datos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia de APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	10
Tabla 2	Análisis inferencial de la asociación entre la edad y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	11
Tabla 3	Análisis inferencial de la asociación entre el nivel educativo y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	12
Tabla 4	Análisis inferencial de la asociación entre la gravidez y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	13
Tabla 5	Análisis inferencial de la asociación entre la APN después del primer trimestre y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	14
Tabla 6	Análisis inferencial de la asociación entre el número de APN y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	15

Tabla 7	Análisis inferencial de la asociación entre la ITU y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).	16
---------	---	----

PALABRAS CLAVE

Embarazo, factores de riesgo, parto prematuro, parto pretérmino.

KEYWORDS

Pregnancy, risk factors, premature birth, preterm birth.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

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 ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022." del (a) estudiante: CORDERO PEÑA JUDITH IVONNE, identificado(a) con Código N° 1113200415, se ha verificado un porcentaje de similitud del 20%, 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, 12 de junio de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

RESUMEN

Se elaboró un estudio cuantitativo observacional de estrategia relacional simple, con la intención de establecer los factores relacionados con la amenaza de parto pretérmino (APP) en embarazadas atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote en el 2022. La muestra aleatoria fue de 109 embarazadas atendidas en el periodo de investigación y que cumplieron criterios de inclusión. La estimación de la asociación se efectuó con las pruebas estadísticas chi cuadrado y V de Cramer. Se que 23.9% de la muestra presentó APP, siendo los factores de riesgo asociados la edad ($p=.000$; $V=.534$), gravidez ($p=.001$; $V=.319$), APN después del primer trimestre ($p=.000$; $V=.558$), número de APN ($p=.000$; $V=.428$) y la ITU en el embarazo ($p=.000$; $V=.924$). Se concluye que la edad < 20 años, la primigravidez, el inicio tardío de la APN, el número < 6 APN y la ITU son factores asociados a la APP en la población analizada.

ABSTRACT

A quantitative observational study with a simple relational strategy was carried out, with the intention of establishing the factors related to the threat of preterm birth (APP) in pregnant women treated at a health facility in Nuevo Chimbote in 2022. The random sample was 109 pregnant women treated in the research period and who met inclusion criteria. The association was estimated using the chi-square and Cramer's V statistical tests. It is known that 23.9% of the sample presented PPA, the associated risk factors being age ($p=.000$; $V=.534$), pregnancy ($p=.001$; $V=.319$), APN after the first trimester ($p=.000$; $V=.558$), number of APN ($p=.000$; $V=.428$) and ITU in pregnancy ($p=.000$; $V=.924$). It is concluded that age > 20 years, primigravidity, late onset of APN, number < 6 APN and ITU are factors associated with APP in the population analyzed.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

El parto prematuro constituye el reto más importante de la medicina moderna, obstetricia, pediatría y medicina perinatal, que se asocia a elevadas tasas de mortalidad neonatal, morbilidad neurológica y una alta demanda de los servicios de salud de manera constante (Frey y Klebanoff, 2016; Velásquez, 2013). Cuando el parto ocurre antes de las 37 semanas de embarazo condiciona en los recién nacidos alta mortalidad, así como un mayor riesgo de tener trastornos neurológicos y del desarrollo a largo plazo que los nacidos a término. Los niños nacidos prematuramente presentan mayores complicaciones perinatales debido a su inmadurez anatómica y funcional, que requieren cuidados especiales para mejorar su expectativa de vida provocando costos elevados para los sistemas de sanitarios. Además, representa costos emocionales y sociales considerables para los padres, familias y comunidades (Manuck, 2017).

La incidencia de nacimientos pretérminos varía según los países y el desarrollo de sus sistemas de salud, teniendo un rango de 5% al 23%, lo que equivale a más de 15 millones de entregas prematuras a nivel mundial cada año. Se conoce que poco más de 60% se presentan en África y Asia (Koullali et al., 2016). En el Perú se producen 30 000 partos pretérminos anualmente, aunque no existe un consenso dado que, según las ENDES se tiene 23%, el CDC de la OMS 8.8% y el MINSA 7.5% a partir del registro de certificados de nacidos vivos. Sin embargo, se conoce que 2000 niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación mueren en un año (Guevara-Ríos, 2023; MINSA, 2023).

