UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia

Autor:

Br. Obstetricia: Sánchez Rueda Dagner Roht

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Grevilli Marlitt Garcia Godos Castillo

Presidente

Dra. Yovany Fernandez Baca Moran

Secretaria

Dra. Gladys Farfan Garcia

Vocal

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Sánchez Rueda Dagner Roht

Autor

Dra. Farfán García Gladys

Asesora

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 23 días del mes octubre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, en la modalidad presencial Pabellón programa de Obstetricia, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0260– 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Grevilli Marlitt García Godos Castillo (Presidenta) Dra. Yovany Fernández Baca Moran (Secretaria), Dra. Gladys Farfán García (Asesora - Vocal) y Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol (Accesitario). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Gladys Farfán García como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA I-4 , 2019 – 2023"** para optar el Título Profesional en Obstetricia, presentada por el bachiller:

Bach. SANCHEZ RUEDA DAGNER ROHT ;

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al Bach. **DAGNER ROHT SANCHEZ RUEDA: APROBADO,** con calificativo MUY **BUENO.**

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada de Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:00 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 23 de octubre del 2025.

Dra. Grevilli Marlitt García Godos Castillo
DNI Nº 03653977
ORCID N°0000-0002-2689-7704
(Presidente)

Dra. Yovany Fernandez Baca Moran
DNI N°00244601
ORCID N° 0000-0002-9093-8136
(Secretaria)

Dra. Gladys Farfan García
DNI Nº 00250892
ORCID Nº ° 0000-0001-6368-1294
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Dagner Roht Sánchez Rueda

Características clínicas de las gestantes SANCHEZ DAGNER-1 - copia (1)

INFORME TESIS

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:530592405

Fecha de entrega
20 nov 2025, 9:54 GMT-5

Fecha de descarga
20 nov 2025, 10:09 GMT-5

Nombre del archivo
Características clínicas de las gestantes SANCHEZ DAGNER-1 - copia (1).pdf

Tamaño del archivo
499.5 KB

32 páginas

8861 palabras

47.889 caracteres

Dra. Gladys Farfán García
DNI N° 00250892
ORCID N° * 0000-0001-6368-1294
(Asesora)

turnitin Página 1 de 36 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:530592405

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

3%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
13%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dra. Gladys Farfán García
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Asesora)

Fuentes principales

3% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-15 11%

2 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

3 Internet
dspace.unl.edu.ec <1%

4 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

5 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional de Tumbes on 2020-10-16 <1%

6 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-24 <1%

7 Trabajos del estudiante
FundaciÃ³n Universitaria CatÃ³lica del Norte on 2025-10-27 <1%

8 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional de Tumbes on 2024-02-01 <1%

9 Internet
tesis.unap.edu.pe <1%

10 Internet
www.recimundo.com <1%

11 Internet
apirepositorio.unh.edu.pe <1%

Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N° 00250892
ORCID N° * 0000-0001-6368-1294
(Asesora)

12 Trabajos del estudiante

uncedu on 2024-12-18 <1%

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Por el presente, **Dra. Gladys Farfán Garcia,** docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado: Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023, elaborado por el Bachiller en Obstetricia Sánchez Rueda Dagner Roht, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes, 19 de febrero de 2023.

Dra. Gladys Farfán García
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00250892
Cód. ORCID: 0000-0001-6368-129

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

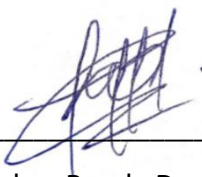
Yo, Br. Sánchez Rueda Dagner Roht, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la facultad de ciencias de la salud, egresado de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la Ley N° 27444, ley de procedimientos administrativos generales declaro bajo juramento lo siguiente, el proyecto de investigación titulada "Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023".

Declaro bajo juramento que:

1. El presente informe de investigación elaborado, es de mi autoría.
2. Se han respetado las normas de citado y referencias para la bibliografía y fuentes consultadas.
3. Esta investigación ha sido elaborada con la supervisión de mi asesor no habiendo sido plagiada.
4. El informe no tiene un proceso de autoplagio, es decir, no ha sido presentada ni publicada con anterioridad por mi persona con la finalidad de obtener el grado académico.
5. Los datos obtenidos y mostrados en los resultados son verídicos, no teniendo ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por tanto, lo que se presente en el informe será de gran contribución a la realidad en estudio.

De encontrarse falsedad en mi declaración asumo las consecuencias que se resulten de mis acciones, cumpliendo con las sanciones atribuidas por la normatividad actual de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, septiembre 2023.



Br. Sánchez Rueda Dagner Roht
DNI N° 73104681

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso por darme la vida y ser la luz en mi camino durante todo este tiempo de estudios.

A mis padres Jova, Ignacio, hermana Talita, abuelita Santos y demás familia por brindarme su amor, aliento y ser mi compañía durante toda mi etapa educativa.

A mis abuelitos que desde el cielo que observan orgullosos el camino que he forjado.

A la persona especial que, con su amor, apoyo y paciencia, me acompañó en cada paso de este camino. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de Tumbes por ser el centro de estudios donde logré formarme en esta etapa de mi vida.

A mi asesora Dra. Gladys Farfán que con amor, respeto y dedicación supo guiarme correctamente en la elaboración de esta investigación.

A mis profesores y jurados por ser la base de mis estudios, por saberme brindar su conocimiento y paciencia.

Al personal del Centro de Salud Zarumilla I-4 por abrirme las puertas y poder desarrollar una parte de mi futuro profesional dentro de sus instalaciones.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS xiv

ÍNDICE DE ANEXOS xv

RESUMEN xvi

ABSTRACT xvii

I. INTRODUCCIÓN 18

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA 21

2.1 Antecedentes 21

2.2. Estado del arte 23

III. MATERIALES Y MÉTODOS 36

3.1.Tipo y diseño de la investigación 36

3.2.Población, muestra y muestreo 37

3.3.Criterios de selección 37

3.5.Procesamiento de recolección de datos 39

3.6.Procesamiento y análisis de datos 39

3.7.Aspectos éticos 39

IV. RESULTADOS 41

V. DISCUSIÓN 44

VI. CONCLUSIONES 48

VII. RECOMENDACIONES 49

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50

IX. ANEXOS 61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023. 41

Tabla N°2. Características gineco-obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023. 42

Tabla N°3. Características patológicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023. 43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1. Intrumento de investigación 61

ANEXO N° 2. Validación de instrumento..... 62

ANEXO N° 3. Autorización de aplicación de prueba piloto..... 65

ANEXO N° 4. Autorización centro de salud zarumilla 66

ANEXO N° 5. Operacionalización..... 67

ANEXO N° 6. Matriz de consistencia..... 69

ANEXO N° 7. Fotografias..... 71

RESUMEN

Se realizó un estudio del tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y retrospectivo cuyo objetivo fue establecer las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023. El estudio. 87 historias clínicas conformaron la muestra del estudio. Se utilizó la observación como método cuya técnica fue la recopilación de información mediante una ficha de recolección de datos. Entre los resultados se pudieron identificar las características sociodemográficas como: amenaza de parto pretérmino, edades de 20 a 30 años 66,7%, ocupación independiente 74,7%, residencia urbana 86,2%, estado civil conviviente 51,7% y grado de instrucción secundaria 75,9%. Respecto a las características gineco-obstétricas fueron: historia de parto pretérmino 6,9%, estado nutricional de sobrepeso 51,7%, multiparidad 46,0%, periodo intergenésico largo 40,2% y controlada 87,4%. En cuanto a las características patológicas fueron infección urinaria 74,7%, infección cervicovaginal 37,9%, anemia ferropénica 64,4%, trastornos hipertensivos del embarazo 29,9%, RPM 4,5%, gestación múltiple 2,3%, infección intraamniótica 2,3% y cervicometría 3,4%. Se concluyó que las características más relevantes fueron ocupación independiente, residencia urbana, sobrepeso, periodo intergenésico largo, anemia, infección urinaria e infección cervicovaginal.

Palabras clave: amenaza de parto pretérmino, gestación, sociodemográfico.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and retrospective whose objective was to establish the clinical characteristics of pregnant women with threatened preterm labor at the Zarumilla I-4 Health Establishment, 2019-2023. The study. 87 medical records made up the study sample. Observation was used as a method whose technique was the collection of information through a data collection form. Among the results, the following sociodemographic characteristics could be identified: threatened preterm labor, ages 20 to 30 years 66.7%, independent occupation 74.7%, urban residence 86.2%, marital status cohabiting 51.7% and secondary education level 75.9%. Regarding gynecological and obstetric characteristics, the following were present: a history of preterm birth (6.9%), overweight (51.7%), multiparity (46.0%), long interbirth period (40.2%), and controlled birth (87.4%). Pathological characteristics included urinary tract infection (74.7%), cervicovaginal infection (37.9%), iron deficiency anemia (64.4%), hypertensive disorders of pregnancy (29.9%), PROM (4.5%), multiple gestation (2.3%), intraamniotic infection (2.3%), and cervicometry (3.4%). The most relevant characteristics were self-employment, urban residence, overweight, long interbirth period, anemia, urinary tract infection, and cervicovaginal infection.

Keywords: threatened preterm birth, pregnancy, sociodemographic.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [(1)] define al nacimiento prematuro a aquel que sucede antes de las 37 semanas de embarazo. En el 2020, hubieron alrededor de 13,4 millones de nacimientos prematuros. La prematuridad es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años, con una mayor prevalencia en países subdesarrollados, con una tasa de mortalidad mayor al 90%. Es evidente que los nacimientos prematuros representan un problema a nivel mundial y lo que a su vez amerita una intervención rápida desde la atención prenatal para poder detectar, controlar y prevenir los casos.

