



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL  
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. ENERO- JUNIO 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA  
BACH. DIANA PAMELA SALAS HUALINGA DE OCHAVANO**

**ASESOR  
OBST. MG. SILVIA PÉREZ MACEDO**

**SAN JUAN BAUTISTA-IQUITOS-PERU  
2024**



*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON  
EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.  
ENERO- JUNIO 2023”**

De la alumna: **DIANA PAMELA SALAS HUALINGA DE OCHAVANO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de mayo del 2024.

**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP

# UCP\_Obstetricia\_2024\_Tesis\_DianaSalas\_VI

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a><br>Fuente de Internet             | 1%  |
| 2 | <a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a><br>Fuente de Internet             | 1%  |
| 3 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica<br>Trabajo del estudiante                             | 1%  |
| 4 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres<br>Trabajo del estudiante                     | 1%  |
| 5 | <a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a><br>Fuente de Internet               | 1%  |
| 6 | <a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a><br>Fuente de Internet         | 1%  |
| 7 | <a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a><br>Fuente de Internet         | <1% |
| 8 | <a href="http://enfamilia.aeped.es">enfamilia.aeped.es</a><br>Fuente de Internet               | <1% |
| 9 | <a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080">riul.unanleon.edu.ni:8080</a><br>Fuente de Internet |     |

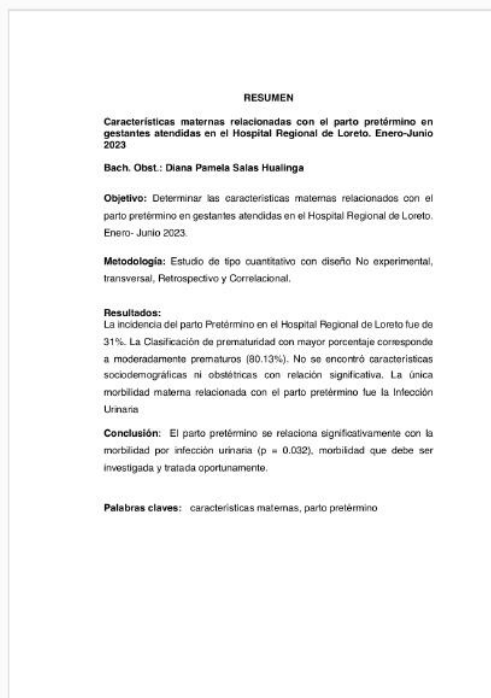


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Diana Pamela Salas Hualinga  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: UCP\_Obstetricia\_2024\_Tesis\_DianaSalas\_VI  
Nombre del archivo: UCP\_OBSTETRICIA\_2024\_T\_DIANASALAS\_VI\_RESUMEN.pdf  
Tamaño del archivo: 647.59K  
Total páginas: 47  
Total de palabras: 10,827  
Total de caracteres: 56,278  
Fecha de entrega: 23-may.-2024 09:57p. m. (UTC+0700)  
Identificador de la entrega... 2386450668





## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 302-2024-UCP-FCS**, del 05 de marzo de 2024, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

**Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui**                      **Presidente**  
**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez**                      **Miembro**  
**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**                      **Miembro**

Como asesora **Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo**.

En la ciudad de Iquitos, siendo la 11:00 a.m. horas, del día viernes 14 de junio de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **CARACTERISTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO – JUNIO 2023**.

Presentado por la sustentante:

**DIANA PAMELA SALAS HUALINGA DE OCHAVANO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA**.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *APROBADA POR UNANIMIDAD*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



**Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui**  
**Presidente**



**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez**  
**Miembro**



**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
**Miembro**

|               |                         |   |       |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
|               | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
|               | Aprobado (a) Mayoría    | : | 13-15 |
|               | Desaprobado (a)         | : | 00-12 |

## HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: CARACTERISTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO – JUNIO 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 14 DE JUNIO DE 2024.



**Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui**  
**Presidente**



**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramirez**  
**Miembro**



**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
**Miembro**



**Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su inmenso amor y dedicación. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar completamente. Me llena de orgullo honrarlos de esta manera.

A mi esposo, que ha sido un pilar importante en este camino siempre motivándome para nunca rendirme y poder llegar a ser una profesional.

A mis hijas, ya que son mi mayor motivo para seguir adelante y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

DIANA PAMELA SALAS HUALINGA DE OCHAVANO

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado, guardado siempre y dado las fuerzas las fuerzas para seguir adelante.

A mi esposo por su sacrificio y esfuerzo para que todo se dé, y por creer en mi capacidad en los momentos difíciles brindándome siempre su comprensión, amor y cariño.

DIANA PAMELA SALAS HUALINGA DE OCHAVANO



## INDICE DE CONTENIDOS

|  | Pág. |
|--|------|
| Carátula.....  | i    |
| Constancia de originalidad.....  | ii   |
| Acta de sustentación de tesis.....   | v    |
| Hoja de aprobacion.....  | vi   |
| Dedicatoria .....  | vii  |
| Agradecimiento .....   | viii |
| Indice de contenidos .....   | ix   |
| Indice de tablas .....   | xi   |
| Resumen.....   | xii  |
| Abstract.....  | xiii |
| Capítulo 1. Marco teórico .....  | 14   |
| 1.1. Antecedentes del estudio.....   | 14   |
| 1.2. Bases teóricas.....   | 23   |
| Capítulo 2. Planteamiento del problema.....                                | 30   |
| 2.1. Descripción del problema .....  | 30   |
| 2.2. Formulación del problema .....  | 32   |
| 2.2.1. Problema general .....  | 32   |
| 2.2.2. Problemas específicos.....  | 32   |
| 2.3. Objetivos .....   | 33   |
| 2.3.1. Objetivo general .....  | 33   |
| 2.3.2. Objetivos específicos.....  | 33   |
| 2.4. Hipótesis.....  | 34   |
| 2.5. Variables.....  | 34   |
| 2.5.1. Identificación de las variables .....                               | 34   |
| 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables .....          | 35   |
| 2.5.3. Operacionalización de las variables.....                            | 38   |
| Capítulo 3. Metodología .....  | 43   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación .....                                  | 43   |
| 3.2. Población y muestra .....   | 43   |
| 3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos ..... | 45   |
| 3.4. Procesamiento y análisis de datos .....                               | 46   |
| Capítulo 4. Resultados.....  | 47   |
| Capítulo 5. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones .....  | 54   |

|  |    |
|--|----|
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                | 60 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                    | 67 |
| <b>Anexo Nº 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b> ..... | 67 |
| <b>Anexo Nº 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....        | 68 |

## INDICE DE TABLAS

| <b>TITULO</b>  | <b>Pag.</b> |
|--|-------------|
| Nº 01 Incidencia de parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero -junio 2023.  | 47          |
| Nº 02 Clasificación de prematuridad en los Recién nacidos de partos pretérminos en el periodo Enero – Junio 2023   | 48          |
| Nº 03 Relación de las características sociodemográficas y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en periodo enero -Junio 2023 | 49          |
| Nº 04 Relación de las características Obstétricas y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero - Junio 2023   | 51          |
| Nº 05 Relación de la morbilidad materna y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023                     | 52          |

## RESUMEN

Características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Junio 2023

Bach. Obst.: Diana Pamela Salas Hualinga de Ochavano

**Objetivo:** Determinar las características maternas relacionados con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Junio 2023.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo con diseño No experimental, transversal, Retrospectivo y Correlacional.

**Resultados:**

La incidencia del parto Pretérmino en el Hospital Regional de Loreto fue de 31%. La Clasificación de prematuridad con mayor porcentaje corresponde a moderadamente prematuros (80.13%). No se encontró características sociodemográficas ni obstétricas con relación significativa. La única morbilidad materna relacionada con el parto pretérmino fue la Infección Urinaria

**Conclusión:** El parto pretérmino se relaciona significativamente con la morbilidad por infección urinaria ( $p = 0.032$ ), morbilidad que debe ser investigada y tratada oportunamente.

**Palabras claves:** características maternas, parto pretérmino

## ABSTRACT

Maternal characteristics related to preterm delivery in pregnant women attended at the Regional Hospital of Loreto. January-June 2023

Bach. Obstetrician: Diana Pamela Salas Hualinga de Ochavano

**Objective:** To determine maternal characteristics related to preterm delivery in pregnant women attended at the Regional Hospital of Loreto. January-June 2023.

**Methodology:** Quantitative study with non-experimental, cross-sectional, Retrospective and Correlational design.

**Results:** The incidence of Preterm delivery in the Regional Hospital of Loreto was 31%. The classification of prematurity with the highest percentage corresponds to moderately preterm (80.13%). No sociodemographic or obstetric characteristics were found to be significantly related. The only maternal morbidity related to preterm delivery was urinary tract infection.

**Conclusion:** Preterm delivery is significantly related to morbidity due to urinary tract infection ( $p = 0.032$ ), morbidity that should be investigated and treated promptly.

**Key words:** maternal characteristics, preterm delivery.

## Capítulo 1. Marco teórico

### 1.1. Antecedentes del estudio

#### Internacionales

**SÁNCHEZ ORBEA JO, RODRÍGUEZ VARGAS N et al (Santo Domingo 2022)** El estudio "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia septiembre-diciembre 2018" se realizó con el **objetivo** de identificar los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino. 52 mujeres conformaron la muestra. La metodología corresponde a un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo. Los resultados son los siguientes: El 30,7% de las pacientes tenían entre 20 y 24 años; el 48,1% de las pacientes tenían entre 33 y 36 semanas de gestación; el 65,4% de las pacientes eran multíparas, es decir, habían tenido dos embarazos o más; y el 52,94% de las pacientes habían abortado anteriormente. El 49% de las pacientes recibió atención prenatal, y el 59,6% de las pacientes estaba en unión libre. La anemia (31,6%), las infecciones urinarias (17,5%), la rotura prematura de membranas (15,8%), las infecciones vaginales (12,3%), los embarazos múltiples (7%), la preeclampsia, la diabetes gestacional y la hipertensión gestacional (3,5%), la mutilación y la edad materna (3,5%) fueron los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro.. (1)