Se define como parto pretérmino aquel nacimiento de un feto entre las 22 y 36 semanas con 6 días de gestación con un peso ≥ 500 gr de peso (Cárcamo et al 2018, OMS, 2022; Pacheco et al, 2018). Es importante señalar que todo parto pretérmino resulta de un proceso que inicia con la denominada amenaza de parto pretérmino

(APP) entendida como un episodio que se presenta entre las 22 y 36 semanas con 6 días con contracciones uterinas de frecuencia relativa (1 cada 10 minutos) de intensidad moderada y duración entre 30 segundos por lo menos durante una hora, con borramiento cervical $\leq 50\%$ y con dilatación cervical $\leq 3\text{cm}$ (Comas et al, 2023). Estos indicadores sumados a la longitud del cérvix determinado por ecografía constituyen elementos para su diagnóstico (INMP, 2018; Koullali et al, 2016).

La literatura científica informa una relación positiva entre ciertos grupos étnicos y nacimiento pretérmino. Al respecto, un estudio en Nigeria halló una prevalencia de 17% (Butali et al, 2016), por lo que se acepta que las mujeres africanas y afrocaribeñas tienen mayor riesgo (OR: 2,0; 95%; CI: 1,8 - 2,2) en contraste con las mujeres europeas (Koullali et al, 2016). Además de la raza, también se reconocen como principales características epidemiológicas del parto prematuro a la edad materna extrema (adolescentes y maduras), el nivel económico bajo y el estado nutricional deficiente antes del inicio de la gestación, así como aspectos psicosociales como el estrés, la ansiedad y la violencia (Mendoza et al, 2016). Dentro de los factores obstétricos se hallan la enfermedad hipertensiva de la gestación, ITU, RPM, las hemorragias de la segunda mitad de la gestación, anemia y embarazos múltiples (Melo, 2017).

Evidencia internacional identifica como factores asociados al parto pretérmino la edad materna mayor extrema, adolescente (Montero et al, 2019; Oliveira et al, 2016) y mayores (Butali et al, 2016; Fuchs et al, 2018; Stylianou-Riga et al, 2018), la atención prenatal deficiente (Aseidu et al, 2019; Oliveira et al, 2016; Vanin et al, 2019), complicaciones obstétricas como la RPM, preeclampsia/eclampsia (Aseidu et al, 2019; Butali et al, 2016), hipertensión crónica (Premkumar et al, 2016) y la ITU (Montero et al, 2019). Así como factores psicosociales como el estrés (Tisné, 2017). En tanto, en el Perú, se identificó a la ITU, la preeclampsia, el desprendimiento prematuro de la placenta y la RPM (Carnero, 2016; Gavino, 2017), así como la depresión, ansiedad o estrés (Ortiz, 2020). Siendo la atención prenatal oportuna y completa un factor protector (Ortiz, 2019).

No obstante, la mayor evidencia se centra en el parto pretérmino, siendo menor aquella dirigida a identificar los factores asociados a la APP. Sin embargo, se identificó investigaciones de identificarían las características epidemiológicas de la APP o riesgo de parto prematuro. En Lima, Trujillo (2022) determinó asociación con la APN inadecuada y la ITU. Asimismo, Abdala (2020) en su estudio en Ventanilla halló asociación con la ITU, la APN deficiente y la multigravidez. Por su parte, Sedano (2020) identificó el nivel de instrucción, la anemia y la APP insuficiente. Del mismo modo, Maraza (2020) halló relación con la ITU y RPM, al igual que Uceda (2018) quién determinó mayor riesgo en la presencia de ITU, RPM además de la multigravidez.

En tanto, en distintas provincias peruanas también se identificó factores asociados a la APP. En Ica, Lara (2021) identificó mayor presencia de APP en las mujeres con edad entre 18 y 34 años, con educación secundaria y con multigravidez. De igual manera, en aquellas que presentaron amenaza de aborto, antecedente de APP, ITU, RPM y atención prenatal insuficiente. En la sierra del país, Pérez (2021) en Andahuaylas, identificó asociación con la APP inadecuada, en el inicio tardío y el número reducido, también con la RPM, preeclampsia, antecedente de APP, la anemia y la ITU. También en la sierra del país, Bartolo y Vasquez (2021), específicamente en Huánuco y Maldonado y Quispe (2020) en Ayacucho identificaron a la ITU y la primigravidez como los principales factores de riesgo ($p < .05$). En la selva del país, en el Hospital Regional de Pucallpa, Alvarado y Luicho (2019) también identificaron la ITU como el principal factor asociado a la APP.