Es evidente que el parto prematuro presenta un alto índice de morbimortalidad materno y neonatal, el cual incrementa cuando la edad gestacional es menor. Esto es reflejo de un verdadero problema de salud global, generando un impacto en las instituciones prestadoras de servicios de salud, social y económico. Por lo tanto, es importante implementar medidas anticipadas para identificar las características de las gestantes con amenaza de parto pretérmino (APP) y sus repercusiones [(2)], Mayorga J [(3)] manifiesta que las características de la APP más notables son: desnutrición en un 20%, infección de vías urinarias 41%, antecedente de preeclampsia 27%, pacientes no controladas en un 17%, presencia de diabetes mellitus 50%. Estas pueden variar dependiendo de la población de estudio.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del territorio peruano [(4)] informa que, el índice de nacimientos prematuros es un 7% desde el 2015, considerando un total de 6 a 8 casos de prematuridad de cada 100 nacimientos. También, se notifica que en el 2019 se registraron 1.857 muertes neonatales de fetos prematuros, siendo evidente la alta tasa de mortalidad relacionada con la prematuridad. Se informó que la tasa de mortalidad en neonatos con un peso menor a 1000 gramos es de un 26%, de 1000 y 1500 gramos es de un 18%, un 26% con un peso de 1500 a 2499 y 30% en neonatos con 2500 o más gramos.

La Dirección Regional de Salud – DIRESA, reportó en el año 2019, que las regiones de Tumbes y Piura presentaron una tasa de mortalidad elevada equivalente al 74% con respecto a la prematuridad con respecto al 2015. Por otro lado, respecto a la información presentada por el CNV, se reportó que la tasa de mortalidad a nivel nacional en fetos con menos de 28 semanas de gestación es de un 60%, donde las regiones de mayor prevalencia son: Puno, Amazonas, Cusco, Loreto, Huancavelica, Huánuco, Tacna y Tumbes. Por otro lado, el boletín epidemiológico regional de Tumbes durante el año 2023 reportó 16 muerte perinatales aproximadamente siendo 7 fetales y 9 neonatales, pero no se mencionaron las causas del deceso [(5)].

La estadística internacional, nacional y regional datada anteriormente pone en evidencia los problemas que trae consigo esta complicación, por tal motivo se considera un grave problema para la gestante y feto, con tendencia a evolucionar a un parto pretérmino. Además, durante mi estadía como interno de obstetricia en el Establecimiento de Salud Zarumilla, he observado la concurrencia de gestantes con diagnóstico de APP, logrando identificar algunas de las características mencionadas anteriormente. Esto motivó la realización de la presente investigación, mediante el uso del método científico, a partir de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023?

La presente investigación tiene un aporte teórico-científica y practico, en base a la información que se obtenida sobre las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y patológicas. Esto permitió incrementar los conocimientos acerca de la población de estudio, formular nuevas estrategias sanitarias y la determinación de acciones que ayuden ante la presencia de casos de amenaza de parto pretérmino, mediante la identificación, prevención y tratamiento oportuno conduciendo a intervenciones que pueden prevenir un parto pretérmino, disminuyendo los índices de muerte fetal, neonatal e incluso materna.

Socialmente los resultados obtenidos sobre las características clínicas de la APP brindaran un aporte en la disminución de casos de amenaza de parto pretérmino, morbimortalidad fetal y neonatal de forma oportuna.

Finalmente, los beneficiarios directos es la población en gestación pertenecientes al establecimiento de salud Zarumilla, los familiares, los funcionarios públicos y profesionales de salud. Los beneficiarios indirectos son todos los individuos que no pertenezcan en parte a investigación y/o población que pretende investigar, están incluidos: alumnos, internos, maestros, investigadores y población en general.

Por lo tanto, considerando la magnitud de los casos evidenciados, para dar respuesta a esta situación problemática, se planteó como objetivo general: determinar las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, 2019-2023 y como objetivos específicos: identificar las características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, 2019-2023, establecer las características gineco-obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, 2019-2023 y describir las características patológicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, 2019-2023.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional, Fajardo R. et al. (2021) elaboraron un estudio del tipo descriptivo, con el objetivo de identificar la caracterización clínica de gestantes con embarazo de alto riesgo en hospital de referencia del Departamento del Cauca-Colombia. En una muestra constituida por 54 gestantes, la ficha de recolección de datos fue el instrumento usado, encontrando que la edad media fue 26 años, urbana 54%; tipo de parto vaginal 38,8%, controles prenatales fue la media de 4,7, cirugía previa 20.9% y el control prenatal insuficiente 5,6% fue la principal condición para embarazo de alto riesgo. Concluyendo que el control prenatal ineficiente resalta en las gestantes con diagnóstico de gestación de alto riesgo [(6)].

Segovia C. et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar las características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino durante el periodo 2017- 2021 en el “Hospital José Félix Valdivieso” -Ecuador. En una muestra de 115 pacientes, aplicaron la ficha de recolección como instrumento, encontrando como características sociodemográficas: la edad media de 25 años, 37,39% secundaria, 64,34% ama de casa, 60,86% área rural, 47,82% unión libre. Las características clínicas: 32,46 fue la media expresada en semanas de gestación, gestas previas media 0,83 y abortos 0,11, ITU 20.86% e infección vaginal 44,34%. Concluyendo que es necesaria la identificación precoz de características de la amenaza de parto pretérmino para prevenir complicaciones y lograr su prevención [(7)].

A nivel nacional, Medina N. et al (2023) realizó una investigación descriptiva basada en el objetivo de identificar las características demográficas, sociales, patológicas y obstétricas de gestantes APP. En una muestra de 62 casos se utilizó la documentación como técnica y la ficha de recolección de datos como instrumento, donde las características de carácter sociodemográfico fueron: convivientes 58,06%, estudios secundarios 64,74%, edades de 18 a 34 años 45,17%, y ama de casa 51.61%. Obstétricamente, se encontró: tener entre 3 a 5

hijos 54,84%, antecedente de amenaza de parto pretérmino 22,58%, atenciones prenatales >6 64,52% y sobrepeso 54,84% [8].

Camarena H. (2019) elaboró un estudio con el objetivo de conocer las características de las patologías de riesgo de APP en gestantes atendidas en el "Hospital de Pichanaki", enero-julio 2018. En 50 gestantes utilizaron la ficha de recolección de datos como instrumento. Las características sociodemográficas: 16 a 30 años 64%, básica no concluida 42%, urbano 66% y conviviente 64%. Patologías: hemorragia obstétrica 8%, PP 4%, preeclampsia 22%, anemia 10%, infección genital 18% e ITU 40%. Antecedentes gineco obstétricos: 2 gestaciones 40%, la edad gestacional de 35 a 36 semanas 62%, primíparas 38%, sin intervalo intergenésico 36% y controles insuficientes 72%. Concluyendo que las condiciones de riesgo de APP fueron preeclampsia, placenta previa/implantación baja, hemorragia obstétrica, infección genital, ITU y anemia [9].

Iturrizaga e Inga C. (2021) elaboraron un estudio con el objetivo de identificar el perfil epidemiológico de las gestantes con amenaza de parto prematuro atendidas en el "Centro de Salud David Guerrero Duarte", Junín 2020. En una muestra 77 pacientes se utilizó como técnica el análisis documental e instrumento la ficha de recolección, donde: 74% convivientes, 11,7% primaria 50,6% tuvieron de 19 a 26 años, 77,9% amas de casa, 67,5% peso norma, 10,4% sin APN, 42,9% nulíparas, 41,6% sin periodo intergenésico, 23,4% antecedentes de riesgo, 10,4% anemia moderada, 88,3% comorbilidades, VV 3,9%, ITU 63,6% y SFV 15,6%. Concluyendo que las gestantes con APP fueron jóvenes multigestas, nulíparas de peso normal, convivientes con secundaria, amas de casa, sin APN, ITU, SFV y anemia [10].

Rodríguez V (2022) realizó una investigación con el objetivo de establecer las características epidemiológicas del riesgo del parto que se desarrolla antes de las 37 semanas en féminas que asistieron al "Centro de Salud Yugoslavia", Nuevo Chimbote 2020. A una muestra de 60 pacientes utilizaron la ficha de recolección de datos como instrumento. Obteniendo como resultados: el 96.7% tenían una edad entre 15 y 40 años, un 83.3% contaba solo con estudios

secundarios, 98.3% eran ama de casa; obstétricamente el 51.7% presentó prenatales de menos de 4, 38.3% infección de vías urinarias, 25% infección cérvico-vaginal y 30% anemia moderada, un 3.3% RCIU y oligoamnios [11].

En el ámbito regional, no se encuentran estudios afines con el tema dentro del periodo establecido según el reglamento.

2.2. ESTADO DEL ARTE

Es importante diferenciar el parto pretérmino y la amenaza de parto pretérmino. El Instituto Nacional Materno Perinatal menciona que el parto pretérmino (PP) es aquel que sucede entre las 22 y 36 semanas de gestación o entre los días 154 a 258, contados a partir del primer día de la última menstruación regular y con fecha confiable y la APP definida como la presencia de contracciones uterinas al tacto con una frecuencia 1 en 10 minutos y una duración de 30 segundos, en el transcurso de 60 minutos, que puede cursar con una dilatación <2cm y un borramiento cervical <50% [12].

Asimismo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define a la APP como un cuadro clínico que se produce entre las 22 semanas de gestación con 0 días y las 36 semanas con 6 días en un embarazo con las membranas ovulares íntegras con presencia de dinámica uterina en regular cantidad y modificaciones cervicales [13].

La etiología de la APP es múltiple y generalmente polimicrobiana. Como menciona Ochoa y Pérez. [14] la APP no presenta ninguna característica única. Para lo cual existe distintos mecanismos etiológicos que comienzan desde el momento que inicia el parto, existiendo principios maternos como: padecimientos sistémicos como la preeclampsia, enfermedades placentarias como placenta previa y del líquido amniótico como corioamnionitis, lo que produce una prevalencia de un parto pretérmino del 10% con un 65% de fallecimientos perinatales.