**SUAZO FLORES DL (Chile 2021)**. Con el objetivo de comparar los resultados de partos pretérminos versus partos a término en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción entre el segundo semestre de 2016 y el primer semestre de 2017, realiza la tesis "Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el resultado del parto pretérmino en un hospital de alta complejidad". La metodología responde a un estudio observacional, cuantitativo de casos y controles. En la muestra había 169 mujeres, 84 de las cuales dieron a luz de forma prematura y 85 lo hicieron en el plazo previsto. **Los resultados** El 72,6% de los partos prematuros fueron espontáneos, mientras que el 27,4%



se debieron a una intervención médica. La presencia de enfermedades a lo largo del embarazo (OR 6,14; IC 95%: 2,90-12,97) y la rotura prematura de membranas (RPM) (OR 4,63; IC 95%: 1,19-11,03) fueron las variables asociadas con mayor probabilidad de parto prematuro. síntomas de parto prematuro ( $p < 0.001$ ), la diabetes mellitus ( $p 0,0482$ ), el síndrome hipertensivo del embarazo ( $p 0,0387$ ), la incompetencia cervical ( $p 0,0381$ ), la RPM ( $p 0,0007$ ) y la restricción del crecimiento intrauterino ( $p 0,0011$ ) fueron las enfermedades relacionadas de forma estadísticamente significativa con el parto prematuro. Según el perfil sociodemográfico, el 78,6% de las encuestadas tenían entre 18 y 35 años, el 76% mantenían una relación estable, el 47,6% habían terminado la enseñanza secundaria, el 92,9% procedían de regiones metropolitanas, el 65,5% eran multíparas, el 55,6% tenían antecedentes de parto prematuro y el 59,5% tenían sobrepeso o eran obesas. (2)

**CABRERA SILVAS, PS, RIVERA DE HERNANDEZ SM ( El Salvador 2019)** Determinar los factores asociados a partos prematuros en mujeres de 20 a 49 años que acuden a las 19 unidades de salud familiar comunitaria del RIIS Chalchuapa entre marzo y septiembre de 2019 fue el objetivo de la tesis. El diseño de la investigación es descriptivo transversal, con un tamaño de muestra de 60 madres en total. La **Metodología** corresponde a una Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, y una muestra total de 60 madres. Los **Resultados:** El 48,33% de las participantes sólo habían completado estudios superiores, el 71,67% eran habitantes de zonas urbanas, el 50% eran amas de casa y el 53,3% convivían. Además, el 88,33% de las participantes tenían entre 20 y 39 años, y el 78,3% de los controles prenatales contaban con cuatro controles. Además, el 91,67% de los partos se produjeron entre la 31<sup>a</sup> y la 36<sup>a</sup> semana de gestación. Enfermedad. Según los datos de morbilidad, el 35% de las pacientes presentaron una ITU. (3)

**AHUMADA GOMEZ JS et al. (Bogotá 2018).** El **objetivo** de la Tesis titulada "Incidencia y factores de riesgo asociados al parto pretérmino en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014-2017" fue determinar los factores de riesgo de parto pretérmino en la población de

gestantes. **Metodología:** Este estudio emplea un diseño de cohorte retrospectivo. Hallazgos: El desarrollo de preeclampsia severa también fue significativo, con un riesgo relativo de 7 y un nivel de significación alto, al igual que el diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino, con un riesgo relativo de 4 y un nivel de significación alto ( $p < 0,01$ ). El diagnóstico de preeclampsia se asoció con el parto prematuro, con un riesgo relativo de 5 y un nivel de significación de 0,001. Del mismo modo, se descubrió una amplia correlación entre las gestaciones múltiples y el parto prematuro. (4)

**ZERNA BRAVO, C: FONSECA TUMBACO, R et al (Ecuador 2018),** Utilizando una **metodología** de investigación analítica, descriptiva y retrospectiva, los investigadores del estudio "Identificación de factores de riesgo para parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor" se propusieron como **objetivo** determinar los factores de riesgo que influyeron en el Parto Pretérmino (PPT), teniendo en cuenta aspectos demográficos y biológicos maternos, así como complicaciones maternas e infantiles. Llegaron a los siguientes **resultados:** Según la edad gestacional, la mayor incidencia de partos prematuros se produjo entre las semanas 32 y 37 de gestación, con un 25% de todos los partos; el 50% de las mujeres con partos prematuros tenían entre 19 y 27 años, y el 66% de ellas sólo tenían estudios primarios. Las multíparas constituían el 76% de las pacientes que tuvieron un parto prematuro; el 88% de ellas carecían de control de pañales; se produjo una parte importante de roturas prematuras de membranas (39%), seguidas de infecciones urinarias (29%) (5)

### **Nacionales**

**PANDURO FLORIDA ROXI (Pucallpa 2022),** con el **objetivo** de describir los factores asociados al parto prematuro, la tesis Factores asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021 emplea una **metodología** de investigación aplicada, descriptiva e inductiva con un diseño no experimental, observacional, transversal y retrospectivo. **Resultados** Se produjeron el 8,2% de los nacimientos prematuros, y los moderadamente prematuros representaron el 94,44% de todos los nacimientos prematuros. La anemia (75,56%), los controles prenatales

insuficientes (53,33%) y la infección urinaria (56,67%) son los factores más relacionados con el parto prematuro. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 66,67% de las mujeres tenían entre 19 y 34 años, el 83,33% eran convivientes, el 75,57% habían terminado la enseñanza secundaria, el 75,56% tenían anemia gestacional, el 53,33% tenían entre uno y cinco controles prenatales, y el 56,67% de las mujeres tuvieron infección urinaria durante el embarazo. (6)

**DEL CARPIO CAMONES, L ( Huánuco 2021)** Encontrar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigrávidas utilizando una metodología correspondiente a un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal fue el objetivo de la tesis del Hospital Regional Hermilio Valdizan, "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigrávidas." A continuación se presentan los resultados: La tasa de partos prematuros en primigrávidas fue del 7,8%. Los factores de riesgo y el parto prematuro tienen una asociación positiva estadísticamente significativa (correlación de Pearson 0,181). Las adolescentes (58,7%), las que tienen estudios secundarios (57,1%), las solteras (47,6%) y las que viven en regiones rurales (55,6%) son los principales factores sociodemográficos de riesgo. En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 71,4% de las primigrávidas embarazadas habían recibido una atención prenatal insuficiente. Las infecciones urinarias (61,9%), la anemia (52,4%) y la rotura prematura de membranas (31,7%) figuran entre las causas patógenas más frecuentes (7)

**AGAPITO CORTEZ, AL (Lambayeque 2021)** Para determinar los factores maternos relacionados con el parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua de enero a diciembre de 2020, se redactó la tesis "Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua - de enero a diciembre de 2020". El estudio empleó la metodología fundamental de investigación descriptivo-correlacional. Los resultados mostraron que el 55,6% de los factores son los más relacionados con el parto pretérmino (alteraciones hematológicas, hipertensión arterial, 35,4%, infección urinaria durante el embarazo y 50,5% tener más de cuatro controles durante el

embarazo). Estos factores son los que más intervienen y, en consecuencia, causan el parto prematuro.. Los resultados de los factores sociodemográficos indican que el 46,34% de la población tiene entre 18 y 34 años; el 51,22% tiene estudios secundarios; el 51,22% es de origen rural; y en cuanto al estado nutricional de la madre, la mayoría de la población (68,29%) tiene anemia, seguida de un estado nutricional normal (31,71%). En cuanto a las enfermedades maternas relacionadas con el parto prematuro, la mayoría de la población (100%) presenta rotura prematura de membranas (31,71%); y menos de seis controles (58,54%) reciben atención prenatal. (8)

**TORRES CELADITA A, CUTTI VALENZUELA M (Ayacucho 2020)** Ejecutaron la tesis "Parto prematuro: Factores de riesgo vinculados al mismo". 2018 en el Hospital Regional de Ayacucho con el **objetivo** de identificar las variables de riesgo vinculadas al parto prematuro en el mismo. El enfoque de investigación aplicada utilizado es de tipo no experimental, cuantitativo, transversal, retrospectivo y observacional. Es de tipo analítica de casos y controles. Se descubrieron los resultados siguientes: El parto prematuro en el 14,9% de los casos, la hipertensión arterial en el 21,8% y la RPM en el 27,3%. La placenta previa estaba presente en el 5,5% de las embarazadas pretérmino, y el 76,4% de ellas tenían infecciones genitourinarias, con una asociación significativa y  $\text{OR}$  de 4,17 (es decir, las que tienen infecciones genitourinarias tienen cuatro veces más probabilidades de presentar un parto pretérmino que las que no tienen infecciones de riesgo). Además, el 16,4% de las embarazadas pretérmino declararon embarazos múltiples, con una diferencia estadísticamente significativa. Como resultado, existe una correlación estadísticamente significativa entre los antecedentes de parto prematuro y el parto pretérmino. De la muestra, el 61,8% tenía entre 20 y 35 años, el 52,7% era primípara y el 18,2% declaró haber dado a luz anteriormente antes de llegar a término.. (9)

**RAMOS GONZALES, PL (Lima 2019)** En la tesis Variables de riesgo vinculadas a parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero-julio de 2018, buscó como **objetivo** identificar estos factores de riesgo. Los **resultados**, provenientes de un estudio descriptivo y retrospectivo que

incluyó 115 gestantes, concuerdan con la metodología. En cuanto al nivel de estudios, el 79,1% se sitúa entre los 18 y 35 años. El 41,7% de las pacientes afirma haber dado a luz, el 73,9% vive en pareja, el 66,1% tiene estudios secundarios completos y el 27,8% de las visitas prenatales suman más de seis. Los datos mostraron que las variables patogénicas incluían anemia en el 72,1%, ITU en el 54,8%, RPM en el 33%, APP en el 28,7% y preeclampsia en el 17,4% de los casos..(10)

### **Antecedentes Locales**

**CAHUAZA TORRES M (Iquitos 2022)** El **objetivo** del estudio "Factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero-diciembre 2019" fue identificar los factores relacionados con el parto pretérmino en gestantes que acudieron al hospital entre enero y diciembre de 2019. Para lograr este objetivo se utilizó una metodología de estudio no experimental y un diseño descriptivo correlacional retrospectivo. Se incluyeron en la muestra 210 gestantes que acudieron.. Resultados: El 51,42% de las embarazadas eran primíparas, el 71,42% tenían entre 35 y 36 semanas de gestación, el 67,00% habían tenido un parto por cesárea, el 43,83% de las embarazadas asistentes tenían entre 30 y 40 años, el 54% tenían estudios secundarios y el 69% procedían de regiones metropolitanas. Las enfermedades más frecuentes entre las embarazadas eran la anemia (55,56%), las infecciones urinarias (42,59%), la preeclampsia (34,26%) y la diabetes (8,33%). También existía una fuerte correlación entre anemia, ITU, preeclampsia y atención prenatal.(11)