Se plantea que los factores psicosociales se asocian con la amenaza de parto prematuro. Al respecto, Ortiz (2020) en Sullana, halló que las madres con mayores síntomas de depresión (AOR=2.78), ansiedad (AOR=3.72) o estrés (AOR=5.47) eran

las que presentaron amenaza de parto pretérmino. Asimismo, el trabajar está asociado con el parto pretérmino OR: 3.4 (P<0.01, IC:1.61-7.21).

Ante la necesidad de esclarecer las discrepancias y contar con evidencia que ratifique los factores que determinan la amenaza de parto prematuro, el presente estudio resulta importante para contribuir a mejorar la práctica clínica de la Obstetricia. Toda vez que, el reconocimiento temprano de los factores de riesgo asociados a la amenaza del parto prematuro es de vital importancia para establecer medidas preventivas e intervenciones correctivas para disminuir el índice de nacimientos prematuros, la morbilidad y mortalidad asociada y, sobre todo impedir su recurrencia (Guerra et al, 2018).

2. Justificación de la investigación

En vista que, el parto pretérmino es una importante causa de morbi-mortalidad perinatal y una de las condiciones obstétricas que genera riesgo en la salud materna. Resulta fundamental, desde un punto de vista de salud pública, conocer los factores relacionados con la APP para trabajar en la prevención de las serias secuelas en la salud perinatal evitándose así complicaciones en la vida futura de los recién nacidos. De ahí que, el conocimiento científico es trascendental para el desarrollo de acciones preventivas de esta emergencia obstétrica.

Asimismo, la tesis se justifica por su aporte teórico, pues permitirá determinar de manera científica las principales características epidemiológicas de la APP, como contenidos para el diseño e implementación de acciones sanitarias dirigidas a la prevención, atención y control del parto prematuro, tratando de evitar las complicaciones en la salud del binomio madre-hijo. En ese sentido, la Obstetricia basada en la evidencia, permitirá a los obstetras optimar su destreza clínica en beneficio de la salud materno-perinatal. Por lo cual, esta investigación contribuirá en

la ampliación del conocimiento y entendimiento de la APP contextualizando el ejercicio profesional de los Obstetras a las mujeres de la localidad.

3. Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Factores de riesgo	Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante prevenir (OMS, 2023).	Edad.	Nominal
		Nivel educativo.	
		Gravidez.	
		Atención prenatal después del primer trimestre.	
		Número de atenciones prenatales.	
		Infección urinaria.	
Amenaza de parto prematuro	Amenaza de alumbramiento pretérmino en embarazo actual	Diagnóstico registrado.	Nominal

5. Hipótesis

H₀: La edad, nivel educativo, gravidez, atención prenatal después del primer trimestre, número de atenciones prenatales e infección urinaria no son factores de riesgo asociados a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

H₁: La edad, nivel educativo, gravidez, atención prenatal después del primer trimestre, número de atenciones prenatales e infección urinaria son factores de riesgo asociados a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos específicos:

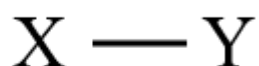
1. Establecer si la edad es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
2. Establecer si el nivel educativo es un factor de riesgo asociado a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
3. Establecer si la gravidez es un factor de riesgo asociado a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
4. Establecer si la APN después del primer trimestre es un factor de riesgo asociado a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
5. Establecer si el escaso número de APN es un factor de riesgo asociado a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
6. Establecer si la ITU es un factor de riesgo asociado a la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

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

Esquema:



Dónde:

X : Factores de riesgo asociados.

Y : Amenaza de parto prematuro.