En la actualidad, para explicar la APP y el PP se está considerando que existe una subdivisión a nivel etiológico, considerando grupos que tratan de dar explicación a su origen. Uno de ellos es de origen iatrogénico, producto de indicación médica ante la aparición de patologías que impiden la continuidad del embarazo idiopático sin causa aparente, ligándose a cuatro procesos que pueden ocurrir simultáneamente, pero con diferencia o característica bioquímica, como son intrínsecas como activación hormonal y extrínsecas como sobredistención uterina, isquemia uteroplacentaria, distención uterina (embarazo múltiple), estrés e infección. Desembocando en final común donde se producen mediadores bioquímicos como; uterotónicos y proteasas que son capaces de causar alteraciones cervicales, contracciones uterinas y finalmente el parto prematuro [15] [16].

Las características sociodemográficas corresponden a una serie de características biológicas, económicas y culturales que se manifiestan a nivel social. Entre estas características se encuentran: la edad, raza, sexo, nivel educativo, estado civil, circunstancias de vida, profesión, entre otros. Este tipo de características hacen referencia a los rasgos generales que representan a los miembros de un grupo poblacional; esta información se puede obtener por medio de encuestas o censos. Los cuales se describen a continuación: [17]

La edad es un indicador social y biogeográfico el cual permite identificar características particulares de acuerdo a la etapa de vida de las personas. En las mujeres, la edad forma parte de una característica fundamental ya que de ello depende su capacidad para la gestación y ovulación. Donoso E et al [18], mencionan que la gestación en mujeres de 35 años a más es definida como un embarazo de edad avanzada, donde se evidencia un mayor riesgo de padecer patologías obstétricas y patologías maternas crónicas, lo que genera un riesgo en la posibilidad de presentar muerte materna y perinatal. Establecieron que la edad materna con un riesgo menor de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil fue entre los 20-29 años, y aquellas mujeres embarazadas con 40 o más años presentan índices altos de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [19], menciona que un embarazo adolescente es aquel que ocurre entre los 10 y 19 años, ya que es aquí donde existe una mayor probabilidad de duplicar la probabilidad del desarrollo de preeclampsia, infección generalizada, APP y 5 veces el riesgo de sufrir infecciones del trato urinario. Por otro lado, las mujeres con una edad materna avanzada de 35 años a más aumenta la probabilidad de presentar anomalías cromosómicas fetales y el desarrollo de complicaciones durante el embarazo, los cuales pueden ser trastornos hipertensivos, diabetes gestacional y APP.

La ocupación de la gestante es una particularidad esencial de la madre ante la situación laboral que tiene durante su periodo de gestación, esta puede ser dependiente, es decir, que este a cargo de un empleador o a una empresa vinculada a una remuneración, e independiente, cuando realiza actividades autónomas. En el caso de no encontrarse laborando actualmente, pero aún así la madre cumple actividades que ocupan su tiempo, puede referirse a su "ocupación" como cualquier tipo de actividad o responsabilidad que se lleva a cabo durante ese periodo, el cual puede ser: estudiante, ama de casa, en búsqueda de empleo.

Por otro lado, se ha logrado evidenciar que distintas ocupaciones requieren que la persona sea expuesta ya sea física, química o psicológicamente lo cual puede ocasionar diversas alteraciones durante el embarazo. Diversas investigaciones afirman que las gestantes que trabajan durante este periodo podrían estar en riesgo de presentar un parto pretérmino. Ronda E et al. [20], señalan que, las mujeres que se dedican a la agricultura pueden alterar su función reproductiva esto debido a el esfuerzo físico y la exposición a los químicos plaguicidas. Además, en su investigación se determinó las diferencias entre los grupos ocupacionales pues, en profesionales y administrativos no hubo alteraciones en el embarazo.

El grado de instrucción corresponde al último año de estudios o grado escolar cursado donde pueden manifestarse capacidades conceptuales, aptitudinales y cognitivas, como: analfabeto (a), primaria completa o incompleta, secundaria

completa o incompleta, estudios técnicos superiores completa o incompleta, superior universitario completa o incompleta. El grado de instrucción más alto es el de estudios universitarios completos [21].

Las embarazadas con grado de instrucción bajo presentan muchas posibilidades de presentar un PP a diferencia del resto, atribuyéndose generalmente a la baja calidad de formación, en lugar de un nivel educativo alto [22]; Sánchez C. [23], determinó que el nivel de instrucción materna en gran parte de las gestantes fue de un 56% que tenían secundaria completa, 23% incompleta, 9% completa y 11% superior.

El área o zona de residencia de una persona hace referencia al espacio geográfico donde esta persona vive y realiza distintas actividades, refiriéndose a un contexto cultural específico. Las gestantes que viven en zonas urbanas acuden frecuentemente a sus controles, caso contrario en aquellas gestantes que viven en zonas urbanas, ya que estas tienen menor oportunidad para recibir cuidados especializados y por ende, existe una mayor incidencia en la mortalidad materna perinatal [24].

Se conoce al estado civil como uno de los determinantes de una persona que establece su condición legal, otorgándole derechos y obligaciones. Forma parte del estado personal de una persona y puede ser modificado en el trascurso de la vida. En el Perú, el estado civil está dividido en casado, soltero, divorciado y viudo. Comúnmente, se suele hablar de un estado de matrimonio de hecho o convivencia, esta es una práctica informal que está amparada en los que la eligen por medio el reconocimiento mutuo de la pareja; en el territorio peruano, es voluntaria y libre [25] [26].

Se ha evidenció que el estado civil es una característica significativa. Palacios et al. [27] mencionan que las mujeres solteras durante la etapa de la gestación pueden desencadenar episodios de ansiedad y estrés, lo que les podría ocasionar una amenaza de parto pretérmino. Por otro lado, en el estudio de Escobar et al. [28], se evidenció que las mujeres casadas tenían parto pretérmino en un 75.9% y 19.5% eran convivientes

Obstétricamente, existen características que se manifiestan durante el periodo de gestación, parto y puerperio, que pueden aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad del binomio. Clasificando el embarazo según las diversas características, desde un menor riesgo hasta un riesgo elevado, lo que conlleva a una atención especializada. Se menciona que la interacción de distintas enfermedades y particularidades entre sí pueden aumentar el riesgo de transición de quiescencia uterina en un trabajo de parto [29].

El estado nutricional es resultado de una gran cantidad de determinantes. Figueroa D. [30], indican principalmente que, entre las necesidades y el gasto de energía, secundariamente a eso influyen diferentes circunstancias que pueden dar lugar a una ingestión excesiva o insuficiente, entre ellos: físicos, genéticos, culturales, biológicos y ambientales. Donde el bienestar nutricional dependerá del contenido de nutrientes que contienen los alimentos que son consumidos en relación con las necesidades y los determinantes como lo son; edad, sexo, crecimiento, actividad física, embarazo y lactancia, es que en base a esto se reconoce al índice de masa corporal (IMC) como un indicador objetivo del estado de salud y nutricional de la persona relacionado con la ingesta de alimentos.

La estimación de ganancia de peso debe ser individual y determinada en cada mujer mediante la talla de la mujer y el estado nutricional pregestacional, teniendo en cuenta que, para ganar un kilo de peso al mes, para unas puede ser mucho y para otras insuficiente, enfatizando el uso de peso pregestacional para poder establecer una clasificación previa a la gestacional del estado nutricional. Partiendo de ese dato lograr establecer la ganancia de peso que dar durante la gestación, siendo peso pregestacional (IMC PG= Peso en KG/Talla^2) y así clasificarlo, siendo delgadez aquella que presenta <18.5, normal la que se encuentra entre 18.5 a <25.0, sobrepeso cuando presenta 25.0 a >30 y obesidad ≥30.0 [31].

Un bajo peso previo a la concepción y en el transcurso del embarazo condicionan en gran magnitud al parto pretérmino. En mujeres con sobrepeso u obesidad, se presenta una asociación curva y lineal cuando una mujer tiene una baja ganancia de peso de 0.10 a 0.4kg por semana y una alta ganancia de peso

de 0.66 a 0.50kg por semana, duplicándose el riesgo en mujeres con bajo peso pregestacional, un aumento impropio en el transcurso del último trimestre del embarazo con 0.34 y 0.30 kg por semana ante IMC PG bajo. Teniendo en cuenta que un correcto estado nutricional previo a la concepción disminuye la condición de parto pretérmino [32].

Por otra parte, Aquieta L y Bastulios M. [33], refieren que el bajo peso, sobrepeso y obesidad aumentan el riesgo de ocurrencia de un parto prematuro, en mujeres con un IMC bajo (OR:1,35; IC 95%: 1,14,1,60) y IMC alto (OR: 1,26; IC 95%: 1.15,1,37 para IMC 25-30), identificando que, a mayor IMC, mayor el riesgo de un parto prematuro.

Los antecedentes de parto pretérmino muestran una característica significativa, pues, la existencia de otro PP aumenta de entre 1,5 y 2,5 veces en el próximo embarazo en presencia de estos. Ante la presencia de la historia de PP con inicio espontáneo, la posibilidad que ocurra en la siguiente gestación es del 30%, por un parto pretérmino por rotura de membranas es del 7%. El porcentaje de partos pretérminos anteriores y en la edad gestacional en el que acontecieron estos hechos que se relacionan con la significancia en el riesgo de recurrencia. Por otro lado, es importante destacar que, un antecedente de PP gemelar presenta un riesgo de recurrencia en la próxima gestación ya que esta se modifica de acuerdo a la edad gestacional en la que se dio el parto gemelar, es decir, si pasa antes de las 30 semanas de gestación con un riesgo del 40% [34].

La paridad está determinada por la cantidad de partos de forma independiente de la cantidad de fetos obtenidos en cada parto. Martínez et al. [35], se evidenció que las mujeres primerizas no tuvieron amenaza de parto pretérmino en un 40% a diferencia del 30% que si presentaron amenaza. La primiparidad evidenció un valor de 0.353, lo cual se interpretó como una variable de protección ante la amenaza de parto pretérmino, pero al usar la prueba chi cuadrado se encontró una asociación significa entre la paridad y la amenaza de parto pretérmino (X2: 9.567, p=0.002).

