

**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**



**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA AMENAZA**  
**DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA**  
**MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE 2022.**

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

**Autor:**

**Yauce Velásquez, Nelida Milagros (ORCID: 0009-0000-0256-0448)**

**Asesor:**

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

**Chimbote - Perú**

**2025**

## ÍNDICE

<b>Tema</b>	<b>Página</b>
Índice de contenidos	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
Tipo y diseño de investigación	5
1. Población – Muestra	5
2. Técnicas e instrumentos de investigación	6
3. Procesamiento y análisis de la información	6
4. <b>RESULTADOS</b>	7
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	10
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	12
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	14
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1. Formato de publicación en repositorio	20
Anexo 2. Reporte de Similitud	21
Anexo 3. Autorizacion De Permiso De La Institucion Para La Investigacion	24
Anexo 4. Matiz de Operacionalización	25
Anexo 5. Matiz de consistencia interna	26
Anexo 6. Instrumento de recolección de información	27
Anexo 7. Base de datos	29

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características epidemiológicas demográficas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).	8
Tabla 2	Características epidemiológicas maternas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).	9
Tabla 3	Características epidemiológicas fetales de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).	10

## **PALABRAS CLAVE**

Parto prematuro, prematurez, epidemiología, factores epidemiológicos.

## **KEYWORDS**

Premature birth, prematurity, pregnant women, epidemiology, epidemiologic factors.

## **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.



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE 2022." del (a) estudiante: YAUCE VELASQUEZ NELIDA MILAGROS, identificado(a) con Código N° 1110000105, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CI 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, 26 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN



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

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA AMENAZA  
DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA  
MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE 2022.**

## RESUMEN

Investigación basada en la observación con estrategia descriptiva y diseño transeccional descriptivo simple con el objetivo de identificar las principales características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el COS Maternidad de María de Chimbote durante el año 2022. La muestra quedó conformada por 50 gestantes cuyas historias clínicas fueron revisadas y cumplieron criterios de inclusión. Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas, obstétricas y fetales. Las principales características demográficas fueron edad entre 18 y 34 años (66%), estudios secundarios (76%), la convivencia (64%), procedencia urbana (76%), mujeres que trabajan (86%) y multigestas (64%). En las características maternas destacó, las atenciones prenatales  $\geq 6$  (72%), los diagnósticos de infección urinarias (32%), preeclampsia (26%) y anemia moderada (24%). Entre las principales características fetales se identificó RCIU (6%), placenta previa (6%) y 8% alteraciones del líquido amniótico (8%). Se concluye que las gestantes con amenaza de parto prematuro presentan características epidemiológicas demográficas, maternas y fetales que se corroboran en la evidencia científica del país.

## ABSTRACT

Research based on observation with a descriptive strategy and simple descriptive transectional design with the objective of identifying the main epidemiological characteristics of the threat of premature birth in pregnant women treated at the COS Maternidad de María de Chimbote during the year 2022. The sample was made up of 50 pregnant women whose medical records were reviewed and met inclusion criteria. A descriptive analysis of demographic, obstetric and fetal characteristics was performed. The main demographic characteristics were age between 18 and 34 years (66%), secondary education (76%), cohabitation (64%), urban origin (76%), working women (86%) and multiple pregnancies (64%). In maternal characteristics, prenatal care  $\geq 6$  (72%), diagnoses of urinary tract infection (32%), preeclampsia (26%) and moderate anemia (24%) stood out. Among the main fetal characteristics, IUGR (6%), placenta previa (6%) and amniotic fluid alterations (8%) were identified. It is concluded that pregnant women with a threat of premature birth present demographic, maternal and fetal epidemiological characteristics that are corroborated in the country's scientific evidence.

## INTRODUCCIÓN

Se define como parto pretérmino aquel nacimiento que se produce entre las 22 y 36.6 semanas gestacionales o cuyo producto tenga un peso de 500 gr (Pacheco y Comas et al, 2018). Este puede ser clasificado como extremadamente prematuro cuando se presenta antes de las 28 semanas, muy prematuro entre las 28 a 31 semanas y moderado o tardío entre las 32 a 36.6 semanas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el mundo presenta una incidencia que varía según las características de la población estudiada, teniendo rangos tan amplios desde 5% a 23%. Específicamente en África su mayor proporción es 60%, al igual que en Asia, sobre todo en las ciudades de mayor pobreza y densidad poblacional (Manuck, 2017). En tanto, los países con mayor desarrollo presentan una incidencia menor pero que se incrementa cada año. En Estados Unidos esta incidencia es del 10%, en Inglaterra de 7.4%, en Francia el 6% y Suecia el 5.8% (March of Dimes, 2022). En el Perú, la cifra es variable y por encima de los 30 000 partos, de acuerdo con ENDES 2021 la prevalencia es 23% y según el CDC de la OMS reporta un 8.8% (Guevara-Ríos, 2023). En tanto el MINSA reporta que cerca de 8% de niños nacieron antes de las 37 semanas de gestación (MINSA, 2023).