2. Población y muestra

La población quedó constituida por la totalidad de embarazadas atendidas en una institución de salud estatal de Nuevo Chimbote en el 2022. Se constituyó una muestra aleatoria de 109 gestantes, cuyas historias clínicas fueron seleccionadas de forma aleatoria y de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Gestante de embarazo único.
- Diagnóstico de APP.
- Fecha de atención entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Criterios de exclusión

- Gestante múltiple.
- Historias clínicas 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):	150
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 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

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	109
80%	79
90%	97
97%	114
99%	123
99.9%	132
99.99%	137

Ecuación

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

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
16 – 19 años	24	22.0
20 – 35 años	85	78.0
\bar{x} = 26.46 años		
Nivel educativo		
Secundaria	88	80.7
Superior	21	19.3
Paridad		
Primigesta	57	52.3
Multigesta	52	47.7
Primera APN en el I trimestre		
No	81	74.3
Si	28	25.7
Número de APN		
< 6	33	30.3
≥ 6	76	69.7
ITU		
Si	23	21.1
No	86	78.9
Total	109	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la investigación documental (historias clínicas) y una ficha de registro ad hoc diseñado para el estudio (Supo y Zacarias, 2020). Esta ficha estuvo integrada por datos demográficos y referidos a los indicadores de las variables de interés.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos registrados en las fichas fueron tabulados en el programa Excel y luego procesados en el software estadístico de código abierto Jamovi 1.2.22. Para estimar la inferencia estadística se empleó los estadígrafos Chi cuadrado y la V de Cramer, según la siguiente tabla (Betancourt y Caviedes, 2018):

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

Al tratarse de variables cualitativas y categóricas se diseñó tablas de frecuencias absolutas y relativas según el modelo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia de APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

	Total	
APP	n	%
Si	26	23.9
No	83	76.1
Total	109	100.0

Se halló que 23.9% de gestantes presentó registró un diagnóstico de APP en el año 2022.

Tabla 2

Análisis inferencial de la asociación entre la edad y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

Edad	APP				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
16 – 19 años	16	61.5	8	9.6	24	22.0		
20 - 35 años	10	38.5	75	90.4	85	78.0	.000***	.534
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 61.5% de gestantes con APP tuvo entre 16 y 19 años, en tanto, el 90.4% de gestantes sin APP tuvo de 20 a 35 años, demostrándose una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño grande ($V = .534$).

Tabla 3

Análisis inferencial de la asociación entre el nivel educativo y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

Nivel educativo	APP				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Secundaria	22	86.6	66	79.5	88	80.7		
Superior	4	15.4	17	20.5	21	19.3	.565	-
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 86.4% de gestantes con APP tuvo estudios secundarios, al igual que el 79.5% de gestantes sin APP; y el 15.4 de gestantes con APP tuvo estudios superiores, así como el 20.5% sin APP, no existiendo asociación significativa ($p > .05$).

Tabla 4

Análisis inferencial de la asociación entre la gravidez y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

	APP				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
Gravidez	n	%	n	%	n	%		
Primigesta	21	80.8	36	43.4	57	52.3		
Multigesta	5	19.2	47	56.6	52	47.7	.001**	.319
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 80.8% de gestantes con APP fue primigesta, en tanto, el 56.6% de gestantes sin APP fue multigesta, demostrándose una asociación significativa ($p < .01$) de tamaño moderado ($V = .319$).

Tabla 5

Análisis inferencial de la asociación entre la APN después del primer trimestre y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

APN después del primer trimestre	APP				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Si	18	69.2	10	12.0	28	25.7		
No	8	30.8	73	88.0	81	74.3	.000***	.558
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 69.2% de gestantes con APP inició su APP después del I trimestre, en tanto, el 88% de gestantes sin APP inició en el I trimestre, demostrándose una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño grande ($V = .558$).

Tabla 6

Análisis inferencial de la asociación entre el número de APN y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

Número de atenciones prenatales	APP				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
< 6	17	65.4	16	19.3	33	30.3		
≥ 6	9	34.6	67	80.7	76	69.7	.000***	.428
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 65.4% de gestantes con APP tuvo < 6 APP, en tanto, el 80.7% de gestantes sin APP tuvo ≥ 6 APP, demostrándose una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño moderado ($V = .428$).

Tabla 7

Análisis inferencial de la asociación entre la ITU y la APP en mujeres embarazadas atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=109).