**REYES AGUIRRE FM (Iquitos 2022)** Título de la tesis: "Factores maternos atribuibles a la prematuridad en un hospital de III nivel de la ciudad de Iquitos 2020 -2021" . Objetivo: Mediante una técnica de investigación analítica de casos y controles, se examinaron los antecedentes de 204 madres de recién nacidos pretérmino y 208 madres de recién nacidos a término, con la finalidad de identificar los factores maternos relacionados con la prematuridad en un hospital de III nivel de la ciudad de Iquitos.. Los hallazgos fueron los siguientes: madres con bajo peso (60,0%, OR 2,27, 0,037); nulíparas (16,6%,

OR 1,90, 0,038); primíparas (17,9%, OR 1,73, 0. 046); menos de seis controles prenatales (17,9%, OR 1,79, 0,039); anemia (35,0%, OR 2,09, 0,041); ITU (37,2%, OR 2,12, 0,047); preeclampsia (43,0%, OR 2,94, 0,022). madres adolescentes (27.7% OR 2.83, 0.003), instrucción primaria (31.9% OR 3.22; 0.000); soltera (36.0%, OR 3.34; 0.000); antecedente de prematuridad (23.4%, OR 6.31; 0.011); periodo intergenésico menos de 2 años (16.4%, OR 1.85; 0.042) (12)

**REYNEL LEVY MI (Iquitos 2022)** Con el **objetivo** de identificar los factores maternos y la interacción entre las características sociodemográficas de las madres y la presencia de recién nacidos pretérmino, se realizó el trabajo de suficiencia "Factores maternos asociados a recién nacidos pretérmino en un hospital de nivel II de la ciudad de Iquitos 2019". Metodología estudio cuantitativo, diseño transversal, , retrospectivo, correlacional y observacional. **Resultados** La tasa de nacimientos prematuros fue del 14,7%; las madres tenían menos de 20 años en el 33,3% de los casos; el 35,7% de las madres sólo habían terminado la escuela primaria; el 25,8% de las madres eran nulíparas; y el 40,3% de las madres no recibieron suficiente atención prenatal. La preeclampsia ( $p=0,01$ ), la enfermedad hipertensiva del embarazo ( $p=0,001$ ), la infección urinaria ( $p=0,000$ ), la rotura prematura de membranas ( $p=0,000$ ), la hiperémesis gravídica ( $p=0,006$ ) y la anemia ( $p=0,000$ ) fueron las morbilidades con una relación de prevalencia significativa para la presencia de prematuridad. La prevalencia de RN prematuros fue del 14.7%; El 33.3% de las madres fueron menores de 20 años, El 35. 7% de las madres con instrucción primaria, El 25.8% de las madres fueron nulíparas, 40.3% de las madres con atención prenatal no adecuada. Las morbilidades que tuvieron una razón de prevalencia significativa para la presencia de prematuridad fueron preeclampsia ( $p=0.01$ ), enfermedad hipertensiva en el embarazo ( $p=0.001$ ), infección urinaria ( $p=0.000$ ), ruptura prematura de membrana ( $p=0.000$ ), hiperémesis gravídica ( $p=0.006$ ) y anemia ( $p=0.000$ ).asimismo se encontró significancia con la edad, paridad, grado de instrucción, procedencia y la APN. (13)



**YUMBATO TAMINCHE ZC, SANTILLAN VALDERRAMA AA, (Iquitos 2021)** En la tesis titulada "Factores asociados a la prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021", el objetivo fue para evaluar los factores asociados a la prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto emplearon una metodología de investigación observacional, analítica, retrospectiva, con diseño de casos y controles,. Se observaron los siguientes resultados: En cuanto a los datos sociodemográficos, el 51,1% de las encuestadas tenía entre 20 y 34 años; sin embargo, había una diferencia significativa (0,031) con respecto a la edad < 20 años. El 79,7% de las encuestadas procedían de una zona urbana y el 72,3% habían completado la educación secundaria. En cuanto a los factores obstétricos, el 72,7% tenía entre uno y cinco APN, pero el 4,8% no; se encontró significación estadística. Además, el 58,4% de las encuestadas eran multíparas y el 13% tenían antecedentes de partos prematuros. En cuanto a la morbilidad relacionada, descubrimos una fuerte correlación entre la preeclampsia y el 27,3% de los casos. El 37,4%, el 19,9% y el 36,8% de la población tenían RPM. La preeclampsia (OR=2,1), el analfabetismo (OR=3,0), los antecedentes de prematuridad (OR=2,1) y la ausencia de atención prenatal (OR=3,8) fueron las principales variables de riesgo relacionadas con la prematuridad en las embarazadas. (14)

**LUXANDRA STEFANY CAIÑA LOPEZ LS. VELA ACOSTA TE (Iquitos 2021).** En la tesis titulada "Determinantes de la prematuridad en el Hospital III Iquitos de EsSalud: 2018-2019". tuvo como **objetivo** Identificar los factores que contribuyen a la prematuridad en el Hospital III Iquitos. **Metodología:** Este estudio de casos y controles utilizó un diseño analítico, cuantitativo y observacional. Los **resultados** mostraron que 55,8% de las madres provenían de regiones metropolitanas, 71,2% tenían secundaria completa y 57,7% de las madres tenían entre 20 y 34 años. El peso pregestacional era bajo en el 21,2% de las madres de niños prematuros; el 38,5% de las madres eran nulíparas y el 34,6% primíparas. El 69,2% de las madres tenían un estado nutricional pregestacional normal.; el 63,5% presentaron un adecuado número de atenciones prenatales. El 65,4% de las madres con recién nacido prematuro presentaron alguna morbilidad durante el embarazo Las principales

morbilidades que las madres con recién nacidos prematuros fueron infección urinaria (36.5%), anemia (32.7%), ruptura prematura de membrana (30.8%) e hiperémesis gravídica (26.9%) La asociación y significancia estadística fue así encontraron menores de 20 años (OR 2.79,  $p=0.009$ ), Nulíparas (OR 2.20,  $p = 0.031$ ), Bajo número de atenciones prenatales (OR 3.17,  $p = 0.002$ ), Anemia (OR 2.30,  $p = 0.044$ ), RPM (OR 2.37,  $p = 0.042$ ), Hiperémesis gravídica (OR 2.42,  $p = 0.045$ ) y Preeclampsia (OR 3.89,  $p = 0.048$ .) (15).

## 1.2. Bases teóricas

### Definición de Parto Pretérmino:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, contados desde el primer día del último periodo menstrual (16)

### Clasificación.

Existen distintos niveles de prematuridad, que vienen determinados por el número de semanas de gestación (SDG):

- a) El 5,2%-5,3% son extremadamente prematuros (menos de 28 SDG).
- b) El 10,4% son muy prematuros (28-31 SDG).
- c) El 84,3% se clasifican como moderadamente prematuros (32-36 SDG). Un subgrupo de estos recién nacidos moderadamente prematuros se ha designado como "prematuros tardíos" (34-36 SDG).

Debido a la posibilidad de incertidumbre que rodea a estas fechas, los bebés se pueden clasificar de la siguiente manera en función de su peso al nacer:

- a) Prematuro con bajo peso al nacer: bebé que pesa menos de 2.500 gramos en la primera hora de vida.
- b) Prematuro de muy bajo peso: Cuando un bebé pesa menos de 1.500 gramos al nacer,
- c) Prematuro de peso extremadamente bajo ; cuando su peso al nacer es menos a 1000 gr a

Debido a que estas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además clasificados **según el peso de nacimiento** en:

- a) Recién nacido prematuro con bajo peso al nacer: Es aquel cuyo peso dentro de la primera hora de nacido es menor de 2500gr.
- b) Prematuro de muy bajo peso cuando al nacer es menor de 1500 gr. y
- c) Extremadamente prematuro cuando su peso al nacer es menor a 1000 gr (16)

### **Etiología:**

Antes se pensaba que la prematuridad estaba causada por una única causa, pero investigaciones recientes indican que su etiología es multifactorial, conceptualizada como un síndrome, y con frecuencia se piensa que es el resultado de tres entidades clínicas, cada una de las cuales representa aproximadamente un tercio de los nacimientos prematuros. Se trata de las siguientes:

- **Parto prematuro idiopático**, que es la consecuencia del inicio espontáneo del parto, se asocian a primigestas y a aquellas que han experimentado previamente un parto prematuro.
- Ruptura prematura de membranas (RPM).
- Parto prematuro iatrogénico se define como la interrupción del embarazo como consecuencia de enfermedades maternas y/o fetales (preeclampsia grave, EPP, colestasis intrahepática, etc.) que suponen un riesgo para la vida de la futura madre, del feto o de ambos. (17, 18).

### **Fisiopatología:**

La fisiopatología del parto pretérmino todavía se está investigando, y con frecuencia no está claro si es consecuencia de un mecanismo patogénico o de una activación temprana idiopática del parto normal. Existen algunas ideas sobre el inicio del parto, entre ellas:

- 1) Descenso repentino de los niveles de progesterona (en las ovejas).
- 2) Liberación de oxitocina (si bien los niveles y el aclaramiento de oxitocina permanecen constantes durante la gestación y no aumentan antes del parto).
- 3) Una infección del tracto genital superior no detectada podría ser la causa de la activación decidual prematura. Esta última hipótesis podría ser la más plausible. (19)

### **Complicaciones:**

Las complicaciones más frecuentes en el Recién nacido prematuro son:

- Depresión al nacer

- Síndrome de Dificultad Respiratoria.
- Hemorragia Intracraneal
- Sepsis
- Trastornos metabólicos
- Enterocolitis necrotizantes
- Ductus arterioso persistente
- Displasia Broncopulmonar (19)

### **Factor de Riesgo**

Cualquier cosa que pueda encontrarse en un individuo o grupo de individuos que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad o experimentar un suceso negativo se considera un factor de riesgo.