Por otra parte, Milián et al. [36] menciona que la nuliparidad se ve influenciada con otras particularidades que pueden ocasionar un parto prematuro. Por sí sola, no es considerada relevante, pues a pesar de tener un vínculo del 64.5% con parto pretérmino, esta desempeña un rol fundamental durante el diagnóstico del riesgo, ya que, al no tener un parto anterior, no puede considerarse como un grupo de riesgo, mientras que, las mujeres multíparas poseen diversos antecedentes que pueden identificarse y que desempeñan un papel importante en la predicción del comportamiento.

El periodo intergenésico, para Zavala et al. [37], es el que se da desde la fecha del último evento obstétrico, ya sea un aborto o un parto vaginal o por cesárea y el inicio de la próxima gestación partiendo de la fecha de la última menstruación. Se menciona que el tiempo indicado para poder iniciar con la próxima gestación debe ser mínimo en los 18 meses o 1.5 años posteriores, este lapso de tiempo se define como periodo intergenésico corto y no debe ser mayor a 60 meses, el cual se conoce como periodo intergenésico largo, con el objetivo de disminuir eventos que pongan en riesgo a la gestante y al feto.

Un periodo intergenésico largo presenta un riesgo elevado para parto pretérmino, lo que puede ocasionar diversas complicaciones como bajo peso al nacer, entre otras. Además, el periodo intergenésico corto, menor a 18 meses puede traer consigo diversas complicaciones obstétricas y estas se reducen conforme aumenta el intervalo de meses, es decir entre los 18 y 24 meses, además pueden aparecer nuevas complicaciones a partir de los 60 meses [38].

El control prenatal (CPN) corresponde a un número de entrevistas programadas a la mujer en proceso de gestación. Tiene como finalidad mantener una vigilancia de la evolución del embarazo; la atención que se brinda se basa en procesos y acciones que están propuestas para diagnosticar, prevenir y tratar múltiples componentes condicionan la vida de la madre y el feto. Las mujeres que llevan un control durante su embarazo están condicionadas en su mayoría a altos índices de morbimortalidad materna y perinatal [39].

Para Franco J. [40], si en embarazo no se lleva un control adecuado este puede presentar resultados desfavorables con una alta tasa de nacimientos prematuros, mortalidad infantil y retardo en el desarrollo. Lo que quiere decir que, por medio de la prevención y promoción brindada por el profesional de salud, mediante la educación y destacando la importancia de acudir a las atenciones prenatales, incentivan al cuidado, con la finalidad de evitar riesgos durante el periodo de gestación, el autor menciona que los controles son parte esencial para que el embarazo llegue a término, pues se evitan complicaciones y se detectan diversas patologías en el momento oportuno.

El MINSA establece que el control prenatal se debe iniciar a partir del primer trimestre de embarazo, permitiendo el diagnóstico temprano de diversas patologías y signos de alarma, considerando gestante controlada a aquella que recibió un promedio de 6 atenciones prenatales y gestante atendida a aquella que recibe su primera atención durante el periodo actual de embarazo [41].

Espinoza D. [42], menciona que a menor número de controles prenatales mayor es el riesgo de tener un parto prematuro. Por lo que, existe una asociación significativa entre un inadecuado control prenatal y el parto pretérmino (RR IC95% inferior 5.6271-superior 14.1783) para esta estimación fue de 8.9321 (p= <0.0001) y una diferencia de riesgos de 36.5295, lo que quiere decir que existe un riesgo de 8 veces más de sufrir un parto pretérmino al no contar con un adecuado control prenatal.

Se menciona que las características patológicas dependen de diversos elementos, pues el inicio de una enfermedad se ve influenciada por distintas variables, entre las cuales se encuentran las: genéticas, etiológicas y ambientales. La interacción de este tipo de características determina y condiciona la enfermedad, es decir, son contributivos, siendo suficiente aquel que conlleva a la enfermedad, lo que a su vez no implica que el padecimiento se de por el factor, es necesario cuando el factor precede la enfermedad y contributivo cuando aumenta el riesgo de aparición de la enfermedad [43].

La infección de tracto urinario o vías urinarias (ITU/IVU) es una de las complicaciones más recurrentes. Aproximadamente un 5 a 10% de las gestantes tuvieron un periodo de infección durante su gestación, lo cual puede afectar a la madre y al feto. Los cambios físicos que se dan durante la gestación ponen a la madre ante factores predisponentes a esta patología, lo que a su vez está divida en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis [44].

Los agentes patógenos que causan esta enfermedad producen ácido eicosatetraenoico/araquidónico, prostaglandinas y fosfolipasa A, teniendo la capacidad de producir maduración del cuello uterino. Esto causa un aumento en la concentración de calcio a nivel miometrial lo que genera estímulos en el músculo liso uterino el cual puede producir contracciones, lo que puede ocasionar amenaza de parto prematuro y sus derivados [44].

Asimismo, Vizques et al. [45], refiere que la bacteriuria asintomática se relaciona de forma directa con complicaciones como RPM, parto pretérmino y sepsis neonatal. Con respecto a la pielonefritis, se considera una complicación que puede producir un parto prematuro, con el riesgo de evolucionar en diversas enfermedades como la anemia, hipertensión, daño renal y riesgo de preeclampsia hasta en un 50%. Por ende, es importante que se brinde una orientación adecuada durante el manejo farmacológico de estas enfermedades lo que será útil para disminuir cifras de incidencia de parto pretérmino y complicaciones neonatales. Abanto y Alonzo [46], en su estudio evidenciaron que, la infección del tracto urinario se asocia significativamente con la amenaza de parto pretérmino (OR 6,2; IC95% 2,2-17,3; p<0,001).

La infección cervicovaginal en la gestación se da por la presencia de un microrganismo nocivo entre el canal vaginal y endocérvix, siendo esta una de las infecciones de mayor frecuencia de tipo sexual (ITS): tricomoniasis, gonorrea y cervicitis. Sin embargo, pese a ello no todas las infecciones se dan por vía sexual, un ejemplo de ello es la candidiasis la cual es muy común en el periodo de la gestación. Este tipo de infecciones se manifiestan por leucorrea e inflamación de acuerdo al agente causal [47].

Pereira et al. [48], mencionan que, la infección del tracto cervicovaginal ocasiona efectos adversos en el embarazo como: amenaza de parto prematuro y nacimiento prematuro. Además, los microorganismos que causan vaginosis bacteriana alteran el equilibrio de la flora vaginal adhiriéndose a las mucosas invadiendo y destruyendo la flora además tienen la capacidad de liberar fosfolipasa S y ácido lipoteicoico lo que estimula la producción de prostaglandina ocasionando contracciones uterinas capaces de ocasionar dilatación cervical, aumento en la presión intraamniótica y un parto pretérmino.

El estudio de Gómez et al. [49], se pudo identificar los principales microorganismos que se encuentran presente en las secreciones cervicovaginales en madres con una edad menor a 34 semanas de gestación, uno de los microorganismos que tuvo mayor prevalencia fue el staphylococcus aureus con un 89% mientras que el ureoplasma urealyticum estuvo presente en un 44% y la candida sspp con un 39% finalmente el micoplasma hominis tuvo una presencia del 11%, todos estos microorganismos fueron clasificados como capaces de ocasionar un parto pretérmino lo que además representa una amenaza de resistencia en los antibióticos.

La infección intraamniótica es producto de diferentes gérmenes procedentes del canal vaginal y abarca el corión, amnios, líquido amniótico o placenta. Esta infección acrecienta la posibilidad de sufrir complicaciones obstétricas vinculadas con el binomio e incluye una sintomatología amplia como fiebre, líquido amniótico con mal olor, dolor uterino y taquicardia maternofetal. Asimismo, puede provocar corioamnionitis, RPM o un parto pretérmino, presentándose un 40% de RPM y un 50% antes de las 30 semanas de gestación. El 75% de gestantes que ingresan por trabajo de parto tienen RPM [50].

Se estima la presencia de corioamnionitis en un 70% a 40% de partos pretérminos. Asimismo, puede evolucionar en complicaciones materno fetales como sepsis y secuelas neurológicas. Es importante mencionar que en un 15% una corioamnionitis se puede manifestar clínicamente como amenaza de parto prematuro y un 30 % presenta RPM, siendo la causante de la mayoría de los casos de mortalidad y prematuridad [51].

La rotura prematura de membranas se da manera espontánea por lo menos 2 horas antes del comienzo de la labor de trabajo de parto, pudiendo ocurrir en embarazos a término o pretérmino antes de las 37 semanas. En un estudio de 150 partos prematuros, la RPM fue la causa fundamental en un 58% entre 34 y las 36.6 semanas de gestación, siendo la causante de bajo peso al nacer, muerte perinatal y óbito. Por lo general, aparece en mujeres con antecedentes de partos pretérminos anteriores [52].

Pasapera N et al. [53], en su estudio características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas menciona que es un problema de salud muy frecuente. Se encontró que la RPM tuvo una prevalencia del 14,45%, una edad media de 21 años, la principal ocupación fue ama de casa con 61,7%, 65,2% fueron primigestas, el 24,3% tuvieron un periodo intergenésico corto, el 29,6% presentaron oligohidramnios y la prematuridad fue la complicación más frecuente con 40,3%.

Los trastornos hipertensivos del embarazo pueden aparecer a cualquier edad gestacional mayor o igual a 20 semanas e incluyen a la preeclampsia; esta tiene la capacidad de afectar muchos órganos, entre ellos: el cerebro, hígado, cerebro y placenta. Esta patología puede provocar desprendimiento de placenta, provocar parto prematuro o pérdida del embarazo, diversos estudios tienden a encontrar trastornos hipertensivos del embarazo (THE) y parto pretérmino, condicionando en un 10.2% el parto prematuro en presencia de preeclampsia con asociación [54].

Manrique J. [55], en su estudio características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla, encontró que el 18,1% de las pacientes de su estudio con preeclampsia cursaron con parto pretérmino. Por otro lado, en el estudio de Rojas A [56], en su investigación características de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, menciona que, solo un 5% de su población de estudio presentó parto pretérmino.