ITU	APP				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Si	23	88.5	-	-	23	21.1		
No	3	11.5	83	100.0	86	78.9	.000***	.924
Total	26	100.0	83	100.0	109	100.0		

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

Se muestra que, el 88.5% de gestantes con APP tuvo ITU durante la gestación, en tanto, el 100% de gestantes sin APP no la presentó, demostrándose una asociación significativa (*p*<.001) de tamaño grande (*V*=.924).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El primer objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de APP en la muestra estudiada, donde se halló que 23.9% de gestantes presentó este diagnóstico. Situación que se asemeja con los hallazgos de estudio nacionales (Abdala, 2020; Trujillo, 2022; Sedano, 2020). Reconociendo la relación de continuidad entre la APP y el parto pretérmino, y la alta frecuencia de este último, que bordea el 23% a nivel mundial (Koullali et al., 2016) y nacional (Guevara-Ríos, 2023), este hallazgo cobra importancia dado la elevada mortalidad neonatal, morbilidad neurológica y demanda de los servicios de salud de manera constante (Frey y Klebanoff, 2016; Velásquez, 2013). Demandando constantes desafíos en los profesionales de la salud para su prevención a partir de la identificación de los factores relacionados.

En ese sentido, los demás objetivos del estudio estuvieron direccionados a identificar los factores de riesgo asociados a la APP. Hallándose una mayor frecuencia de APP en mujeres con edades entre 16 y 19 años, existiendo una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño grande ($V = .534$). Ratificándose así que la adolescencia constituye riesgo para la APP y por extensión para el parto pretérmino (Montero et al, 2019; Oliveira et al, 2016). En ese sentido los Obstetras deben enfocar sus actividades en la prevención del embarazo precoz y en las complicaciones que se puedan presentar dentro de una gestación durante la adolescencia, dado que tienen altas probabilidades de presentar una APP.

En el estudio se buscó identificar si el nivel educativo se asocia con la APP, no hallándose relación dado que las mujeres con educación secundaria o superior presentarían APP sin distinción ($p > .05$). Resultado distinto a lo comunicado por Lara (2021) y por otro lado que corrobora los hallazgos de Mendoza (2016), donde se concluye que el nivel educativo no influye en el parto pretérmino y su evolución. No obstante, la educación es un factor importante para la comprensión de las actividades

preventivas de las complicaciones obstétricas y se debe seguir fortaleciendo la educación sanitaria.

Por otro lado, en el estudio se logró determinar una mayor frecuencia de APP en las mujeres primigestas, demostrándose una asociación significativa ($p < .01$) de tamaño moderado ($V = .319$). Situación similar a lo hallado por Maldonado y Quispe (2020), aunque distinta a los estudios de Lara (2021), Abdala (2020) y Uceda (2018). Estos hallazgos evidencian las diferencias y la influencia de las características poblacionales en la epidemiología de esta complicación obstétrica, cobrando importancia el enfoque de riesgo que permite identificar tempranamente aquellas características propias de las comunidades que determinan riesgo de padecer un daño, como son las complicaciones obstétricas (MINSA, 2023).

Asimismo, se halló mayor presencia de APP en aquellas gestantes que iniciaron su APP después del I trimestre, demostrándose una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño grande ($V = .558$). Estos resultados ratifican los publicados por Trujillo (2022), Lara (2021), Pérez (2021), Abdala (2020), Sedano (2020) y Ortiz (2019) quienes concuerdan en la importancia del inicio temprano de la APP, durante el I trimestre, como un factor protector para la APP y el parto pretérmino. En ese sentido, los obstetras deben enfocar sus actividades a la educación preconcepcional y a la captación temprana de las gestantes dado que la APP temprana es un factor protector frente a la APP (Ortiz, 2019).

También se identificó mayor APP en aquellas gestantes con un número < 6 APN, existiendo una asociación significativa ($p < .001$) de tamaño moderado ($V = .428$). Situación que corrobora lo señalado por Aseidu et al (2019), Vanin et al (2019), en el extranjero y por Oliveira et al (2016) Trujillo (2022), Lara (2021), Pérez (2021), Abdala (2020), Sedano (2020) y Ortiz (2019) en el país, sobre la importancia de la suficiencia y calidad de la APN como estrategia para la reducción del riesgo obstétrico,

específicamente para la APP y el parto pretérmino. Por tanto, los obstetras deben desarrollar una atención prenatal reenfocada y orientada a la identificación de los riesgos obstétricos propios de la comunidad de influencia del establecimiento de salud ámbito del estudio, con el firme propósito de identificar tempranamente los factores ligados a la APP como la anemia, las enfermedades hipertensivas y las infecciones, además de los problemas psicosociales (Aseidu et al, 2019; Butali et al, 2016; Carnero, 2016; Gavino, 2017; Montero et al, 2019; Ortiz, 2020; Premkumar et al, 2016; Tanpradit y Kaewkiattikun, 2020).