Otra definición de factor de riesgo es la de una variable que puede modificarse mediante una intervención para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o sufrir otra consecuencia concreta. Podría denominarse factor de riesgo modificable para evitar confusiones.(20)

Los factores de riesgo se suelen dividir en características sociodemográficas, relacionados a antecedentes obstétricos y a patologías maternas.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

#### **A) Edad materna:**

Numerosos estudios analizan la relación entre la edad materna y el riesgo de prematuridad, ya que esta relación es visible casi desde el inicio de la edad reproductiva hasta el final, es decir, en la adolescencia y en las embarazadas de más edad. La edad es un factor importante en el parto prematuro, y las adolescentes tienen más probabilidades de experimentar complicaciones que podrían conducir a un parto prematuro cuando son mayores. Las adolescentes no suelen gozar de la salud física o mental suficiente para afrontar el proceso de embarazo y parto. Asimismo, los cambios hormonales, que suelen provocar enfermedades orgánicas y su posterior deterioro, aumentan el riesgo de dificultades en el embarazo para las mujeres mayores de 36 años.(21)

**B) Grado de Instrucción:** Se ha demostrado que un menor nivel de educación entre las futuras madres afecta a sus posibilidades de recibir una atención prenatal de calidad y, en consecuencia, de poder identificar los factores de riesgo modificables. A la inversa, un nivel de educación bajo o inexistente repercutirá en la salud de la futura madre, ya que el grado de comprensión determinará si la mujer es capaz o no de cuidarse, adherirse a los controles necesarios y seguir las indicaciones médicas obstétricas. (22)

**C) Estado Civil** Debido a su frecuente exclusión del sistema de apoyo familiar y social y a la falta de acceso a información y protección, las mujeres solteras que se quedan embarazadas corren el riesgo de dar a luz prematuramente. Esto se debe a que sus mayores niveles de estrés pueden desencadenar niveles elevados de cortisol, que se han relacionado con el parto prematuro espontáneo. (23)

### **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:**

**A) Atención prenatal.** La evolución y el desarrollo perinatal del producto están significativamente influidos por el control prenatal. En comparación con las madres con un control mínimo eficaz, que se define como  $\geq 6$  controles en la norma técnica vigente, las madres sin control prenatal o con un control insuficiente (menos de 5 controles) dan a luz a niños prematuros más graves; sin embargo, todos los criterios anteriores se cumplen siempre que se cumplan el resto de indicadores de calidad (primera visita antes de las 12 semanas, suplementos de ácido fólico antes de las 8 semanas y los análisis de sangre correspondientes). (24)

**B) Paridad.** La manifestación de la paridad como factor de riesgo materno se produce cuando las mujeres con periodos intergestacionales cortos y una alta tasa de natalidad no recuperan la paridad de forma natural, lo que aumenta la probabilidad de embarazos posteriores. Del mismo modo, las mujeres que nunca han dado a luz deben modificar su organismo para concebir y permitir que el embrión permanezca en el útero durante nueve meses. Esto puede dar lugar a una serie de alteraciones fisiológicas,



biológicas, hormonales y psicológicas que pueden interferir en el curso normal del embarazo. (25)

**C) Periodo Intergenésico :** El intervalo entre la finalización de un embarazo y el comienzo del siguiente se conoce como periodo intergestacional. Independientemente de otros factores como la edad, las pacientes multíparas que tienen un intervalo intergestacional inferior a 24 meses o superior a 60 meses tienen más probabilidades de sufrir problemas como bajo peso al nacer, trastorno hipertensivo del embarazo, aborto, diabetes gestacional, sufrimiento fetal agudo y parto prematuro. (26)

## **MORBILIDAD MATERNA:**

### **Embarazo múltiple:**

El embarazo múltiple favorece la formación de puentes entre las células del miometrio, necesarios para la coordinación de las contracciones uterinas, el desarrollo de receptores de oxitocina y la maduración del cuello uterino, todo lo cual aumenta el riesgo de parto prematuro o la amenaza de parto prematuro por sobre distensión uterina (25)

**Infección del Tracto Urinario:** Una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo es la infección urinaria. Los cambios fisiológicos relacionados con el embarazo hacen más probable que las bacterias invadan y crezcan en cualquier parte del tracto urinario, incluidos los riñones, la vejiga, la uretra y los uréteres. Esto puede provocar cambios funcionales y/o morfológicos que afectan a la madre y al feto. (26)

**Enfermedad Hipertensiva.** Se ha documentado un síndrome de mala adaptación circulatoria, es decir, una deficiencia en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo. Su abanico de manifestaciones clínicas puede darse a nivel fetal o materno, de forma independiente o conjunta. Se trata de una enfermedad endotelial, y entre las muchas funciones del endotelio está la secreción de sustancias como prostaglandinas, endotelina, óxido nítrico y proteína C, que son importantes en el desarrollo del parto prematuro. Evidencias clínicas y experimentales

apoyan la hipótesis de que la disminución de la perfusión ósea trofoblástica, la isquemia tisular sería el evento desencadenante de la hipertensión.. (27)

**Ruptura Prematura de Membrana.** La rotura prematura de membranas es una enfermedad frecuente en las pacientes embarazadas. Provoca síntomas clínicos claros y tiene implicaciones para la madre y el feto. Las citoquinas proinflamatorias y las endotoxinas bacterianas promueven gradualmente la síntesis de prostaglandinas y enzimas que degradan la matriz durante los procesos de infección intrauterina. La rotura prematura de membranas se debe a la degradación de la matriz extracelular de la membrana corioamniótica fetal, mientras que las prostaglandinas aumentan la contractilidad uterina. (28)

**Anemia:** La anemia se produce cuando el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos para satisfacer sus necesidades. La anemia es un importante factor de riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro en el embarazo; una mujer embarazada con anemia tiene 16 veces más probabilidades de sufrir estos resultados que una mujer embarazada con niveles normales de hemoglobina. Por este motivo, la detección y evaluación tempranas son cruciales para iniciar el tratamiento a tiempo y reducir los riesgos para la madre y el feto en desarrollo. (29)

**Incidencia:** En el ámbito de la salud y la medicina, denota la cantidad de nuevos casos diagnosticados de una enfermedad concreta dentro de una población específica en un periodo de tiempo determinado. y cuya fórmula es la siguiente: (20)

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de casos nuevos}}{\text{Poblaci}^{\circ} \text{ Total en riesgo}} \times 100$$

## **Definición de términos básicos**

**Factor de riesgo:** se refiere a cualquier situación o rasgo de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir o adquirir una enfermedad u otro daño. ( 20 )

**Parto:** Expulsión o extracción del feto, junto con sus anexos, del útero con una edad gestacional igual o superior a 22 semanas y un peso igual o superior a 500 gramos.( 30 )

**Parto Pretérmino:** se refiere a los nacimientos que se producen antes de las 37 semanas de gestación y con una edad gestacional superior a las 22 semanas. ( 19 )

**Atención Prenatal:** Evaluación y seguimiento profesionales continuos para determinar el bienestar de la madre y las condiciones que la ponen a ella y al feto en peligro antes del parto.. (30)

**Tasa de Incidencia de prematuridad:** El número total de nacidos vivos de menos de 37 semanas dividido por el número total de nacidos vivos en un periodo de tiempo específico y multiplicado por 100 .(20)

## Capítulo 2. Planteamiento del problema

### 2.1. Descripción del problema

Debido a su creciente incidencia, el parto prematuro es un importante problema de salud pública en todo el mundo y una emergencia médica en los campos de la obstetricia y la perinatología. Según las predicciones de la OMS, en 2020 se producirán casi 13,4 millones de partos prematuros, es decir, más de uno de cada diez nacimientos, y 1,1 millones de muertes relacionadas con los partos prematuros.(31) siendo conscientes de que las causas evitables importan y de que el cambio de las propias acciones puede alterar los valores actuales. (32). Un número significativo de niños prematuros que logran superar el parto experimentan problemas permanentes, con mayor frecuencia trastornos del aprendizaje y deficiencias visuales y auditivas (33). Aunque no se dispone de información precisa sobre los nacimientos prematuros en América Latina, se estima que la frecuencia global de nacimientos prematuros supera el 10% de todos los nacidos vivos (34).

Según datos del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-MINSA, el porcentaje de nacimientos prematuros en el Perú es de 7,2%, y se ha mantenido estable entre 2015 y 2019. Las regiones con mayor porcentaje de nacidos vivos entre 32 y 36 semanas son Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca Callao, San Martín, Ucayali y Apurímac, con porcentajes que actualmente rondan el 6% (35).

Loreto tiene la segunda tasa más alta de nacimientos prematuros (8,47%) a nivel nacional para el año 2019 (35). Los bebés prematuros son más propensos a experimentar dificultad respiratoria, riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedades neurológicas y visuales, susceptibilidad a infecciones, ictericia, problemas de alimentación y dificultad para mantener estable su temperatura corporal. (36).

Los nacimientos prematuros se han vuelto más frecuentes en los últimos años en el Hospital Regional de Loreto, hospital de referencia de mayor complejidad de la Región Loreto. El informe del Servicio de Estadística de 2021 señala que el 11,2% de los recién nacidos vivos nacieron prematuramente (37). La situación se hace aún más grave por el hecho de que esta ocurrencia provoca

una escasez de camas de hospitalización en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes, y a ello contribuyen diversas variables sociales, ambientales, políticas, públicas y económicas, así como la salud materna. Debido a la inmadurez de los propios órganos, la patología del prematuro es difícil y compleja de tratar. Esto repercute en la fisiología del niño prematuro, que está mal preparada para funcionar adecuadamente, lo que a menudo provoca trastornos y alteraciones que causan daños permanentes y consecuencias que derivan en discapacidad (38,39).

Es fundamental que nos concentremos en identificar las características maternas asociadas al parto pretérmino dado este problema de alto impacto y el hecho de que la Región Loreto carece de una adecuada oferta de atención especializada en salud, es decir, de alta calidad y cantidad de recursos para el manejo de este tipo de recién nacidos, especialmente en las provincias más alejadas. A fin de detectar rápidamente los casos de parto prematuro y ejecutar la terapia y tratamiento adecuados de acuerdo a la capacidad resolutoria de IPRESS en la región, los resultados de esta investigación deben ser compartidos con los prestadores de atención prenatal.

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema General**

¿Cuáles son las características maternas que se relacionan con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero-junio 2023?

### **2.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la incidencia del parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero -junio 2023?

¿Cuál es la clasificación más frecuente de prematuridad en los Recién nacidos pretérminos en el periodo Enero – junio 2023

¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionados con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023?

¿Cuáles son las características Obstétricas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023?

¿Cuáles son las morbilidades maternas que se relacionan con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar las características maternas relacionados con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. enero- junio 2023.

### **2.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la incidencia del parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero -junio 2023

Identificar la clasificación más frecuente de prematuridad en los Recién nacidos pretérminos en el periodo Enero – Junio 2023

Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en periodo enero -junio 2023.

Identificar las características Obstétricas que se relacionan con parto pretérmino en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero -junio 2023.

Identificar las morbilidades maternas que se relacionan con parto pretérmino en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023.

## 2.4. Hipótesis

$H_1$  . Las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna se relacionan significativamente con el parto pretérmino.

$H_0$  Las características sociodemográficas, obstétricas y ,la morbilidad materna no se relacionan significativamente con el parto pretérmino.