Es importante señalar que la mortalidad del parto prematuro está relacionada con el grado de desarrollo del sistema de salud. En Asia meridional y África Subsahariana, más del 90% de nacidos antes de las 28 semanas fallecen dentro de la primera semana de nacidos, en tanto esta cifra se reduce sustancialmente a menos del 10% en los países desarrollados como USA, Canadá, los países europeos y en Latinoamérica Chile y Cuba (OMS, 2023).

La epidemiología ha logrado identificar los factores de riesgo para el parto prematuro, los cuales incluyen factores genéticos, epigenéticos, biológicos como la microbiota materna y claro los factores demográficos y sanitarios de la población (Manuck, 2017). Al respecto, se halló relación con la raza negra y afroamericana (Fuchs et al, 2018; Stylianou-Riga et al, 2018). También las edades extremas (Montero et al, 2019), el estado nutricional, el nivel económico y la procedencia (Mendoza et al, 2016). En cuanto a los servicios de salud, existe mayor frecuencia cuando la atención prenatal es tardía y deficiente en número y calidad (Aseidu et al, 2019; Vanin et al, 2019). Asimismo, se conoce del mayor riesgo de parto pretérmino en las mujeres con enfermedad hipertensiva gestacional (Aseidu et al, 2019), la infección urinaria (Carnero, 2016; Montero et al, 2019), la placenta previa y la anemia moderada/severa (Melo, 2017).

Una de las estrategias para evitar un nacimiento prematuro es la atención oportuna de la amenaza del parto pretérmino, mediante un diagnóstico precoz a partir de las manifestaciones clínicas caracterizadas por la presencia de una dinámica uterina de relativa frecuencia, intensidad y duración en una hora (1/10 minutos, +/+ y 30" de duración), acompañado de modificaciones cervicales como un borramiento  $\leq 50\%$  y dilatación  $\leq 3\text{cm}$  (Comas et al, 2023; Melo et al, 2017).). A estos se le suma la longitud del cérvix por ecografía entre las semanas 18 y 24 (Huertas, 2018; INMP, 2018) que juntamente con la fibronectina fetal tiene una alta sensibilidad (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017; Watson et al, 2017).

Además, se reconoce la importancia de conocer los factores de riesgo tanto para el nacimiento prematuro como para la amenaza de parto pretérmino para reducir la morbimortalidad perinatal relacionada (Guerra et al, 2018). En ese sentido y sobre la base de la evidencia, el presente estudio busca identificar las principales características epidemiológicas de esta entidad nosológica. De acuerdo con la evidencia nacional, las gestantes con amenaza del parto pretérmino se caracterizan por tener una edad entre 18 y 34 años, educación secundaria, residencia urbana y

trabajo (Lara, 2021), la convivencia y la multigravidez o múltiparas (Abdala, 2020; Uceda, 2018), con una atención prenatal escasa y de mala calidad (Abdala, 2020; Pérez, 2021; Sedano, 2020; Trujillo, 2022). En cuanto a las patologías obstétricas, se halló el diagnóstico de infecciones urinarias (Abdala, 2020; Alvarado y Luicho, 2019; Bartolo y Vasquez, 2021; Maldonado y Quispe, 2020; Maraza, 2020; Trujillo, 2022; Uceda, 2018), preeclampsia (Pérez, 2021), anemia (Sedano, 2020).

Desde una visión social, el estudio contribuye con información epidemiológica para la prevención de la morbilidad y mortalidad perinatal asociada al parto prematuro. La identificación temprana junto a una atención oportuna de la amenaza del parto pretérmino favorecerá la prolongación de la gestación hasta el momento propicio para el nacimiento, con lo cual se reducen las secuelas, principalmente neuronales, en los niños y se mejora las condiciones para un desarrollo adecuado en el futuro.