Finalmente, el estudio muestra una asociación significativa ($p < .001$) y de tamaño grande ($V = .924$) entre la ITU durante la gestación y la APP, corroborándose lo señalado en estudios internacionales (Melo, 2017; Montero et al, 2019; Retureta y Rojas, 2015) y nacionales (Abdala, 2020; Alvarado y Luicho, 2019; Bartolo y Vasquez, 2021; Carnero, 2016; Gavino, 2017; Guillén et al, 2015; Lara, 2021; Maldonado y Quispe, 2020; Maraza, 2020; Pérez, 2021; Trujillo, 2022; Uceda, 2018) sobre el efecto de las infecciones sobre el inicio del trabajo de parto a través de un proceso inflamatorio ascendente que incluso puede llevar a condiciones más severas de enfermedad como la sepsis neonatal. En ese sentido, la APP y el descarte oportuno de las infecciones urinarias son necesarias para evitar esta complicación de la salud materna-perinatal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El 23.9% de la muestra presentó diagnóstico de APP.
- La edad < 20 años, la primigravidez, el inicio tardío de la APN, el número < 6 APN y la ITU son factores asociados a la APP en la población analizada.
- El nivel educativo no se estableció como un factor de riesgo asociados a la APP en la población estudiada.

Recomendaciones

- Al los Obstetras del establecimiento de salud se recomienda asegurar una atención prenatal temprana, suficiente y de calidad a las embarazadas, desde el primer trimestre, realizando el descarte seriado de infecciones urinarias en todas las gestantes y asegurar un seguimiento permanente de aquellas mujeres que presenten factores de riesgo.
- A los obstetras, también se les recomienda propiciar el trabajo multidisciplinario y comunitario, considerando esta evidencia científica, para la prevención del embarazo precoz, así como la identificación temprana de las gestantes adolescentes con factores de riesgo, así como, mantener una participación de la familia y los agentes comunitarios para asegurar una atención oportuna y especializada ante cualquier emergencia.
- A los investigadores de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la salud materna-perinatal se sugiere continuar con las investigaciones epidemiológicas de

la APP y el parto pretérmino con el propósito de determinar sus factores causales y proyectores para así tomar las mejores decisiones en la planificación de las acciones de salud pública, enfocadas en la prevención y asistencia oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdala, L.G. (2020). *Infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla año 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada San Juan Bautista). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844893>
- Alvarado, T.L. y Luicho, K.Y. (2019). *Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali. Julio - diciembre. 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3395486>
- 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>
- Bartolo, R. y Vasquez, Y. (2021). *Factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2015 – 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6118>

- 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
- Comas, J., Meller, C., Micone, P., Susacasa, S., y Votta, R. (12 oct 2023). Consenso prevención parto prematuro. SOGIBA. Recuperado de http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO_PPP_FINAL_2018.pdf
- 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
- 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
- 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>
- 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.
- 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>

- Lara, I. (2021). *Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro Ica, julio - diciembre 2020*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional San Luis Gonzaga). Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4494>
- Maldonado, E. y Quispe, Y. (2020). *Factor de riesgo asociados a amenaza de parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital II EsSalud "Carlos Tupppia García Godos" - Ayacucho. Abril - junio, 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3122565>
- 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>
- Maraza, T. (2020). *Anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Sergio Enrique Bernales en el periodo 2018-2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3212424>
- 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. (2022). Nacimientos prematuros. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>
- Ortiz, M. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II - Sullana en los años 2019-2020*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO). Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6132>
- 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>
- 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>
- Sedano, T.C. (2020). *Principal factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en
gestantes atendidas en el servicio de hospitalización de obstetricia médico-
quirúrgica del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. (Tesis para
título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Perú. Recuperado
de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3288621>
- 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>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed.
Lima: Sincie.
- Tisné, L. (2017). *Guía de práctica clínica parto prematuro*. Hospital Santiago Oriente.
Chile
- Trujillo Higinio, R. (2022). *Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto
pretérmino en gestantes del Centro Materno Infantil Ollantay en el periodo
agosto 2012- agosto 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo
Palma). Perú. Recuperado de
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3210609>