La anemia es definida por el MINSA como un desorden a nivel hematológico con presencia del compromiso reducido de eritrocitos circulantes en la sangre en

cuanto a su número, provocando una insuficiencia en cuanto a la satisfacción de los requerimientos del organismo humano, es decir, la anemia está determinada en base a la concentración de hemoglobina muy por debajo de sus estándares normales, siendo en el embarazo los siguientes valores expresados en g/dl: <7.0 severa, 7.0 a 9.9 moderada, 10.0 a 10.9 leve y ≥11 sin anemia [57].

En el periodo del embarazo hay un mayor requerimiento de hierro para cubrir las necesidades placentarias, fetales y maternas. Durante esta etapa existe una expansión vascular ante una mayor producción de eritrocitos para poder aumentar el abastecimiento de hierro el cual es causado por una disminución con respecto a la concentración de hemoglobina para aumentar la producción de hierro en el cuerpo, la reducción de este se presenta en el segundo trimestre de gestación. Por ende, la detección temprana de la anemia en el primer trimestre en un indicador relevante, ya que, tiene relación con el riesgo de parto pretérmino, además, la anemia previa a la gestación eleva la posibilidad de un PP junto con el bajo peso al nacer, riesgo que se va aumentando de acuerdo a la severidad del caso [58].

Miyana J. [59], en su estudio, relación de la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” en el periodo 2020-2021, en una muestra de 120 casos y controles se pudo hallar anemia en el 37% de las pacientes. Respecto a la asociación de anemia y amenaza de parto pretérmino se encontró asociación estadística (OR: 2,24; IC: 95% 1,26-3,97; p: 0,006).

La gestación múltiple está definida por el desarrollo simultáneo de embriones o fetos. La incidencia de los mismos se encuentra definida por la ley de Hellin, es decir, embarazo gemelar por cada 80 embarazos, embarazo triple por cada 6400 embarazos, embarazo cuádruple por cada 510.000 embarazos y embarazos quíntuplos por cada 40.960.000. Los embarazos múltiples tienen una alta tasa de presentación de complicaciones maternas y fetales entre 3 y 7 veces más que en un embarazo único, acrecentando la prematurez como causa de morbimortalidad, siendo de 50% en gemelares y 88% en embarazos triples [60].

El cérvix, también conocido como cuello uterino, corresponde a la porción inferior uterina del tipo fibromuscular. Presenta las medidas de entre 3 y 4 centímetros de longitud y un diámetro de 2.5 centímetros; el tamaño se modifica según la edad, el momento hormonal y el número de partos. Durante el embarazo, el cuello uterino sufre modificaciones en cuanto a forma, posición, consistencia y volumen [61].

La longitud cervical durante la gestación habitualmente mide al menos unos 3 centímetros, una longitud corta se vincula al riesgo de PP de origen espontáneo, teniendo en cuenta que a medida que la longitud es más corta el riesgo aumenta mucho más. Esta longitud es un parámetro de gran importancia que se mide mediante la ecografía transvaginal o abdominal, ya que el cuello uterino actúa como barrera de protección al feto; su medida predice un parto pretérmino. En las gestantes es importante la valoración de la longitud del cuello uterino, dado que hay evidencia que prolonga cuatro días el embarazo en comparación con las que no se realiza la medición [62].

Actualmente, se recomienda medir la longitud del cérvix (cervicometría) ecográficamente por vía transvaginal, siendo el momento más óptimo entre las 18 y 24 semanas de gestación para predecir PP, debido a que, en una gestación de alto riesgo de PP la mayoría de embrazadas presenta el acortamiento cervical entre las 16 y 22 semanas, asimismo se estima que una medición antes de las 14 semanas no es útil para la predicción. En embarazos únicos se establece las siguientes medidas de la longitud cervical disminuye conforme avanza el embarazo siendo: ≥30mm normal, antes de las 27.6 semanas ≤25mm, entre las 28 y 31.6 semanas ≤20mm y en embarazos con más de 32 semanas ≤15mm, en embarazos múltiples: antes de las 24 semanas ≤25mm, entre las 24 y 27.6 semanas ≤20mm, entre las 28 y 31.6 semanas ≤10mm y en embarazos con más de 32 semanas ≤10mm [63].

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue tipo descriptivo porque buscará recopilar datos que proporcionen una descripción detallada de las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

De diseño no experimental, dado que el investigador no intervino ni manipuló las variables de estudio. Las variables se observaron tal como existen en su entorno natural, sin cambios deliberados realizados por el investigador.

De corte transversal, puesto que la recopilación de datos en un momento específico en el tiempo, se examinó una muestra de participantes en un solo punto en el tiempo y se recopilaron datos sobre las variables de interés en ese momento.

Enfoque cuantitativo, ye que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos para comprender fenómenos a estudiar mediante la utilización de métodos y técnicas estadísticas para medir y analizar variables, y generalizar los resultados.

De caracteres retrospectivo, debido a que examinó los eventos, situaciones o datos que ocurrieron en el pasado; se recopiló información sobre variables específicas retrospectivamente, es decir mirando hacia atrás en el tiempo.

Con el siguiente esquema:

Donde:

M: Muestra de estudio.
O: Observación de la variable características.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de las gestantes con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que acudieron al Servicio de Emergencia Obstétrica del Establecimiento de Salud de Zarumilla I-4, durante el periodo enero 2019 a diciembre 2023.

Muestra

La muestra estuvo representada por un total historias clínicas (87) de las gestantes con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que acudieron al Servicio de Emergencia Obstétrica del Establecimiento de Salud de Zarumilla I-4 durante el periodo enero 2019 a diciembre 2023, y que cumplían con los criterios de selección establecidos.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dado que la muestra fue determinada en función del total de historias clínicas de las gestantes que acudieron con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino al Servicio de Emergencia Obstétrica del Establecimiento de Salud de Zarumilla I-4, en el periodo enero 2019 a diciembre 2023, ascendiendo a un total de 87 historias clínicas en base a los siguientes criterios de selección.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino durante el periodo comprendido enero 2019 a diciembre 2023 en el Establecimiento de salud Zarumilla I-4.

Historias clínicas completas, legibles y con información suficiente para el análisis de la variable de estudio.

Criterio de exclusión:

Historias clínicas incompletas, elegibles o que presente alguna irregularidad que impida la recolección adecuada de datos requeridos para el estudio.

3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método

El método que se utilizó es la observación a través del análisis de los registros clínicos existentes.

Técnica

Se empleó como técnica la revisión para recopilar la información a través del análisis detallado de historias clínicas.

Instrumento

El instrumento (ANEXO 1) que se utilizó fue adaptado por el autor con base en los objetivos planteados en la investigación, tomando como referente las investigaciones de Medina N [(8)]. El instrumento titulado estuvo constituido por 3 apartados: el primero las características sociodemográficas: edad, ocupación, residencia, grado de instrucción y estado civil; el segundo apartado constituido por las características gineco-obstétricas: antecedente de parto pretérmino, paridad, periodo intergenésico y control prenatal y por ultimo características patológicas: infección de vías urinarias, infección cérvico-vaginal, infección intraamniótica, RPM, trastornos hipertensivos del embarazo, anemia ferropénica, gestación múltiple y cervicometría.

Para determinar su validez, se contó con el criterio de validez mediante la aplicación de juicio de expertos (ANEXO 2,3,4) quienes aportaron con su criterio científico, opiniones fundamentadas para determinar la validez y relevancia de la investigación. Para garantizar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto constituida por 25 historias clínicas de gestantes del Establecimiento de salud Aguas Verdes I-3 (ANEXO 5) con características similares a la población que se investigó; este procedimiento sirvió para

identificar y corregir errores del instrumento de recolección de datos. Para el criterio de la confiabilidad se sometió el instrumento a prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un nivel bueno de 0.80.

3.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo al desarrollo de la investigación, se gestionó la autorización formal ante la jefatura del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, a fin de obtener el acceso a los datos de las historias clínicas de las gestantes que se utilizaron en el estudio, estos datos fueron consignados en la ficha de recolección de datos (ANEXO 6).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron sometidos a un proceso de codificación y crítica, para posteriormente elaborar una base de datos mediante el uso de hoja de cálculo del software informático Microsoft Windows Excel (2016). Para posteriormente lograr su tabulación, asimismo se utilizó el programa SPSS PASW 25 para el procesamiento y elaboración de tablas descriptivas y gráficos mediante el uso de estadística descriptiva se logró representar las variables de estudio en tablas y gráficos estadísticos para su interpretación, donde se logró establecer las conclusiones y/o recomendaciones con base en los objetivos planteados.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de beneficencia y no maleficencia: No se hizo uso del consentimiento informado, dado que el presente estudio se basó en la recolección de datos de historias clínicas (fuentes secundarias) por medio de la ficha de recolección de datos. No se generó ningún riesgo a los participantes, el propósito fue mejorar la calidad de vida de la población.

Principio de justicia: Porque todas las historias clínicas de las gestantes formaron ser parte de la investigación y ser evaluadas imparcialmente considerándolas individualmente en base a los criterios de selección.

Confidencialidad: Porque se respetó la privacidad y guardó total confidencialidad de la información de las gestantes representada en la historia

clínica, utilizando estos datos solo para fines investigativos, no se tomaron en cuenta datos de identificación de las mismas como: nombres y apellidos, DNI, número celular y dirección.

Principio de verdad: Porque se actuó de manera honesta en cada momento del estudio, siendo transparente sin engañar a los demás.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
Edad	<19 años	18	20,7
	20 a 30 años	58	66,7
	>35 años	11	12,6
Ocupación	Independiente	65	74,7
	Dependiente	9	10,3
	Otra	13	14,9
Residencia	Urbana	75	86,2
	Rural	12	13,8
Grado de instrucción	Primaria	11	12,6
	Secundaria	66	75,9
	Superior	10	11,5
Estado civil	Soltera	7	8.0
	Casada	35	40,2
	Conviviente	45	51,7
TOTAL		**87**	**100,0**

En la tabla 1, se muestran que las características sociodemográficas de las gestantes con APP del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4; según la edad, el punto más elevado fue de 20 a 30 años con un 66,7%. Con respecto a la ocupación, el mayor número de gestantes fue de ocupación independiente con un 74,7%, mayormente de residencia urbana con un 86,2 %. El grado de instrucción acentuó secundaria con un 75,9%. En cuanto al estado civil el estado de conviviente sobresalió con un 51,7%.