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Identificación de las variables

#### **Variables independientes:**

Características maternas:

A) Sociodemográficos:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado Civil
- Procedencia

B) Obstétricos:

- Atención Prenatal
- Paridad
- Periodo intergenésico.
- Antecedente de parto pretérmino.

C) Morbilidad materna

- Embarazo múltiple
- Infección del Tracto Urinario
- Pre eclampsia
- Anemia
- Dengue
- Malaria

#### **Variable dependiente:**

Parto pretérmino



## 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

### VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS MATERNAS

#### A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: conjunto de características que tiene una persona en el ámbito social, cultural, demográfico y económico.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se consideran como características sociodemográficas la edad, grado de instrucción, estado civil y Procedencia.

- **Edad:** Tiempo de vida cumplida desde su nacimiento hasta el día del parto:  $\leq 19$  años, 20 a 34 años,  $> 35$  años.
- **Grado de instrucción:** Años de estudios cursados y aprobados.
- **Estado Civil:** Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.
- **Procedencia:** lugar donde reside la gestante.

#### B) CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Condiciones o atributos que presenta la salud de una mujer durante el periodo del embarazo, parto y puerperio y que influyen en la salud de la madre y recién nacido

DEFINICION OPERACIONAL: las características obstétricas medibles serán: Atención Prenatal, Paridad, Periodo intergenésico., Antecedente de parto pretérmino:

- **Atención Prenatal:** Evaluación integral del embarazo realizado por un profesional de Salud
- **Paridad:** Número de partos que tuvo la mujer.
- **Periodo Intergenésico:** Tiempo que transcurre entre el término de una gestación y el inicio de la siguiente
- **Antecedente de parto pretérmino:** Partos con recién nacidos pretérminos en gestaciones previas

### C. MORBILIDAD MATERNA:

**DEFINICION CONCEPTUAL:** Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud de la gestante.

**DEFINICION OPERACIONAL:** Complicaciones obstétricas y médicas representadas por: Embarazo múltiple, Infección urinaria, Enfermedad Hipertensiva, Ruptura Prematura de Membranas, anemia, dengue, malaria

**Embarazo Múltiple:** El embarazo múltiple se presenta cuando se desarrollan al mismo tiempo dos o más fetos

**Infección Urinaria:** Presencia de molestias urinarias con examen de orina con leucocitaria, nitritos positivos, o urocultivo positivo de más de 100,000 colonias de gérmenes.

**Preeclampsia:** Gestante con HIE(PAS>140mmHg/o PAD>90 mmHg y/o PAM106 mmHg) y proteinuria igual o mayor de300 mg en 24 horas.

**Ruptura Prematura de Membranas:** Pérdida de Líquido Amniótico después de la semana 22 de gestación

**Anemia:** Reducción de la masa eritrocítica y/o de la hemoglobina por debajo de 11g/ml , se clasifica en leve (Hb entre 9 a 11g/ml) Moderada (Hb de 7 a 8.9 g/ml) y severa (Hb <7g/ml)

**Dengue:** El virus del dengue, transmitido por el mosquito Aedes aegypti y perteneciente al género de los flavivirus, es el agente infeccioso responsable de esta enfermedad. Se divide en tres categorías: dengue grave, dengue con signos de alarma y dengue sin signos de alarma.

**Malaria:** La picadura de un mosquito Anopheles hembra transmite la infección del paludismo, provocada por el diminuto parásito Plasmodium.

El parásito puede infectar al ser humano en cinco especies diferentes: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. knowlesi*, *P. ovale* y *P. malariae*.

### **Variable Dependiente: Parto Pretérmino**

#### DEFINICION CONCEPTUAL:

Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36.6 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación

#### DEFINICION OPERACIONAL

Parto de un recién nacido con edad gestacional mayor de 22 semanas y antes de las 37 semanas contados con Fecha de última menstruación confiable o Edad gestacional por ecografía considerada en el I trimestre de gestación. .

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE            | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL  | INDICADOR  | TIPO                | INSTRUMENTO  |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------|--------------|
| Características sociodemográficas | Conjunto de características que tiene una persona en el ámbito social, cultural, demográfico y económico. | <b>Edad:</b> Tiempo cronológico transcurrido entre el nacimiento y el día del parto   | a) < de 19 años<br>b) 20 a 34 años<br>c) ≥ de 35 años        | Cualitativo Ordinal | Cuestionario |
|                                   |   | <b>Grado de instrucción:</b> año de estudios cursados y aprobados   | a) Analfabeta<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Superior | Cualitativo Ordinal | Cuestionario |
|                                   |   | <b>Estado Civil:</b> Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales. | a) Soltera<br>b) Casada<br>c) Conviviente<br>d) viuda        | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|                                   |   | <b>Procedencia:</b> Lugar donde reside normalmente la unidad de estudio   | a) Urbana<br>b) urbana Marg<br>c) Rural                      | Cualitativo Nominal | Cuestionario |

|                                |  |   |   |                     |              |
|--------------------------------|--|---|---|---------------------|--------------|
|                                |  |   |   |                     |              |
| Características<br>obstétricas | Condiciones o atributos que presenta la salud de una mujer durante el periodo del embarazo, parto y puerperio y que influyen en la salud de la madre y recién nacido | <b>Atención Prenatal</b> : Atención integral que busca la participación de la pareja, la familia en la preparación para el parto puerperio, cuidados del recién nacido. | a) Sin APN<br>b) 1 a 5<br>c) 6 a más              | Cualitativo ordinal | Cuestionario |
|                                |  | <b>Paridad</b> : Número de partos<br>Que tuvo la unidad de estudio  | a) Primípara<br>b) Multípara<br>c) Gran Multípara | Cualitativo ordinal | Cuestionario |

|                    |  |  |   |                     |              |
|--------------------|--|--|---|---------------------|--------------|
|                    |  | <b>Periodo intergenésico</b> : Espacio comprendido entre el término de una gestación y el inicio de la siguiente gestación:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menos de 2 años</li> <li>b) 2 a 5 años</li> <li>c) Mayor de 5 años</li> </ul> |                     |              |
|                    |  | <b>Antecedente de parto pretérmino</b> : Antecedente de tener un hijo con menos de 37 semanas de gestación   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) SI</li> <li>b) NO</li> </ul>  | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
| MORBILIDAD MATERNA |  | <b>Embarazo múltiple</b> : Se presenta cuando se desarrollan al mismo tiempo dos o más fetos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) SI</li> <li>b) NO</li> </ul>  | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|                    |  | <b>Infección urinaria</b> : Presencia de molestias urinarias con examen de orina con leucocitaria, nitritos positivos, o urocultivo positivo de más de 100,000 colonias de gérmenes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) SI</li> <li>b) NO</li> </ul>  | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|                    |  | <b>Preeclampsia</b> : Gestante con HIE(PAS>140mmHgy/o PAD>90 mmHg y/oPAM 106 mmHg) y proteinuria igual o mayor de300 mg en 24 horas.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) SI</li> <li>b) NO</li> </ul>  | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|                    |  | <b>Ruptura Prematura de Membranas</b> : pérdida de Líquido Amniótico   |   |                     |              |

|  |  |   |                |                     |              |
|--|--|---|----------------|---------------------|--------------|
|  |  | después de la semana 22 de gestación.   | a) SI<br>b) NO | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|  |  | <b>Anemia:</b> Reducción de la masa eritrocítica y/o de la hemoglobina por debajo de 11g/ml , se clasifica en leve (Hb entre 9 a 11g/ml) Moderada (Hb de 7 a 8.9 g/ml) y severa (Hb <7g/ml)   | a) SI<br>b) NO | Cualitativo Nominal | Cuestionario |
|  |  | <b>Dengue:</b> Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del <b>dengue</b> , perteneciente al género flavivirus, que es transmitida por el Aedes Aegypti. Se clasifica en Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma y Dengue grave | a) SI<br>b) NO | Cualitativo Nominal |              |
|  |  | <b>Malaria:</b> Infección producida por un parásito microscópico llamado Plasmodium, Transmitido por la picadura de un mosquito de la familia Anopheles. Existen 5 especies del parásito: P. falciparum, P. vivax, P. knowlesi, P. ovale y P. Malariae    | a) SI<br>b) NO | Cualitativo Nominal |              |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL   | INDICADORES  | TIPO                | INSTRUMENTO  |
|----------------------|--|--|--|---------------------|--------------|
| PARTO PRETERMINO     | Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36.6 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación | Parto de un Recién nacido con Edad Gestacional mayor de 22 semanas y antes de las 37 semanas contados con Fecha de ultima menstruación confiable o Edad gestacional por ecografía considerada en el I trimestre de gestación.. | a) Extremadamente Prematuros<br><br>b) Muy Prematuros<br><br>c) Moderadamente Prematuros | Cualitativo Nominal | Cuestionario |



## Capítulo 3. Metodología

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

**Cuantitativo** porque utilizó procedimientos estadísticos para el tratamiento de los datos, demostrar y explicar en forma numérica los factores que se relacionan con el parto pretérmino.

#### Diseño de investigación

**No experimental**, porque no hubo intervención del investigador y los datos reflejaron la evolución natural de los eventos.

**Transversal**, porque analizó las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una muestra definida que fueron los partos pretérminos.

**Correlacional**: porque examinará el grado de correlación que existe entre las variables del estudio.

### 3.2. Población y muestra

Durante el periodo enero - junio 2023 se atendieron 1322 partos con 410 RN pre términos vivos

**3.2.1 Población**: La población estuvo constituida por todas las puérperas con parto pretérmino vivo atendidas en el hospital Regional de Loreto durante periodo enero -junio 2023, considerando un total de 410 puérperas

**3.2.2. Muestra**: La muestra fue calculada con la fórmula de población finita.

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{E^2(N-1) + Z^2p.q}$$

Dónde:

Z = 95 % valor de confianza (1.96)

P= 50 % prevalencia estimada (0.5)

q = 1- p complemento de q (0.5)

E = 5 % Margen de error: 0.05)

N – Población Total (Referencia 410)

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (410)}{(0.05)^2 (410 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 199$$

La muestra asciende a 199 puérperas con parto pretérmino

**3.2.3 Muestreo:** El muestreo fue aleatorio simple

**3.2.4 Criterios de Inclusión:**

- ✓ Puérperas con Diagnostico de Parto Pretérmino vivo.
- ✓ Parto vaginal o cesárea atendidas en el Hospital Regional.
- ✓ Con datos consignados en la Historia Clínica completos.

**3.2.5 Criterios de Exclusión:**

- ✓ Puérperas de parto pretérmino con óbito fetal
- ✓ Parto vaginal o Cesárea atendidos en otro Establecimiento de Salud
- ✓ Parto Domiciliario o en Trayecto.
- ✓ Historia Clínica con datos incompletos.