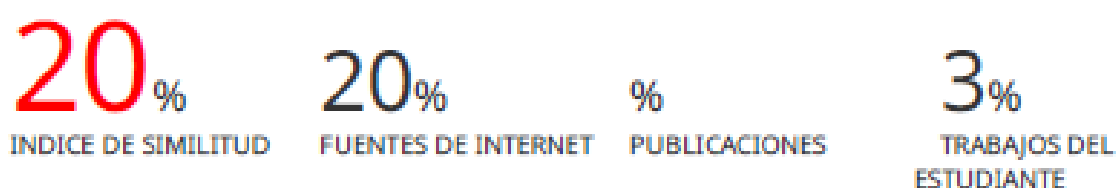
- Uceda, M.N. (2018). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada San Juan Bautista). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843421>
- Vanin, L.K., Zatti, 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>
- Velázquez, M. (2013). *Correlación de los datos clínicos y biológicos del recién nacido pretérmino con distrés respiratorio y sus niveles de melatonina en el primer mes de vida*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Madrid, España.

Anexos

Anexo 1. Reporte de similitud

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.recercat.cat Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
13	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
15	citeseerx.ist.psu.edu Fuente de Internet	<1 %
16	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
19	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
20	www2.iavante.es	

Fuente de Internet

<1 %

21

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

wcmsprod.unicef.org

Fuente de Internet

<1 %

24

www.ops-oms.org

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022

Ficha de registro de datos

N° HC: _____

1. **Edad:** _____ años cumplidos.
2. **Nivel educativo**
 - (0) Sin instrucción
 - (1) Primaria
 - (2) Secundaria
 - (3) Superior
3. **Gravidez**
 - (1) Primigesta
 - (2) Multigesta
4. **Inicio de atención prenatal después del I trimestre**
 - (0) No
 - (1) Si
5. **Número de atenciones prenatales**
 - (0) <6
 - (1) ≥6
6. **Infección urinaria**
 - (0) <6
 - (1) ≥6
7. **Diagnóstico de Amenaza de parto pretérmino (APP)**
 - (0) No
 - (1) Si

Anexo 3. Base de datos

N°	APP	EDAD		N_EDUC	HIJOS	CPN_TARD	N_CPN	CPN	ITU
1	1	16	1	2	1	1	4	0	1
2	0	16	1	2	1	1	4	0	0
3	0	30	2	2	2	1	6	1	0
4	1	24	2	2	2	0	5	0	1
5	0	30	2	2	2	0	11	1	0
6	0	38	2	2	2	0	6	1	0
7	1	18	1	2	1	1	4	0	0
8	0	23	2	2	1	0	6	1	0
9	0	38	2	2	2	0	5	0	0
10	0	33	2	2	2	0	9	1	0
11	1	25	2	2	2	0	6	1	1
12	0	22	2	3	2	0	6	1	0
13	0	29	2	2	2	0	8	1	0
14	1	22	2	2	1	0	7	1	1
15	0	24	2	2	1	0	9	1	0
16	0	24	2	2	1	1	4	0	0
17	0	27	2	2	1	0	8	1	0
18	1	16	1	2	1	1	4	0	1
19	0	39	2	3	2	0	7	1	0
20	0	20	2	2	1	0	9	1	0
21	1	20	2	2	1	1	4	0	1
22	0	16	1	2	1	1	4	0	0
23	1	19	1	2	1	1	5	0	1
24	0	27	2	2	1	0	7	1	0
25	0	31	2	3	2	0	10	1	0
26	0	27	2	2	2	0	9	1	0
27	0	43	2	2	2	0	6	1	0
28	0	24	2	2	1	1	5	0	0
29	0	28	2	2	1	0	9	1	0
30	0	38	2	2	2	0	9	1	0
31	0	29	2	3	2	0	6	1	0
32	0	32	2	2	2	0	7	1	0
33	0	20	2	2	1	0	9	1	0
34	0	36	2	2	2	0	5	0	0
35	1	19	1	2	1	1	4	0	1
36	0	39	2	2	2	1	4	0	0
37	1	17	1	2	1	1	4	0	1
38	1	19	1	2	1	0	7	1	1
39	0	29	2	2	2	0	10	1	0