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023.

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS		N	%
Historia parto pretérmino	Sí	6	6,9
	No	81	93,1
Estado nutricional	Delgadez	9	10,3
	Normal	27	31,0
	Sobrepeso	45	51,7
	Obesidad	6	6,9
Paridad	Nulípara	19	21,8
	Primípara	28	32,2
	Multípara	40	46,0
Periodo intergenésico	Largo	35	40,2
	Corto	20	23,0
	Adecuado	14	16,1
	No hubo	18	20,7
Control prenatal	Controlada	76	87,4
	No controlada	11	12,6
TOTAL		**87**	**100,0**

En la tabla 2, se muestra que las características gineco-obstétricas de las pacientes con APP del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4; resaltó con mayor frecuencia que el 93,1% no presentó historia de parto pretérmino. Con respecto al estado nutricional mayormente tuvieron sobrepeso con el 51,7%. Sobre todo, fueron multíparas con un 46%. En cuanto al periodo intergenésico el 40,2% presentó periodo intergenésico largo. El 87,4% de las gestantes fueron controladas.

Tabla 3. Características patológicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento De Salud Zarumilla I-4, 2019-2023.

CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS		N	%
Infección urinaria	Sí	62	74,7
	No	25	25,3
Infección cervicovaginal	Sí	31	37,9
	No	56	62,1
Infección intraamniótica	Sí	2	2,3
	No	85	97,7
Rpm	Sí	4	4,6
	No	83	95,4
Trastornos hipertensivos del embarazo	Sí	26	29,9
	No	61	70,1
Anemia ferropénica	Sí	56	64,4
	No	31	35,6
Gestación múltiple	Sí	2	2,3
	No	85	97,7
Cervicometría	Sí	3	3,4
	No	84	96,6
TOTAL		**87**	**100,0**

En la tabla 3, muestra respecto a las características patológicas de las pacientes con APP del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4; las más prevalentes fueron ITU con un 74,7%. Mientras la infección cervicovaginal con un 37,9, anemia ferropénica con un 64,4%, y trastornos hipertensivos del embarazo con un 29,9%. Por el contrario, se evidenció que en bajo porcentaje se presentaron infección intraamniótica con un 2,3%, rpm con un 4,6%, gestación múltiple con un 2,3% y la realización de cervicometría con un 3,4%.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal de determinar las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, durante el periodo 2019-2023, encontrándose una población de 87 casos de amenaza de parto pretérmino en dicho establecimiento de salud.

En tabla N°1, se presentan las características sociodemográficas observadas, donde predominó la edad de 20 a 30 años con 66,7%, seguido por mujeres <19 años 20,7% y mayores de 35 años 12,6%. En cuanto a la ocupación, el 74,7% fueron de ocupación independiente; el 86,2% fueron de residencia urbano, el 75,9% tenía grado de instrucción secundaria; y 51,7% fueron convivientes. Estos resultados coinciden con los resultados presentados por Sánchez C [(23)], quien encontró que el 75% de su población tenían edades de 18 a 34 años, el 14% entre 12 y 17 años, el 73% eran conviviente y el 56% tenía grado de instrucción secundaria. Del mismo modo, Utirrizaga M y Inga O [(10)] observaron que su población de estudio presentó las edades de 19 a 26 años y 27 a 34 años ocupaban el 72,7%, el nivel secundario de instrucción un 45% y el 57% era conviviente.

Cabe destacar que la edad materna es un indicar biogeográfico importante, ya que en base a la edad la incidencia de presentar patologías obstétricas y maternas aumenta, lo que acrecienta la probabilidad de presentar muerte materna y perinatal. Se ha demostrado que una edad materna de entre 20-29 años presenta menor riesgo de presentar complicaciones a diferencia de aquellas con una edad de menor 18 años y mayor a 40 o más años donde los índices de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil aumentan. En el presente estudio, se observó el mayor número de gestantes presentaron una edad 20 a 30 años 66,7%, lo cual hace necesario investigar la existencia de factores asociativos a la aparición de la patología obstétrica en este grupo etario.

Por otro lado, Segovia A et al [(7)] encontraron resultados diferentes en cuanto a la procedencia, donde el 60,86% de las gestantes provenía de zonas rural y el 39,13% de zonas urbanas. Respecto a la ocupación, encontraron que el 64,34% de pacientes era ama de casa y un 20% se dedicaba a la agricultura.

Los resultados encontrados en la presente investigación demuestran que la zona de residencia y ocupación se encuentran definidos por el contexto cultural específico. En este sentido, se observó que la población urbana tiene una ocupación independiente a diferencia de la población de zona rural donde presenta una ocupación de ama de casa y agricultura, adecuándose como tal al sitio donde desarrolla sus actividades. Sin embargo, no se evidenció diferencias en cuanto a la edad y estado civil [24].

Con respecto a las características gineco-obstétricas, en tabla N°2 se encontró que solo el 6,9% de la población presentaron historia de parto pretérmino. El 51,7% tuvieron sobrepeso, el 31,0% con un peso normal; el 46,0% fueron multíparas, el 32,2% fueron primíparas y 21,8 nulíparas. Además, el 40,2% tuvieron un periodo intergenésico largo, el 23,0% periodo intergenésico corto y 16,1% periodo intergenésico adecuado, el 87,4% fueron controladas y 12,6% no controladas.

Los resultados obtenidos indican que existe bajo porcentaje de historia de parto pretérmino asemejándose a los resultados de Medina E [8], quien reportó que el 77,42% de la población estudiada no presentó antecedente de parto pretérmino, asimismo el sobrepeso con un 54.84% y la multiparidad con un 54.84% guardan igual similitud. Por su parte, Utirrizaga M y Inga O [10] indicaron que el 41,6% de su población de estudio no tuvo periodo intergenésico donde el 42,9% fueron nulíparas. La nuliparidad se considera un factor protector, al no contar con episodios anteriores de parto pretérmino o amenaza de parto pretérmino.

El antecedente de parto pretérmino es de gran importancia porque este incrementa la ocurrencia de otro episodio entre 1,5 y 2,5 veces en el siguiente embarazo, la amenaza de parto pretérmino significa una condición propia de un embarazo de alto riesgo. En cuanto al peso se sabe que este condiciona la aparición de parto pretérmino donde el bajo peso y obesidad representa un riesgo alto para parto pretérmino [33], donde un correcto estado nutricional previo al embarazo disminuye esta condición.

Desde la apreciación del autor, el sobrepeso y la multiparidad es una característica importante de la población, ya que, a pesar de no tener un peso extremadamente elevado o bajo, el sobrepeso se debe considerar como un riesgo

para la salud de la madre indicando que los trabajos preventivos deben centrarse en esa población desde el periodo preconcepcional. Asimismo, la multiparidad es un indicativo que ayuda a identificar antecedentes predictores del comportamiento del embarazo.

Respecto a las características patológicas, la tabla N°3 muestra que la infección urinaria estuvo presente en más de la mitad de la población con el 74,7%, infección cervicovaginal en bajo porcentaje 37,9%, infección intraamniótica 2,3%, rpm 4,6%, trastornos hipertensivos del embrazo 29,9%, anemia ferropénica con 64,4%, gestación múltiple 2,3% y cervicometría 3,4%.

Estos datos son comparables a los de Llacsahuanga F [64], quien encontró que el 67,7% de las pacientes con amanezca de parto pretérmino presentaron infección urinaria donde tenían un 6.9 veces mayor probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino a diferencia de las que no presentan infección considerándolo un determinante de la patología. Medina E [8] también reportó infección vaginal en un 37,10% y anemia 35,48%. Rodríguez R [11] informó infección cervicovaginal 25,0%, infección urinaria 38,3% y anemia con un 30%.

Otros estudios, como los de Torres R y Burgos A [66], mostraron resultados similares en cuanto a las morbilidades presentes en pacientes con APP como: anemia 45,5%, embarazo gemelar 7,5%, ITU 60% Y RPM 27,5%. En contraste, Vidal C [65] encontró 95,16% de pacientes con diagnóstico de preeclampsia no presentaron amenaza de parto pretérmino, no representó amenaza. Es importante indicar que las infecciones del tracto urinario y vaginal están relacionadas directamente con complicaciones como RPM y parto pretérmino. Estas patologías, son las características patológicas que mayor representación guardan junto con la anemia en la población estudiada a diferencia del resto de patologías que presentaron bajo porcentaje. Por otro lado, Cuadro M [67] encontraron asociación entre la preeclampsia y el desarrollo de parto pretérmino (p 0,001) indicando que la preeclampsia triplica el riesgo de desarrollar parto pretérmino en las gestantes del estudio realizado por el autor, asimismo indicó que los embarazos de edades entre 20 y 39 años presentan mayor riesgo de resultados adversos, recomendando un control prenatal más exhaustivo para este grupo de riesgo.