Por su aporte científico o teórico, el estudio provee de información epidemiológica que amplía el entendimiento de la amenaza del parto pretérmino, lo que a su vez posibilita el desarrollo de acciones dirigidas a poblaciones específicas para prevenir, atender y controlar el parto prematuro.

La implicancia práctica de los resultados radica en su importancia para permitir mejorar la identificación de la población expuesta, lo cual facilitará a los profesionales de la salud contar con una fuente de información científica, fortaleciendo así sus destrezas previniendo esta complicación obstétrica.

A partir de lo descrito se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022?

En cuanto a las variables, se definen de la siguiente manera:

Variable:

Características epidemiológicas de la amenaza de parto pretérmino: hechos, características u otros factores que potencialmente puedan provocar alteraciones en las condiciones de salud u otros resultados definidos, en este caso en la amenaza del parto prematuro (OMS, 2024).

Dimensiones:

Características demográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación, paridad.

Características obstétricas: atención prenatal, preeclampsia, infecciones urinarias, anemia moderada.

Características fetales: feto, placenta, líquido amniótico.

Al ser una investigación observacional cuyo fin es describir una variable en un determinado contexto y no la relación entre variables, no se formuló hipótesis.

En cuanto a los objetivos, se propuso como objetivo general, describir las características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022; y, como objetivos específicos: identificar las características epidemiológicas demográficas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022; identificar las características epidemiológicas maternas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022; identificar las características epidemiológicas fetales de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022.

# METODOLOGÍA

## 1. Tipo y Diseño de investigación

Tesis de enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019), basado en la observación (Supo y Zacarias, 2020) y estrategia descriptiva transeccional simple (Ato, López y Benavente, 2013).

**Esquema:**

**M — O**

**Donde:**

**M:** Gestantes.

**O:** Características epidemiológicas.

## 2. Población-Muestra

El estudio contó con una población de 50 gestantes con riesgo de parto menor a 37 semanas atendidas en el COS Maternidad de María en el año 2022. Se trabajó con el total de la población, siendo una muestra censal.

**Criterio de inclusión:**

- Historias clínicas completa.
- Gestante con diagnóstico registrado de amenaza de parto prematuro.
- Atendida en el COS Maternidad de María.

**Criterio de exclusión:**

- Historias clínicas incompletas.
- Gestantes con enfermedades crónicas/degenerativas.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

Se realizó una revisión documental para lo cual se empleó una ficha de registro como instrumento. Esta ficha quedó conformada por 19 ítems, 7 sobre características demográficas, 4 de características obstétricas y 8 fetales. Por ser una ficha de registros médicos de historias clínicas no demanda validación. Toda la información recolectada fue procesada únicamente con fines científicos y se guardó la confidencialidad de cada caso (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia-FIGO, 2024).

### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Toda la información se organizó en el programa Excel y proceso en el software Jamovi mediante las estadística descriptiva mediante razones y proporciones, presentando los hallazgos en tablas simples de acuerdo con el formato APA.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Características epidemiológicas demográficas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).*

Nivel	f	%
<b>Edad</b>		
> 17 años	7	14.0
18 - 34 años	33	66.0
> 34 años	10	20.0
<b>Nivel educativo</b>		
Secundaria	38	76.0
Superior	12	24.0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	5	10.0
Casada	13	26.0
Conviviente	32	64.0
<b>Procedencia</b>		
Urbana	38	76.0
Rural	12	24.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	5	10.0
Trabaja	43	86.0
Estudia	2	4.0
<b>Paridad</b>		
Primigesta	18	36.0
Multigesta	32	64.0
Total	50	100.0

Las principales características demográficas son edad entre 18 y 34 años (66%), estudios secundarios (76%), mujeres convivientes (64%), procedencia urbana (76%), gestantes que trabajan (86%) y multigestas (64%).

Tabla 2

*Características epidemiológicas maternas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).*

Nivel	f	%
<b>Atención prenatal</b>		
< 6	14	28.0
≥ 6	36	72.0
<b>Infecciones urinarias</b>		
Si	16	32.0
No	34	68.0
<b>Preeclampsia</b>		
Si	13	26.0
No	37	74.0
<b>Anemia moderada</b>		
Si	12	24.0
No	38	76.0
Total	50	100.0

Dentro de las características maternas destacan, un número de atenciones prenatales  $\geq 6$  (72%), la infección urinarias (32%), preeclampsia (26%) y la anemia moderada (24%).