40	0	29	2	2	1	0	8	1	0
41	0	29	2	2	2	0	5	0	0
42	1	25	2	2	1	1	4	0	1
43	0	33	2	3	1	0	6	1	0
44	0	31	2	2	2	0	8	1	0
45	0	27	2	2	2	0	6	1	0
46	1	17	1	2	1	1	6	1	1
47	1	35	2	2	2	0	5	0	0
48	0	28	2	2	2	0	5	0	0
49	0	32	2	2	2	0	6	1	0
50	0	24	2	2	1	0	9	1	0
51	1	18	1	3	1	1	5	0	1
52	0	26	2	3	2	0	7	1	0
53	1	22	2	3	1	1	6	1	1
54	0	34	2	3	1	0	7	1	0
55	0	27	2	2	2	0	7	1	0
56	1	18	1	2	1	1	6	1	1
57	1	31	2	2	2	0	7	1	1
58	0	35	2	2	2	0	6	1	0
59	0	28	2	3	2	0	8	1	0
60	0	22	2	3	1	0	6	1	0
61	0	19	1	2	1	1	5	0	0
62	1	16	1	2	1	1	5	0	1
63	0	25	2	2	2	0	7	1	0
64	0	27	2	2	1	0	7	1	0
65	0	42	2	2	2	0	8	1	0
66	0	19	1	2	1	0	7	1	0
67	1	18	1	2	1	1	5	0	1
68	0	28	2	2	2	0	8	1	0
69	1	22	2	2	1	0	6	1	0
70	0	28	2	3	1	0	6	1	0
71	0	17	1	2	1	1	5	0	0
72	0	30	2	2	1	0	7	1	0
73	0	27	2	2	2	0	6	1	0
74	0	30	2	2	2	0	9	1	0
75	1	16	1	2	1	1	4	0	1
76	0	28	2	2	2	0	9	1	0
77	1	19	1	3	1	1	5	0	1
78	0	25	2	3	1	1	5	0	0
79	0	25	2	2	1	0	9	1	0
80	0	17	1	2	1	1	6	1	0

81	1	17	1	2	1	1	5	0	1
82	0	36	2	2	2	0	9	1	0
83	0	30	2	2	2	0	8	1	0
84	0	24	2	2	2	0	7	1	0
85	0	20	2	3	1	0	7	1	0
86	0	30	2	2	2	0	6	1	0
87	0	33	2	3	2	0	4	0	0
88	0	28	2	2	2	0	7	1	0
89	0	17	1	2	1	0	7	1	0
90	0	22	2	3	1	0	6	1	0
91	0	28	2	2	2	0	6	1	0
92	0	29	2	2	2	0	6	1	0
93	0	29	2	2	1	0	6	1	0
94	0	19	1	3	1	0	6	1	0
95	0	38	2	2	2	0	5	0	0
96	0	33	2	2	2	0	9	1	0
97	0	25	2	2	1	0	6	1	0
98	0	27	2	3	1	0	6	1	0
99	0	24	2	2	2	0	7	1	0
100	0	28	2	2	2	0	4	0	0
101	1	18	1	3	1	1	7	1	1
102	0	31	2	2	2	0	7	1	0
103	0	35	2	2	2	0	6	1	0
104	0	24	2	3	1	0	6	1	0
105	0	42	2	2	2	0	8	1	0
106	0	25	2	2	1	0	5	0	0
107	0	30	2	2	1	0	6	1	0
108	1	27	2	2	2	0	5	0	1
109	0	39	2	2	1	0	8	1	0

Anexo 4. Repositorio Institucional



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Cordero Peña Judith Ivonne		70921104	judithy_15cancer@hotmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electronico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.				
5. Programa Académico				
Obstetricia				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Publico (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/>	Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo 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



Firm

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	07	08	2024