### **3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica**

La técnica empleada fue la Observación, mediante la recolección de la información de fuente secundaria.

#### **3.3.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue una ficha de Observación estructurada con ítems diseñadas para obtener los datos necesarios de las variables de estudio el mismo que facilitó el recojo de la información y que estuvo distribuida de la siguiente manera

I: Datos del Recién Nacido

II. Factores Sociodemográficos: Edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia

III. Factores Ginecoobstétricos: Paridad, Atención Prenatal, periodo Intergenésico, y antecedente de parto pretérmino

IV. Morbilidad Materna: Embarazo múltiple, Infección urinaria, Enfermedad Hipertensiva, Ruptura Prematura de Membranas, anemia, dengue y malaria

#### **3.3.3. Procedimientos de recolección de datos:**

Una vez obtenido la aprobación para la ejecución del Proyecto de investigación se siguió los siguientes pasos:

- a) Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Regional de Loreto, para brindarnos las facilidades a través de la evaluación del Comité de ética e investigación, la jefatura de Ginecobstetricia y el departamento de Estadística.
- b) Con la aceptación respectiva, se procedió a la recolección de los datos. consignados en el instrumento, mediante los datos del Sistema Informático Perinatal y la Historia Clínica convencional.
- c) Finalmente se realizó la codificación del instrumento para ingresar en la base de datos.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se ingresaron en una base de datos creada con el programa informático SPSS versión 26, tras lo cual se realizaron los análisis pertinentes. Inicialmente se utilizó estadísticas descriptivas y los resultados se presentan en tablas de frecuencias univariadas.

Se realizó el análisis bivariado utilizando la prueba estadística inferencial no paramétrica de Chi-cuadrado para establecer la presencia de relación entre las variables con el fin de descubrir los cambios estadísticamente significativos entre las variables consideradas.

## Capítulo 4. Resultados

**Tabla N° 01**

**Incidencia de parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero -junio 2023**

| <b>Total de partos</b> | <b>Total de Recién Nacidos vivos Pretérmino</b> | <b>Total de Recién nacidos Vivos</b> | <b>Incidencia</b> |
|------------------------|---|--------------------------------------|-------------------|
| <b>1322</b>            | <b>410</b>                                      | <b>1309</b>                          | <b>31.3 %</b>     |

**Fuente: Hospital Regional de Loreto- Centro Obstétrico**

En el cuadro N° 01 podemos evidenciar que en el Periodo Enero –Junio del 2023 en el Hospital Regional ocurrieron 410 partos pretérminos, dando como resultado una tasa de incidencia de 31.3%.de nacimientos pretérminos.

**Tabla N° 02**

**Clasificación de prematuridad en los Recién nacidos de partos pretérminos  
en el periodo Enero – Junio 2023**

| <b>CLASIFICACIÓN</b> |  | <b>NÚMERO</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------|--|---------------|-------------------|
| Edad gestacional     | <b>Extremadamente Prematuros</b><br>< 28 SDG   | 11            | 5.5               |
|                      | <b>Muy Prematuros</b><br>28-31 SDG             | 27            | 13.6              |
|                      | <b>Moderadamente Prematuros</b><br>32 a 36 SDG | 161           | 80.9              |
| <b>TOTAL</b>         |  | <b>199</b>    | <b>100 %</b>      |

Fuente: Hospital Regional de Loreto

En la tabla N° 02, observamos la Clasificación de Prematuridad en los Recién nacidos de Enero a Junio del 2023 en el Hospital Regional, correspondiendo el 80.9 a Moderadamente prematuros, Muy prematuros 13.6% y Extremadamente prematuros el 5.5%.

**Tabla N° 03**

Relación de las características sociodemográficas y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en periodo enero -Junio 2023.

| CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS |                  | PARTO PRETERMINO SEGÚN EDAD GESTACIONAL |     |                 |     |                 |      |       |      |                  |    |       |
|------------------------------------|------------------|---|-----|-----------------|-----|-----------------|------|-------|------|------------------|----|-------|
|                                    |                  | < 28 semanas                            |     | 28 a 31 semanas |     | 32 a 36 semanas |      | TOTAL | %    | Chi <sup>2</sup> | gl | p     |
|                                    |                  | N°                                      | %   | N°              | %   | N°              | %    |       |      |                  |    |       |
| Edad                               | Menos de 20 años | 2                                       | 1.0 | 5               | 2.5 | 40              | 20.1 | 47    | 23   | 1.719            | 4  | 0.787 |
|                                    | 20-34 años       | 8                                       | 4.0 | 16              | 8.0 | 92              | 46.2 | 116   | 58.3 |                  |    |       |
|                                    | 35 años a más    | 1                                       | 0.5 | 6               | 3.0 | 29              | 14.6 | 36    | 18.1 |                  |    |       |
| Grado de instrucción               | Analfabeta       | 1                                       | 0.5 | 1               | 0.5 | 4               | 2.0  | 06    | 3.0  | 6.729            | 6  | 0.347 |
|                                    | Primaria         | 1                                       | 0.5 | 2               | 1.0 | 30              | 15.1 | 33    | 16.6 |                  |    |       |
|                                    | Secundaria       | 6                                       | 6.0 | 18              | 9.0 | 107             | 53.8 | 131   | 65.8 |                  |    |       |
|                                    | Superior         | 3                                       | 1.5 | 6               | 3.0 | 20              | 10.1 | 29    | 14.6 |                  |    |       |
| Estado civil                       | Soltera          | 3                                       | 1.5 | 6               | 3.0 | 22              | 11.1 | 31    | 15.6 | 4.419            | 4  | 0.352 |
|                                    | Conviviente      | 8                                       | 4.0 | 16              | 8.0 | 111             | 55.8 | 135   | 67.8 |                  |    |       |
|                                    | Casada           | 0                                       | 0.0 | 5               | 2.5 | 28              | 14.1 | 33    | 16.6 |                  |    |       |
| Procedencia                        | Urbana           | 0                                       | 0.0 | 3               | 1.5 | 28              | 14.1 | 31    | 15.6 | 4.400            | 4  | 0.355 |
|                                    | Urbana marginal  | 4                                       | 2.0 | 12              | 6.0 | 72              | 36.2 | 88    | 44.2 |                  |    |       |
|                                    | Rural            | 7                                       | 3.5 | 12              | 6.0 | 61              | 30.7 | 80    | 40.2 |                  |    |       |

Fuente: Hospital Regional de Loreto

En la Tabla N°03 observamos que los partos con Recién nacidos moderadamente prematuros, se presentaron en mayor porcentaje en mujeres de 20 a 34 años en un 46.2%. No se encuentra significancia estadística.

Referente al grado de instrucción, apreciamos que las puérperas con grado de instrucción secundaria, registran el mayor porcentaje de partos con recién nacidos moderadamente prematuros. (53.8%). No se encontró significancia estadística.

Se Observa mayor porcentaje de partos con Recién nacidos moderadamente prematuros (55.8%) en las mujeres con estado civil Conviviente. No se encuentra significancia estadística.

El 36.2% de mujeres procedente de la zona urbana marginal presentaron recién nacidos moderadamente prematuros. No hay significancia estadista



**Tabla N° 04**

Relación de las características Obstétricas y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero - Junio 2023.

| CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS     |                 | EDAD GESTACIONAL |     |                 |      |                 |      | TOTAL | %    | Chi <sup>2</sup> | gl | p     |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-----|-----------------|------|-----------------|------|-------|------|------------------|----|-------|
|                                 |                 | < 28 semanas     |     | 28 a 31 semanas |      | 32 a 36 semanas |      |       |      |                  |    |       |
|                                 |                 | N°               | %   | N°              | %    | N°              | %    |       |      |                  |    |       |
| Atención prenatal               | Sin APN         | 2                | 1.0 | 3               | 1.5  | 8               | 4.0  | 13    | 6.5  | 8.244            | 4  | 0.083 |
|                                 | 1 a 5           | 8                | 4.0 | 15              | 7.5  | 82              | 41.2 | 105   | 52.8 |                  |    |       |
|                                 | 6 a más         | 1                | 0.5 | 9               | 4.5  | 71              | 35.7 | 81    | 40.7 |                  |    |       |
| Paridad                         | Primípara       | 4                | 2.0 | 5               | 2.5  | 49              | 24.6 | 58    | 29.1 | 3.018            | 4  | 0.555 |
|                                 | Múltipara       | 7                | 3.5 | 19              | 9.5  | 95              | 47.7 | 121   | 60.8 |                  |    |       |
|                                 | Gran múltipara  | 0                | 0.0 | 3               | 1.5  | 17              | 8.5  | 20    | 10.1 |                  |    |       |
| Periodo intergenésico           | Menos de 2 años | 4                | 2.0 | 3               | 1.5  | 29              | 14.6 | 36    | 18.1 | 7.627            | 6  | 0.267 |
|                                 | 2 a 5 años      | 7                | 3.5 | 15              | 7.5  | 101             | 50.7 | 123   | 61.7 |                  |    |       |
|                                 | Mayor de 5 años | 0                | 0.0 | 9               | 4.5  | 31              | 15.6 | 40    | 20.1 |                  |    |       |
| Antecedente de parto pretérmino | Sí              | 0                | 0.0 | 0               | 0.0  | 1               | 0.5  | 01    | 0.5  | 0.237            | 4  | 0.888 |
|                                 | No              | 11               | 5.5 | 27              | 13.6 | 160             | 80.4 | 140   | 70.3 |                  |    |       |
|                                 | NA              |                  |     |                 |      |                 |      | 58    | 29.1 |                  |    |       |

Fuente: Hospital Regional de Loreto

En la Tabla N° 4 podemos observar que el 52.8% de puérperas tenían de 1 a 5 Atenciones prenatales y de éstas el 41.2% de los recién nacidos tenían de 32 a 36 semanas de Gestación. No se encontró relación significativa  $p= 0.083$ .

Referente a la Paridad, vemos que el 60% son múltiparas, y el 47.7% de éstas terminaron con partos con Recién nacidos de 32 a 36 semanas. No se encuentra Relación significativa  $p= 0.555$

El 61.7% de las puérperas tuvieron un periodo intergenésico de 2 a 5 años y de estas el 50.7% tuvieron Recién nacidos de 32 a 36 semanas de gestación. No se encuentra relación significativa  $p=0.267$

Referente al antecedente de parto pretérmino, el 70.3% no tenían antecedentes de partos prematuros, solo un 0.5 de la muestra refirió haber tenido el antecedente de prematuridad. No se encuentra Relación significativa.