Es importante mencionar a la cervicometría como predictor del parto pretérmino

Estas características contribuyen significativamente a la ocurrencia de la amenaza de parto pretérmino y representan situación de riesgo que dificultan la identificación temprana de factores de riesgo predisponentes y complicaciones en el embarazo. Los resultados obtenidos ponen en evidencia la presencia de diversas condiciones que podrían estar relacionadas con la amenaza de parto pretérmino. Por ello, es importante la identificación oportuna y el tratamiento ayudan a disminuir los riesgos de presentar esta complicación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificaron características sociodemográficas más relevantes de las gestantes con APP del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4; edad 20 a 30 años 66,7%, ocupación independiente 74,7%, residencia urbana 86,2 %, secundaria 75,9% y conviviente 51,7%.
2. Con respecto a las características gineco-obstétricas el 93,1% de gestantes no presentó historia de parto pretérmino, sobrepeso 51,7%, multíparas 46%, periodo intergenésico largo 40.2%, gestantes fueron controladas 87.4%.
3. Dentro de las características patológicas se encontró ITU 74,7%, infección cervicovaginal 37,9%, anemia ferropénica 64,4%, trastornos hipertensivos del embarazo 29,9%, infección intraamniótica 2,3%, RPM 4,6%, gestación múltiple 2,3% y cervicometría 3,4%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del sistema de salud de Tumbes formular e implementar estrategias o programas que permitan fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, garantizando el acceso al sistema sanitario brindando una atención de alta calidad y oportuna.
- Es fundamental que el personal de salud identifique tempranamente las características implicadas, incluso antes del embarazo, con el fin de brindar una atención oportuna que permita prevenir complicaciones y reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna.
- Se sugiere a los estudiantes e investigadores continuar desarrollando estudios que profundicen la relación entre las características y la amenaza de parto pretérmino, con el fin de generar evidencia científica que contribuya a mejorar la atención materno perinatal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado el 15 septiembre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
2. GTR. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. 2017 [citado el 15 septiembre 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf
3. Mayorga J. Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro en el hospital general Latacunga. [Internet] [Trabajo de grado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [citado el 15 septiembre 2023]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9909/1/ACUAMED001-2019.pdf
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 46 [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 15 septiembre 2023]. disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf
5. Diresa. Tumbes. Boletín Epidemiológico SE 20 [Internet]. Tumbes: MINSA; 2022 [citado el 15 septiembre 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4653989/BOLETIN_2023_TUMBES-S.E.%2020.pdf?v=1686089173
6. Fajardo V, Torres J, Montaño J, Collazos Y, Rojas K, Merchán A. Caracterización clínica de gestantes con embarazo de alto riesgo en hospital de referencia del Departamento del Cauca. Rev. salud pública. [Internet]. 2021 [citado 20 septiembre 2023]; 4(2):1-7. Disponible en: https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.8569
7. Segovia A, Mesa I, Ramírez A, García J. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. Rev Journal of American Healt. [Internet]. 2021 [citado 20 septiembre 2023]. Disponible en: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82

8. Medina E. Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019. [Interne] [Trabajo de Grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado 22 septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/1bd35628-e9a3-42ff-a6ca-afb8edf85323

9. Camarena J. Caracterización de patologías de riesgo de amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín, enero-julio, 2018. [Interne] [Trabajo de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 22 septiembre 2023]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfb580d9-beb7-48c8-b941-3ab67adcf355/content

10. Iturrizaga M, Inga O. Perfil epidemiológico de las gestantes con amenaza de parto prematuro atendidas en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Junín 2020. [Interne] [Trabajo de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 22 septiembre 2023]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bd3e3f0c-8ce7-4971-a3c8-f0817a51636b/content

11. Rodriguez R. Características epidemiológicas de amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020. [Internet] [Trabajo de Grado]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2022 [citado 24 septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6387905

12. INMP. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Lima; 2023 [citado 25 de septiembre 2023]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033

13. SEGO. Guía de asistencia práctica, parto Pretérmino. Prog Obst Ginecol [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre 2023];63:283-321.Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf

14. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. Anales Sis San Navarra [Internet].2009 [citado 25 de septiembre 2023]; 32(1):105-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

15. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Clin. Esc. Medicina UCR [Internet]. 2016 [citado 30 de septiembre 2023];1(1):75-80. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf

16. Huertas E. Parto prematuro: causas y medidas de prevención. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 [citado de 2 octubre 2023]; 64(3):399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

17. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [Internet]. Lima: UNMS; 2002 [citado 15 de octubre 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf

18. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 [citado 15 de octubre 2023]; 142(2): 168-174. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004#:~:text=El%20embarazo%20en%20mujeres%20de,materna%20y%20perinatal4%2D8

19. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Embarazo: riesgos y complicaciones [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones

20. Ronda E, Hernández A, García A, Regidor E. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. Rev. Gac Sanit [Internet]. 2009 [citado 15 de octubre 2023]; 23(3):179-185. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003

21. Dirección de Estudios y Régimen Jurídico. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet]. Vasco; 2017 [citado 15 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf

22. Hendry J. Nivel educativo materno y riesgo de parto prematuro [Internet]. 2009 [citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.publico.es/actualidad/nivel-educativo-materno-asociado-al.html

23. Sánchez C. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo enero a junio del 2012. [Internet] [Trabajo de Grado]. Chimbote: Universidad San Martin de Porras ;2014 [citado 18 de octubre 2023] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2232/sanchez_cw.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. Universidad de los Andes. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html

25. Tantaleán R. La declaración judicial de soltería. [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm#:~:text=El%20estado%20civil%20forma%20parte,%2C%20casado%2C%20viudo%20y%20divorciado.

26. Gestión Perú. Conoce los derechos que tiene un conviviente o la pareja en el matrimonio de hecho. [Internet]. Perú: Gestión; 2021 [citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/conoce-los-derechos-que-tiene-un-conviviente-tramites-sunarp-convivencia-derechos-nnda-nnlt-noticia/

27. Cabrera D, Espinoza Astudillo. Amenaza de Parto Pretérmino en la Fundación Humanitaria “Pablo Jaramillo” (Cuenca, Ecuador) y el Hospital “San Juan de Dios” (Cauquenes, Chile). Rev.Med. HJCA [Internet]. 2014 [citado 23 de octubre de 2023];6(2):149-151. Disponible en: https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/384

28. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre 2023];55(4):424-428. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4577/457751260004/457751260004.pdf

29. Elsevier Connect. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 5 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia

30. Figueroa D. Estado nutricional como factor nutricional y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública [Internet]. 2004 [citado 23 de octubre 2023]; 6(2):140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales.

31. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Lima: 2019 [citado 23 de octubre 2023] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF

32. Meléndez C, Saldaña C, González R, Tirán J. Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017 [citado 23 de octubre 2023]; 85(9):589-594. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-

90412017000900589#:~:text=El%20bajo%20peso%20antes%20del,el%20deficiente%20aumento%20de%20peso

33. Iza L, Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. Recimundo. [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre 2023];6(3):393-08. Disponible en: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831ES

34. Rivera A, Rueda A. Diagnóstico y prevención del parto pretérmino [Internet] [Trabajo de Grado]. Colombia: Universidad de Colombia; 2018 [citado 27 de octubre 2023]. Disponible en: https://core.ac.uk/reader/198447790

35. Martínez A, Flores V, Quezada J, Melgarejo J, Saldaña C. Estudio de casos y controles sobre la amenaza de parto prematuro y sus factores de riesgo en mujeres embarazadas en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia de COVID-19. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre 2023]; 20(1): 39-45. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v20n1/1812-9528-iics-20-01-39.pdf

36. Milián I, Cairo V, Silverio M, Benavides M, Pentón R, Marín Y. Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. Acta méd Centro [Internet]. 2019 [citado 15 septiembre 2023];13(3):13. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193g.pdf

37. Zavala A, Ortiz H, Salomón J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. Rev. niño. obstetra. Gineco [Internet]. 2018 [citado 28 de octubre 2023]; 83(1):52-61. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se%20considera%20periodo%20intergen%C3%A9sico%20aquel,el%20inicio%20del%20siguiente%20embarazo.

38. Gonzalez M, Gonzale M, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo?. Revista Fasgo [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-

fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico

39. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2013 [citado 29 de octubre 2023] Disponible en: http://www.femeba.org.ar/documentos/download/1340-control-preconcepcionalprenatal-y-puerperal-2012.pdf

40. Franco J. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. Enferm. Investig [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre 2023];3(2):79-84. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/404

41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna [Internet]. Lima: Minsa; 2013 [citado 29 de octubre 2023] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

42. Gamiño D. Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo. Rev Ocronos [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre 2023]; 4(12): 277. Disponible en: https://revistamedica.com/control-prenatal-parto-pretermino/#google_vignette

43. León R. Causalidad en medicina. Rev Soc Peru Med Interna [Internet].2021 [citado 29 de octubre 2023];13(3):200. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n3/medicina.htm

44. López P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre 2023];6(12):745. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745

45. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev.méd. sinerg [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre 2023];5(5):482. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842

46. Abanto D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro en adolescentes embarazadas de un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre 2023]; 20(3):419-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-419

47. Brot C, Menard J, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC Ginecología – Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre 2023];55(1):1-11. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19417116

48. Pereira D, Cardosa D, Fernández D, Rivera D, Lage D, Núñez D, Hernández L. La infección vaginal en gestantes: un serio problema de salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2007 [citado 5 de noviembre 2023];54(2). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757329014.pdf

49. Gómez M, Hernández G, Cruz C, Pérez J, Rodríguez N, Torres L. Identificación de microorganismos vaginales en pacientes en trabajo de parto prematuro. ginecología obstetra Méx. [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre 2023]; 87(7):436-446. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000700004

50. Moldenhauer J. Infección intraamniótica [Internet]. 2022 [citado 5 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/infecci%C3%B3n-intraamni%C3%B3tica

51. Couto D, Nápoles D, García Y, Maceo M. Corioamnionitis y parto prematuro: resultados perinatales en un período de tres años. MEDISAN. [Internet]. 2016 [citado 5 de noviembre 2023];20(12):2488-2494. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200006

52. Suárez J, Gutiérrez M, Noorani A, Gaibor V. La rotura prematura de membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales. Acta méd centro. [Internet]. 2016 [citado 5 de noviembre 2023];10(3):7. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-66581

53. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M. Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jovénes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Rev. Cuerpo med. [Internet]. 2015 [citado 5 de noviembre 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051817/rcm-v8-n3-2015_pag157-161.pdf
54. Escobar B, Gordillo L, Martinez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2016 [citado 7 de noviembre 2023]; 55 (4): 424-428. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf
55. Manrique J. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla 2016 - 2017 [Internet] [Trabajo de Grado]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2018 [citado 7 de noviembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3850/manrique_cjb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
56. Rojas L. Características de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica 2021 [Internet] [Trabajo de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 7 de noviembre 2023]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cb69611d-bf0d-443c-8611-ec2ed9f9db37/content
57. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima: Minsa; 2017 [citado 7 de noviembre 2023] Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
58. González F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre 2023];65(4):489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