Tabla 3

*Características epidemiológicas fetales de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022. (n=50).*

Nivel	f	%
<b>RCIU</b>		
Si	3	6.0
No	47	94.0
<b>Placenta previa</b>		
Si	3	6.0
No	47	94.0
<b>Oligoamnios/Polihidramnios</b>		
Si	4	8.0
No	46	92.0
Total	50	100.0

Entre las principales características fetales se identificó 6% de RCIU, 6% de casos de placenta previa y 8% de alteraciones del líquido amniótico (oligoamnios o polihidramnios).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Considerando que, la mortalidad del parto prematuro está relacionada con el grado de desarrollo de los países y las condiciones de vida y salud de la población (OMS, 2023); y en el país, las cifras varían desde 8% a 23% (Guevara-Ríos, 2023; MINSA, 2023), en el estudio se buscó identificar aquellas características epidemiológicas y demográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino, destacando una edad 18 y 34 años (66%), estudios secundarios (76%), mujeres convivientes (64%), procedencia urbana (76%), gestantes que trabajan (86%) y multigestas (64%). Resultados que corroboran los hallazgos en investigaciones nacionales, donde se señala que la edad adulta, la educación básica, la vida en pareja, vivir en la zona urbana y trabajar (Lara, 2021), así como la multigravidez y multiparidad (Abdala, 2020; Uceda, 2018), son las características asociadas a la amenaza de parto pretérmino. Estos hallazgos resultan importantes para la identificación temprana de las mujeres con estas características para el monitoreo obstétrico permanente, dado que son las edades extremas (Montero et al, 2019), el estrato socioeconómico, el trabajo y la procedencia son factores que conllevan al nacimiento prematuro.

También, la atención prenatal, la atención oportuna de las complicaciones obstétricas y las comorbilidades son determinantes para la prevención de la amenaza del parto prematuro (Comas et al, 2023; INMP, 2018). En ese sentido, en el estudio se buscó identificar las características epidemiológicas maternas, siendo lo más resaltante el número de atenciones prenatales  $\geq 6$  (72%), la infección urinarias (32%), preeclampsia (26%) y la anemia moderada (24%). Hallazgos que confirman lo señalado por investigadores nacionales sobre la epidemiología de esta complicación obstétrica en el Perú, donde la atención prenatal escasa y de mala calidad (Abdala, 2020; Pérez, 2021; Sedano, 2020; Trujillo, 2022), las infecciones urinarias (Abdala, 2020; Alvarado y Luicho, 2019; Bartolo y Vasquez, 2021; Maldonado y Quispe, 2020; Maraza, 2020; Trujillo, 2022; Uceda, 2018),

preeclampsia (Pérez, 2021) y la anemia (Sedano, 2020), son frecuentes en las gestantes con amenaza del parto pretérmino. En ese sentido, conocer la epidemiología en la localidad, facilitará la identificación de las mujeres con mayor riesgo y con necesidad de una atención más minuciosa, dado que, cuando la atención prenatal es escasa (Aseidu et al, 2019; Vanin et al, 2019), está presente la enfermedad hipertensiva gestacional (Aseidu et al, 2019), la infección urinaria (Carnero, 2016; Montero et al, 2019) y la anemia moderada/severa (Melo, 2017), existe mayor probabilidad de parto prematuro.

Finalmente, reconociendo la implicancia en la salud perinatal del parto pretérmino sobre todo en la salud neurológica de las futuras generaciones (Guerra et al, 2018), fue importante identificar aquellas características epidemiológicas fetales de la amenaza pretérmino en la población estudiada, destacándose un 6% de casos de RCIU, 6% de placenta previa y 8% de alteraciones del líquido amniótico (oligoamnios o polihidramnios). Resultados que corroboran que la placenta previa (Melo, 2017) está presente en la amenaza de parto pretérmino. Además, la información contribuye en la ampliación del conocimiento y caracterización epidemiológica en la realidad local y nacional en cuanto a la identificación de estos factores fetales.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Desde un punto de vista demográfico, las gestantes con amenaza de parto pretérmino se caracterizan por tener entre 18 y 34 años, con estudios secundarios, convivientes, con procedencia urbana, trabajadoras y multigestas.
- En cuanto a las características maternas, las gestantes tuvieron un número de atenciones prenatales  $\geq 6$ , diagnóstico de infección urinarias, preeclampsia y anemia moderada.
- Dentro de las características fetales se halló RCIU, de placenta previa y alteraciones del líquido amniótico (oligoamnios o polihidramnios).