**Tabla N° 05**

Relación de la morbilidad materna y el parto pretérmino según edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-junio 2023.

| MORBILIDAD MATERNA             |    | EDAD GESTACIONAL |     |                 |      |                 |      |       |       |                  |     |       |
|--------------------------------|----|------------------|-----|-----------------|------|-----------------|------|-------|-------|------------------|-----|-------|
|                                |    | < 28 semanas     |     | 28 a 31 semanas |      | 32 a 36 semanas |      | TOTAL | %     | Chi <sup>2</sup> | gl  | p     |
|                                |    | N°               | %   | N°              | %    | N°              | %    |       |       |                  |     |       |
| Embarazo múltiple              | Sí | 0                | 0.0 | 0               | 0.0  | 20              | 10.1 | 20    | 10.1  | 5.248            | 2   | 0.073 |
|                                | No | 11               | 5.5 | 27              | 13.6 | 141             | 70.9 | 179   | 89.9  |                  |     |       |
| Infección urinaria             | Sí | 10               | 5.0 | 23              | 11.6 | 105             | 52.8 | 138   | 69.3  | 6.884            | 2   | 0.032 |
|                                | No | 1                | 0.5 | 4               | 2.0  | 56              | 28.1 | 61    | 30.7  |                  |     |       |
| Enfermedad hipertensiva        | Sí | 6                | 3.0 | 10              | 5.0  | 51              | 25.6 | 67    | 33.7  | 2.570            | 2   | 0.277 |
|                                | No | 5                | 2.5 | 17              | 8.5  | 110             | 55.3 | 132   | 66.3  |                  |     |       |
| Ruptura prematura de membranas | Sí | 0                | 0.0 | 3               | 1.5  | 7               | 3.5  | 10    | 5.0   | 2.832            | 2   | 0.243 |
|                                | No | 11               | 5.5 | 24              | 12.1 | 154             | 77.4 | 189   | 95.0  |                  |     |       |
| Anemia                         | Sí | 7                | 3.5 | 16              | 8.0  | 89              | 44.7 | 112   | 56.3  | 0.405            | 2   | 0.817 |
|                                | No | 4                | 2.0 | 11              | 5.5  | 72              | 36.2 | 87    | 43.7  |                  |     |       |
| Dengue                         | Sí | 0                | 0.0 | 0               | 0.0  | 0               | 0.0  | 00    | 0.0   | -----            | --- | ----- |
|                                | No | 11               | 5.5 | 27              | 13.6 | 161             | 80.9 | 199   | 100.0 |                  |     |       |
| Malaria                        | Sí | 0                | 0.0 | 0               | 0.0  | 1               | 0.5  | 1     | 0.5   | 0.237            | 2   | 0.888 |
|                                | No | 11               | 5.5 | 27              | 13.6 | 160             | 80.4 | 198   | 99.5  |                  |     |       |
| NA                             | Sí | 11               | 5.5 | 26              | 13.1 | 138             | 69.3 | 175   | 87.9  | 4.038            | 2   | 0.133 |
|                                | No | 0                | 0.0 | 1               | 0.5  | 23              | 11.6 | 24    | 12.1  |                  |     |       |

Fuente: Hospital Regional de Loreto

En la tabla N° 05 podemos observar las principales morbilidades que presentaron las puérperas de los recién nacidos pretérminos, predominando en frecuencia la Infección urinaria con 69.3%, de los cuales el 52.8% lo presentaron las madres con partos entre 32 a 36 semanas, encontrando una significancia de P= 0.032,

por tanto la Infección urinaria tiene relación significativa, seguido de la anemia con 56.3% y de éstos 44.7% representan los nacimientos entre 32 a 36 semanas, no existe relación significativa ya que  $p= 0.817$  y en tercer lugar se sitúa la Enfermedad Hipertensiva con un 33.7% de frecuencia de presentación y de éstas el 25.6% tuvieron recién nacidos con edad gestacional entre 32 u36 años. No se encuentra relación estadística significativa ya que  $p=0.277$  ( $p=>$  de 0.5

## Capítulo 5. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones

### DISCUSIÓN.

A nivel mundial las estadísticas informan que el parto prematuro es el problema que causa la mayor parte de muertes perinatales, así como, complicaciones que van de leves a severas, además, las investigaciones señalan que la causa es multifactorial y que existe una serie condiciones de riesgo que contribuyen a desencadenar el parto pretérmino, es por ello necesario continuar con los estudios en diferentes ámbitos que nos permitan tener datos locales para plantear estrategias para contribuir a su reducción.

Con una muestra de 119 puérperas se realizó el presente trabajo de investigación.

En los últimos años la tasa de prematuridad a nivel nacional según el MINSA ha venido sufriendo un incremento, así en el año 2023 se registró una tasa de 7.5%, Del Carpio (7) reporta cifra similar de 7.8%, estos resultados son contrarios a lo encontrado en nuestro estudio que fue de 31% de porcentaje de presentación. Sin embargo Torres (9) y Reynel (13) informan de cifras contrarias a nuestros resultados 14.9% y 14.7% respectivamente, pero también superiores al promedio nacional. Este resultado es preocupante ya que al ser partos que se producen antes de las 37 semanas de gestación, conllevan mayor riesgo de tener problemas de salud, en relación a un nacido a término y requiere de importantes cuidados para ayudarlo a sobrevivir, ayudarlo a respirar, a mantener su calor corporal, ayudarlo a alimentarse y reducir el riesgo de contraer infecciones.

La edad gestacional es el principal determinante de la madurez de los órganos y puede plantear una serie de problemas de salud cuánto más prematuro sea al nacimiento. Los resultados de nuestro estudio muestran que el 80.9% son moderadamente prematuros, el 13.6% muy prematuros y el 5.5 Extremadamente prematuros, coincidiendo con los estudios de Panduro (6) Cabrera (3) Cahuaza (11) y Del Carpio (7) quienes reportan 94.4%, 91.6%, 77.8% y 71.42% respectivamente de recién nacidos Moderadamente prematuros, contrariamente Zerna (5) reportan 25% de incidencia en el grupo de 32 a 36 semanas muy

similar a Sanchez (1) quien también reporta 48% en este mismo grupo de Edad Gestacional.

En las características sociodemográficas referente a la edad materna encontramos que en el grupo de 20 a 34 años se presentaron el 58.3% de partos prematuros y de éstos el 46.2% corresponden a Recién nacidos moderadamente prematuros, no se encontró significancia estadística ( $p= 0.787$ ). Este resultado tiene similitud con lo informado por Luxandra (15) quien encuentra 57.7% pero contrariamente encuentra significancia estadística ( $p=0.009$ ) así mismo Yumbato (14) también reporta 51.1% en este grupo etáreo. Por su parte Suazo (2) con una distribución de 18 a 35 años encuentra que 78.6% tuvieron parto pretérmino y no encontró significancia estadística ( $p=0.4928$ ), coincidiendo con nuestro resultado.

Respecto al Grado de instrucción, el 65.8% tiene nivel secundaria y el 53.8% de éstas tuvieron partos moderadamente prematuro. No se encontró significancia estadística. Resultados similares lo reporta Yumbato (14) con un 72.3% sin significancia estadística, mientras que Reynel (13) informa un 66.6% de nivel secundaria, contrariamente este autor si registra significancia estadística. Resultados opuestos encuentra Reyes (12) y Zerna (5) con un 57.9% y 66% respectivamente de puérperas con nivel de instrucción primaria, y que si juega un papel importante para el reconocimiento de signos de alarma y cumplimiento de indicaciones del Prenatal.

En este estudio el mayor porcentaje (55.8%) de mujeres con parto moderadamente prematuro son convivientes, característica común en todos los estudios regionales en Loreto, no encontrándose significancia estadística, contrariamente, el estudio de Reyes (12) encuentra alta significancia estadística ( $p=0.00$ ) y el 40% de las puérperas son solteras. Otros estudios como de Agapito (8) y Suazo (2) encuentran similitud con nuestros resultados, 58.5% y 76% de convivientes y no encuentran significancia estadística.

Otra característica importante que se analizó fue la procedencia encontrando el 36.2% de mujeres procedentes de la zona urbana marginal y éstas presentaron recién nacidos moderadamente prematuros. No encontrándose significancia estadística, resultado opuesto al estudio de Agapito (8), quien encuentra mayor

porcentaje de mujeres procedentes de la zona rural., de otro lado Suazo (2) menciona que el 92.9% procedían de la zona rural, pero tampoco encuentra relación significativa,

Respecto a las características Obstétricas podemos observar que el 52.8% de púerperas tenían de 1 a 5 Atenciones prenatales, y de éstas el 41.2% de los Recién nacidos tenían de 32 a 36 semanas de Gestación. o sea prematuros moderados, sin embargo no se encontró relación significativa  $p= 0.083$ . Estos resultados son similares con muchos estudios de autores nacionales Reyes(12) 72.7%. Panduro (6) 55.3%, Del Carpio (7)53.3% Yumbato ( 14) 72.7% y tampoco encuentra significancia estadística, sin embargo Reynel (12) con resultados de gestantes con APN menor de 6 en un 60.7% si encuentra una  $p= 0.000$ . nos llama la atención que más del 50% no cumplen con el indicador de gestante controlada y aun evidenciamos un 4 % sin atención Pre Natal, pese a que es una actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud, teniendo como finalidad identificar factores de riesgo y enfermedades y establecer un manejo oportuno, lo que evidencia que no se cumplió con los objetivos del control prenatal e incumpléndose la entrega del paquete básico, muy probablemente por el inicio tardío de la APN.

Conociendo que las condiciones biológicas de las primíparas que muchas son adolescentes o que asocian más frecuentemente las complicaciones de la gestación, en esta investigación se encontró un alto porcentaje de presentación de parto pretérmino en las multíparas (60.8 %) sin relación estadística significativa, comparativamente con las primíparas (29.1%). Similares resultados lo reportan Sánchez (1) Suazo (2) Ahumada (4) Yumbato(14), sin embargo los resultados de Cahuaza (11) Reynel ( 13) y Torres (9) corresponde a primíparas en mayor porcentaje, encontrando significancia estadística. Nuestro resultado nos indica que independientemente cualquiera sea la paridad de la gestante se puede presentar el parto pretérmino, por lo cual la paridad no está relacionada con el parto pretérmino.