59. Minaya J. Relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2020- 2021 [Internet] [Trabajo de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 7 de noviembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5100/MED-Minaya%20Soto%2c%20Jerry%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Gallego J. Capítulo 9 embarazo múltiple. [Internet]. Lima:UNLA;2019 [citado 8 de noviembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76135/9789584476180.09.pdf?sequence=23&isAllowed=y
61. Alberto A. Conducta del cuello uterino durante el embarazo, parto y puerperio. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2010 [citado 8 de noviembre 2023];78(2):121-127. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom102j.pdf
62. Berghella V, Saccone G. Evaluación cervical mediante ecografía para la prevención del parto prematuro. Cochrane [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD007235/PREG_evaluacion-ecografica-del-cuello-del-utero-para-la-prevencion-del-parto-prematuro
63. Seguro Social de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino [Internet]. Lima: ESSALUD; 2018 [citado 8 de noviembre 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Parto_Pretermino_Version_Corta.pdf
64. Llacsahuanga F. Infección urinaria como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Chulucanas II-1, 2020 [Internet] [Trabajo de Grado]. Piura: Universidad César Vallejo;2022[citado 8 de octubre 2023]. Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88166/Llacsahuanga_CFT-SD.pdf?sequence=1
65. Vidal C. Preeclampsia leve / severa como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el instituto nacional materno perinatal, lima, abril – setiembre, 2023 [Internet] [Trabajo de Grado]. Lima: Universidad Nacional

Federico Villarreal; 2024 [citado 8 de octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9045/UNFV_FMHU_Vidal%20Trelles%20Claudia_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Torres R, Burgos A. Amenaza de parto premiterno en gestantes atenfidas en el Hospita Regional de Loreto Felipe Santiago Ariola Iglesias 2022 [Internet] [Trabajo de Grado]. Huancavelica: Univeridad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 15 enero 2024]. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/317aee5c-f62b-40ca-8347-83af8fcf80e8/content
67. Cuadro M. Relación Entre Preeclampsia Y Parto Pretérmino Indicado En El Hospital Martin Icaza [Internet] [Trabajo de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil: 2018 [citado 16 enero 2024]- Disponible en: https://repositorio.ug.edu.ec/items/e31e77f4-2ae2-4c9b-9ee0-2806be65f869

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1

INTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023.

FICHA N°

I. Caracter odemográficas

1) *Edad:* ≤19años 20 a 30 años >35 años

2) *Ocupación:* Dependiente Independiente Otra

3) *Residencia:* Urbana Rural

4) *Grado de instrucción:* Primaria Secundaria Superior

5) *Estado civil:* Soltera Casada Convivien

II. Características gineco-d tricas

6) *Historia de parto pretérmino:* Sí No

7) *Estado nutricional:* D gadez ormal S peso Obesidad

8) *Paridad:* Nulípara Primípara Multípara

9) *Periodo intergenésico:* Corto Largo Adecuado No hubo

10) *Control prenatal:* Controlada No controlada

III. Características patol gicas

11) *Infección de vías urinarias:* Sí

12) *Infección cervicovaginal:* Sí No

13) *Infección intraamniótica:* Sí No

14) *RPM:* Sí No

15) *Trastornos hipertensivos del e razo:* Sí No

16) *Anemia ferropénica:* Sí No

17) *Gestación Múltiple:* Sí No

18) *Cervicometría*: Sí No

Observaciones:

_____

_____

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR EXPERTOS

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, NELSON DARWIN ALCANTARA YARLEQUÉ, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023**, elaborado por el Bachiller de Obstetricia: Sánchez Rueda Dagner Roht con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciado en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validador, considerando que reúne los siguientes criterios:

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
Responde a los objetivos del estudio.	X		
Su estructura adecuada	X		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Nelson Alcántara Yarlequé
OBSTETRA

Firma del experto validador
DNI: 41142799

Zarumilla, 2024

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Carolin Yajaira Cruz Rosillo, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023**, elaborado por el Bachiller de Obstetricia: Sánchez Rueda Dagner Roht con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciado en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
Responde a los objetivos del estudio.	✓		
Su estructura adecuada	✓		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Obsta. Carolin Y. Cruz Rosillo
Obstetricia de alto riesgo
COP. N° 23468 RNE: 3126-E.01.7

Firma del experto validador
DNI: 40376590

Zarumilla, 2024

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, AMELIA DEL PILAR VILLANUEVA ZARATE, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023**, elaborado por el Bachiller de Obstetricia: Sánchez Rueda Dagner Roht con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciado en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
Responde a los objetivos del estudio.	X		
Su estructura adecuada	X		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Amelia del Pilar Villanueva Zarate
OBSTETRA
COP 13110
RENOMA COP 303

Firma del experto validador

DNI: 40229314

Zarumilla, 2024

ANEXO N° 3

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN PUESTO DE SALUD AGUAS VERDES I-3

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Solicito: Autorización para el eso a información en el área de obstetricia, para aplicación de prueba piloto.

C.S. AGUAS VERDES
RECIBIDO
FECHA: 31.01.24
HORA: 2:30

LIC. EDWARD LLAMOSA NIÑO
JEFE DE PUESTO DE SALUD AGUAS VERDES I-3

SD

Yo, **DAGNER ROHT SANCHEZ RUEDA**, identificado con N° **DNI 73104681**, Bachiller en Obstetricia, egresado de la Universidad Nacional de Tumbes, en calidad de responsable del proyecto de investigación me presento ante usted con el debido respeto y expreso lo siguiente:

Que, para optar el grado de Licenciado en Obstetricia es requisito la realización de un proyecto de investigación, motivo por lo cual acudo a su respetado despacho y solicito disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a la información de datos en el área de obstetricia en el Establecimiento de Salud Aguas Verdes I-3 para aplicación de prueba piloto, del proyecto de tesis titulado: **Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023.**

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar

Zarumilla, 31 enero del 2024

Dagner Roht Sánchez Rueda
Bachiller en Obstetricia
DNI 73104681

ANEXO N° 4

AUTORIZACIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN AL ÁREA DE OBSTETRICIA EN CENTRO DE SALUD ZARUMILLA I-4

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Solicito: Autorización para el acceso a información en el área de obstetricia, para investigación científica.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD TUMBES
MICRO RED N° 1 ZARUMILLA
MESA DE PARTES
N° Reg.
N° Folio:
Fecha: 31.01.2024
Hora: 13:35 hrs.

LIC EN OBST. CINTHIA DIOS TINOCO
JEFA DE CENTRO DE SALUD ZARUMILLA I-3

SD

Yo, **DAGNER ROHT SANCHEZ RUEDA**, identificado con N° **DNI 73104681**, Bachiller en Obstetricia, egresado de la Universidad Nacional de Tumbes, en calidad de responsable del proyecto de investigación me presento ante usted con el debido respeto y expreso lo siguiente:

Que, para optar el grado de Licenciado en Obstetricia es requisito la realización de un proyecto de investigación, motivo por lo cual acudo a su respetado despacho y solicito disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a la información de datos en el área de obstetricia en el Establecimiento de Salud Zarumilla I-4, a la brevedad posible para la aplicación de la muestra proyecto de tesis titulado: **Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023.**

POR LO EXPUESTO:
Es justicia que espero alcanzar

Zarumilla, 31 enero del 2024

Dagner Roht Sánchez Rueda
Bachiller en Obstetricia
DNI 73104681

ANEXO N° 5

OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Items	Escala de medición
Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino		Características sociodemográficas	Edad	≤ 19 años ≥20 a 30 años >35 años	Ordinal
			Ocupación	Dependiente Independiente Otra	Nominal
			Grado de instrucción	Analfabeto (a) Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Zona de residencia	Urbana Rural	Nominal
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Conviviente	Nominal
		Características Gineco-obstétricos	Estado nutricional	Delgadez (IMC <18,5) Normal (IMC 18,5 a <25.0) Sobrepeso (IMC 25.0 a >30) Obesidad (IMC ≥30,0)	Ordinal
			Historia de parto	Sí; No	Nominal

			pretérmino		
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal
			Periodo intergenésico	Corto, Largo, Adecuado No hubo	Ordinal
			Control prenatal	Controlada ≥6 No controlada <6	Ordinal
		Características patológicas	Infección de vías urinarias	Sí; No	Nominal
			Infección cervicovaginal	Sí; No	Nominal
			Infección intraamniótica	Sí; No	Nominal
			RPM	Sí; No	Nominal
			Trastornos hipertensivos del embarazo	Sí; No	Nominal
			Anemia ferropénica	Sí; No	Nominal
			Gestación múltiple	Sí; No	Nominal
			Cervicometría	Sí; No	Nominal

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias médicas, ciencias de la salud.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud materna y perinatal

Problema	Justificación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Recolección de datos/instrumentos
¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023?	Relevancia social: ayudará en la disminución de las cifras de mortalidad materna, fetal y neonatal de forma oportuna. Relevancia teórico-científica: incrementará el conocimiento sobre las características de la	Objetivo general: Determinar las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023. Objetivos específicos: ✓ Identificar las características sociodemográficas de las	Al ser un estudio del tipo descriptivo no incluye hipótesis porque se centrará en describir las características de la población de estudio.	Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.	Investigación de tipo descriptiva, con diseño no experimental, de corte transversal, retrospectiva y con enfoque cuantitativo.	El método que se utilizará es la observación; la técnica para recopilar la información será revisión y análisis de historias clínicas, y como instrumento a la ficha de

	población de estudio. Relevancia práctica: permitirá la formulación de nuevas estrategias sanitarias y toma de decisiones, conduciendo a intervenciones disminuyendo los índices de muerte fetal y neonatal, y en algunos casos materna.	gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023. ✓ Establecer las características gineco-obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023. ✓ Describir las características patológicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino del Establecimiento de salud Zarumilla I-4, 2019-2023.				recolección de datos.

ANEXO N° 7

FOTOGRAFIAS