### Recomendaciones

- A los Obstetras se recomienda emplear la información para una mayor atención a las gestantes con las características epidemiológicas identificadas, durante la atención prenatal y la atención obstétrica hospitalaria para prevenir el parto pretérmino y las serias secuelas que conlleva. Así mismo, dado que la anemia suele ser frecuente se recomienda mayor énfasis en la consejería nutricional de las gestantes.
- Al los establecimientos de salud del primer nivel se recomienda poner mayor énfasis en las actividades de promoción y prevención de las complicaciones obstétricas identificadas, bajo un enfoque multidisciplinario y de salud comunitaria, propiciando la identificación temprana de las gestantes con las características de riesgo para el parto prematuro.

- A los Obstetras investigadores se les sugiere el desarrollo e investigaciones con mayor amplitud de la población con énfasis en el primer nivel de atención, analizando el efecto de la calidad de la atención obstétrica en la prevención y evolución de la amenaza del parto pretérmino, con la finalidad de diseñar intervenciones eficientes para evitar y atender esta complicación obstétrica.

## 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., Bando, 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>
- 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>

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 de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Comas, J., Meller, C., Micone, P., Susacasa, S., y Votta, R (2018). Consenso prevención parto prematuro. 23 de noviembre del 2019, de SOGIBA Sitio web: [http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO\\_PPP\\_FINAL\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO_PPP_FINAL_2018.pdf)

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia-FIGO. (12 ene 2024). *Introducción de FIGO a los principios y a la práctica de la Bioética: casos de estudio relacionados con la salud de las mujeres*. Londres: FIGO. Recuperado de <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-08/Introduccion-de-Figo-a-los-principios%20y%20a%20la%20practica%20de%20la%20bioetica.pdf>

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>

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 segunda especialidad, Universidad Peruana Unión). Lima. Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42da2274-af22-416d-b5a6-64042e7ed53a/content>

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.

Huertas, E. (2018). Parto pretérmino, causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 64(3). Recuperado de <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2104>.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GRR.pdf>

Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). Boletines Estadísticos. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

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 Tupiza 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. (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>
- March of Dimes (2024). Healthy Moms, Strong Babies. © 2024 March of Dimes. Recuperado de <https://www.marchofdimes.org/sites/default/files/2022-11/2022-MarchofDimes-ReportCard-UnitedStates.pdf>
- 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.
- 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](http://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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000501155&lng=es).

Organización Mundial de la Salud. (2023). Nacimientos prematuros. © 2024 OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Nacimientos prematuros. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>

Pacheco, J. (2018). Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2018;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>

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>

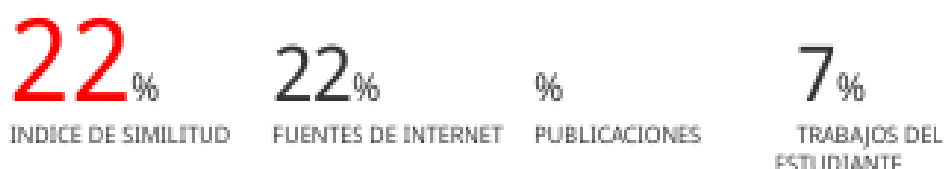
- Stylianou-Riga, P., Kouis, P., Kinni, P., Rigas, A., Papadouri, T., Yiallourous, P.K. et al. (2018). Maternal socioeconomic factors and the risk of premature birth and low birth weight in Cyprus: a case-control study. *Reproductive health*, 15(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0603-7>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.
- Trujillo, 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>
- Watson, H.A., Carter, J., Seed, P.T., Tribe, R.M. y Shennan, A.H. (2017). The QUIPP App: a safe alternative to a treat-all strategy for threatened preterm labor. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 50(3):342-6. doi: 10.1002/uog.17499.



## Anexo 2. Reporte de Similitud (Solo las hojas de Porcentajes)

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE 2022.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
10	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	extranet.who.int Fuente de Internet	<1 %
14	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
15	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
17	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.cepal.org Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="https://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://edacunob.ult.edu.cu">edacunob.ult.edu.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="https://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="https://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

### Anexo 3. Autorización De Permiso De La Institucion Para La Investigacion



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Chimbote, Junio 13 del 2023.

#### **OFICIO N°.0047-2023-COS/MDM-D**

Señorita  
**YAUCE VELASQUEZ, NELIDA MILAGROS**  
PERSONAL OBSTETRA DE MATERNIDAD DE MARIA  
Presente. -

**Asunto:** Su Carta N°.01-2023 recepcionado por Mesa de Partes

Reciba cordiales saludos a nombre de nuestra Institución, y, al mismo tiempo damos respuesta a su carta de la referencia, dando **por aceptado** su permiso para la obtención de datos para la ejecución de su **Proyecto de Tesis** denominado "**Características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022**"; usted iniciara la recolección de información previa coordinación con la Jefa de Recursos Humanos.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi consideración.

Atentamente,



DIÓCESIS DE CHIMBOTE  
Centro de Obras Sociales  
Dr. Katy Magaly Suarez Vargas  
JEFA RECURSOS HUMANOS  
C.O.P. 8192

GUILLERMO  
JEFA RECURSOS  
HUMANOS

#### Anexo 4. Matriz de conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Escala
Características epidemiológicas de la menaza de parto pretérmino	hechos, características u otros factores que potencialmente puedan provocar alteraciones en las condiciones de salud u otros resultados definidos, en este caso en la amenaza del parto prematuro (OMS, 2024).	Demográficos	Edad	Nominal
			Grado de instrucción	Ordinal
			Estado civil	Nominal
			Residencia	Nominal
			Ocupación	Nominal
			Paridad	Nominal
		Obstétricos	Atención prenatal completa	Nominal
			Preeclampsia	Nominal
			Infecciones urinarias	Nominal
			Anemia moderada	Nominal
		Fetales	Feto	Nominal
			Placenta	Nominal
			Líquido amniótico	Nominal

## Anexo 5. Matriz de consistencia

Pregunta	Objetivos	Metodología
<p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022?</p>	<p><b>General:</b>                      Describir las características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022.</p>	<p><b>Tipo y diseño:</b>                      Observacional                      Descriptivo simple</p>
	<p><b>Específicos:</b>                      1. Identificar las características epidemiológicas demográficas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022.</p>	<p><b>Población y muestra:</b>                      50 gestantes con diagnóstico de APP.</p>
	<p>2. Identificar las características epidemiológicas maternas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022.                      3. Identificar las características epidemiológicas fetales de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022.</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos:</b>                      Revisión documental.                      Ficha de registro.</p>

## **Anexo 6. Instrumento de recolección de la información**

### **Características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2022**

#### **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

- 1. Edad (años cumplidos):** .....
- 2. Semanas de gestación:** .....
- 3. Nivel educativo**
  - (1) Analfabeta
  - (2) Primaria
  - (3) Secundaria
  - (4) Superior
- 4. Estado civil**
  - (1) Soltera
  - (2) Casada
  - (3) Conviviente
- 5. Residencia**
  - (1) Urbana
  - (2) Rural
  - (3) Urbana-marginal
- 6. Ocupación principal**
  - (1) Ama de casa
  - (2) Trabajadora independiente
  - (3) Trabajadora dependiente
- 7. Número de hijos:** .....

#### **CARACTERÍSTICAS MATERNAS**

- 8. Anomalías útero cervicales**
  - (1) Si
  - (2) No
- 9. Patologías que producen hipoxia**
  - (1) Preeclampsia
  - (2) HTA crónica
  - (3) Diabetes gestacional
- 10. Infecciones**
  - (1) Bacteriuria asintomática.
  - (2) Pielonefritis.
  - (3) Corioamnionitis.
  - (4) Otra.....
- 11. Anemia**
  - (1) Leve
  - (2) Moderada
  - (3) Severa
  - (4) No tiene

## **CARACTERÍSTICAS FETALES**

### **12. Malformaciones congénitas**

(1) Si

(2) No

### **13. Macrosomía fetal**

(1) Si

(2) No

### **14. RCIU**

(1) Si

(2) No

### **15. Placenta previa**

(1) Si

(2) No

### **16. Desprendimiento prematuro de placenta**

(1) Si

(2) No

### **17. Oligoamnios**

(1) Si

(2) No

### **18. Polihidramnios**

(1) Si

(2) No

### **19. RPM**

(1) Si

(2) No

## Anexos 7. Base de datos

N°	Edad	Educación	E.Civil	Procedencia	Ocupación	Paridad	APN	ITU	preeclampsia	Anemia moderada	Feto	Placenta	Líquido amniótico
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
5	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
8	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
9	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
10	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
11	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
16	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
17	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2
23	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

26	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
27	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
28	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
29	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
30	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
31	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
33	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
34	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
36	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
39	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
40	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
41	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
42	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
44	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
46	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
47	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
49	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2