El intervalo intergenésico es una variable importante de estudio ya que una mujer con el intervalo adecuado reúne las mejores condiciones físicas y psicológicas para llevar a término una gestación, un intervalo corto no permite

una buena vascularización uteroplacentaria, conllevando muchas veces a abortos y partos pretérminos; Reyes (12) muestra sus resultados con un mayor porcentaje de intervalo intergenésico menor de 2 años y asociación significativa, contrario a nuestro estudio donde el 61.7% son multíparas y no se encontró relación significativa, asimismo Cabrera (3) encontró mayor porcentaje y sin significación estadística en mujeres con intervalos intergenésicos mayor de 5 años.

El antecedente de parto pretérmino en nuestro estudio no está relacionado con el parto prematuro ( $p=0.888$ ) ya que solo el 0.5% tenían este antecedente coincidiendo con Zerna (5). Cifras superiores y con relación significativa lo presentan Torres (9) Reyes (12) y Yumbato (14).

Respecto a la morbilidad materna y su relación con el parto pretérmino en este estudio observamos que las tres primeras patologías que presentaron las madres con recién nacido pretérmino fueron infección urinaria, anemia e hipertensión, sin embargo, solo la Infección urinaria encuentra relación con el parto pretérmino, coincidiendo con el estudio de Reyes (12).

Conocido es que durante el embarazo existe un riesgo aumentado de Infección del Tracto Urinario, que se detecta en un gran porcentaje de gestantes como ocurrió en el 63.8% de las gestantes del presente estudio, entre los factores de riesgo que favorecen las ITU en el embarazo se encuentran dilatación ureteral, cambios vesicales, cambios en la composición de la orina y factores hormonales. Los microorganismos ascenderían por la vía vaginal y cervical y se replicarían en la placenta la decidua y las membranas, causando reacción inflamatoria el cual estimula la dinámica uterina. Similar resultado lo demuestra Panduro (6) Torres (9) y Del Carpio (7) quienes también encuentran relación con el parto pretérmino, por el contrario.

En cuanto a la anemia diferente a nuestro resultado Cahuaza (11) y Ramos (10) reportan mayor frecuencia de presentación de anemia con el 55.56% y 72.2% de casos, cuadro que conlleva a una disminución del flujo sanguíneo, disminuyendo el transporte de Oxígeno y causando disfunción placentaria que afecta al feto en su desarrollo.

## CONCLUSIONES

- 1) La incidencia del parto Pretermino en el Hospital Regional de Loreto, asciende al 31%, cifra superior al promedio nacional reportada por el MINSA.
- 2) La Clasificación de prematuridad con mayor porcentaje corresponde a moderadamente prematuros (80.13%) Muy prematuros (13.6%) y Extremadamente prematuros (5.5%).
- 3) No se encontró ninguna característica sociodemográfica estudiada que se relacione significativamente con el parto pretérmino.
- 4) Las características Obstétricas estudiadas no se relacionan significativamente con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- 5) La única morbilidad materna relacionada con el parto pretérmino fue la Infección Urinaria ( $p=0.032$ ). constituyéndose también en la morbilidad más frecuente seguida de la anemia



## RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer durante la atención prenatal la orientación y consejería de los signos de alarma para parto pretermino, a fin de realizar el manejo oportuno y disminuir la incidencia de su presentación.
- 2) Se recomienda a los Obstetras del primer nivel de atención seguir con las diversas estrategias en Salud sexual y Reproductiva que garanticen el acceso a Planificación Familiar para evitar la multiparidad y conservar el adecuado espacio intergenésico, así como el cumplimiento de las citas a la Atención Prenatal, que nos permitirá detectar los factores de riesgo.
- 3) A los profesionales que realizan la atención a la gestante, garantizar la atención integral, que permita detectar infecciones vaginales que conlleven a las infecciones urinarias, garantizar la administración y la adherencia al sulfato ferroso así como el tratamiento completo y correcto de las infecciones urinarias durante la gestación.
- 4) A los estudiantes del pregrado, seguir con las investigaciones de mayor periodo y de tipo cualitativo, que nos permita identificar otras variables, que involucren la parte afectiva y emocional de las gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SANCHEZ ORBE JO, RODRÍGUEZ VARGAS N, BATISTA GARABITOS DM, YOU NINE HERNÁNDEZ CASTILLO YN Y MONTESANO Y.** Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia septiembre-diciembre 2018. Artículo científico en Ciencia y Salud, Vol. VI, No. 1, enero-abril, 2022 • ISSN (impreso): 2613-8816 • ISSN (en línea): 2613-8824. Disponible en : <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i1.pp65-70>
2. **SUAZO FLORES DL** “Relación entre las características sociodemográficas, Obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro en un Hospital de alta complejidad, Universidad de Concepcion. **Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. 2021. Disponible en** <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6469/1/Tesis%20Relacion%20entre%20Caracteristicas.pdf>
3. **CABRERA SILVAS, PS , RIVERA DE HERNANDEZ SM** Factores determinantes en partos prematuros en mujeres de 20 a 49 años que asisten a las 19 unidades de salud comunitarias de la RIIS Chalchuapa periodo marzo – septiembre del 2019  
**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRA EN SALUD PÚBLICA: Universidad de El Salvador 2019**  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147106>
4. **AHUMADA GÓMEZ, JS** Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de Médico Cirujano” Universidad el Bosque 2018.  
[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada\\_Gomez\\_Juan\\_Sebastian\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5. **ZERNA-BRAVO, C., FONSECA-TUMBACO, R., VITERI-ROJAS, A. M., & ZERNA-GAVILANES, C..** Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor // Identification of risk factors for premature delivery of newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor. *CIENCIA UNEMI*, 11(26), 134-142.  
<https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss26.2018pp134-142p>
  
6. **PANDURO FLORIDA ROXI** Factores asociados a parto pretermino en gestantes del hospital regional de Pucallpa en el año 2021. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Universidad nacional de Ucayali. 2022. Disponible en <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4153/Factores%20relacionados%20a%20parto%20pretermino%20en%20gestantes%20con%20COVID-19%20en%20Hospital%20Regional%20de%20Ica%20del%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
7. **DEL CARPIO CAMONES, L** Factores de riesgo asociados a parto pretermino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019. Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico UNIVERSIDAD DE HUANUCO.2021  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3216>
  
8. **AGAPITO CORTEZ, AL** “Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020. tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “área del cuidado profesional: especialista en enfermería en cuidados críticos con mención en neonatología.. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2020.  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10302/Agapito%20Cortez%20C%20Analy%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 9. TORRES CELADITA CUTTI VALENZUELA M** “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. Tesis de pregrado. Universidad nacional de Huamanga.2020  
[http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3992/1/TESIS%20O908\\_Tor.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3992/1/TESIS%20O908_Tor.pdf)
- 10.RAMOS GONZALES, PL** “Factores de riesgo asociados al parto pretermino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018” Tesis de grado :Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019. Disponible en [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3039/UNFV\\_RAMOS\\_GONZALES\\_PAMELA\\_LIZ\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3039/UNFV_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 11.CAHUAZA TORRES M** “factores maternos asociados a parto pretermino en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto Enero –Diciembr 2019. Trabajo de suficiencia profesional, para optar el titulo de Obstetra. Universidad Científica del peru. 2022  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2252>
- 12.REYES AGUIRRE FM** Tesis “Factores maternos atribuibles a prematuridad en un hospital del III nivel de la ciudad de Iquitos 2020 – 2021. Tesis de grado, para el titulo de Obstetra. Universidad Científica del Peru. 2022. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2134>
- 13.REYNEL LEVY MI** Factores maternos asociados a recién nacido prematuro en un hospital de nivel II de la ciudad de Iquitos 2019. Trabajo de suficiencia profesional para optar el titulo de Obstetra. Universidad Científica del Perú. Iquitos 2022. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2435>

14. **YUMBATO TAMINCHE ZC, SANTILLAN VALDERRAMA AA**, en la tesis Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021. Tesis para obtener el título de obstetra. Universidad Científica del Perú, 2022. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2234>
  
15. **LUXANDRA STEFANY CAIÑA LOPEZ LS. VELA ACOSTA TE** Factores Determinantes de la Prematuridad\_ en el hospital III Iquitos de Essalud 2018 - 2019  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1331/LUXANDRA%20STEFANY%20CAI%20C3%91A%20LOPEZ%20Y%20TANY%20EMILAU%20RY%20VELA%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
16. **MATOS-ALVISO L.J, REYES-HERNÁNDEZ K.L, LÓPEZ-NAVARRETE** et al “La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad” . Artículo Científico: Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. Año 7. Número 3. Setiembre-Diciembre 2020 [Internet]. [citado 01 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
  
17. **PÉREZ SÀNCHEZ** : Obstetricia .4ta Edición. Editorial Mediterráneo. 2011
  
18. **ERASMO H.TACCHINO**. Parto Pretérmino: Causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 64 (3) 2018
  
19. **VASQUEZ VASQUEZ, J** Manual de Ginecología y Obstetricia. 5ta Edición. Editorial Tierra nueva. 202,
  
20. **EHEMENDÍA B**. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol 49(3): 470-481 [Publicación periódica en línea]. 2011 [citado 01 SET 2023]; Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032011000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300014&lng=es).

21. **CALDERÓN J, VEGA G, VELÁSQUEZ J, MORALES R, VEGA AJ.** Factores de riesgo materno asociados al parto pre término. Revista Médica del IMSS 2005; 43 (4): 339-342.
  
22. **MONIER LOMPARTE, FM** “Grado de instrucción materna como factor de riesgo para parto pretérmino. Trujillo - Perú; 2022”.Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo. 2022 . Disponible en [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108438/Monier\\_LFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108438/Monier_LFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
23. **SOTERO SALGUEIRO GA, SOSA FUERTES CG, DOMÍNGUEZ RAMA Á, ALONSO TELECHEA J, MEDINA MILANESI R.** El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Revista Médica del Uruguay. marzo de 2006;22(1):59-65.
  
24. **MENDOZA L., CLAROS D., MENDOZA L., ARIAS M., PEÑARANDA C.** Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. Ginecol 81(4): 330-342.2016. [Internet]. Disponible:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262016000400012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000400012&lng=es).
  
25. **MEZA J.** Factores maternos relacionados con el parto pre término y su repercusión en el neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002 - 2006. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(2) 2007
  
26. **MENDOZA TASCÓN L, CLAROS BENÍTEZ DI, OSORIO RUÍZ MA, MENDOZA TASCÓN LI.** Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Artículo Científico .Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(5): 372 – 380. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n5/art05.pdf>.

27. **AGUILAR VILCHEZ J.** Factores de riesgo del parto prematuro en el HEODRA- LEON del 01 de Junio al 31 de Diciembre 2011. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. 2012 [Internet]. [citado 28 de Agosto 2022]. Disponible en:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5422/1/220803.pdf>
28. **GOLDENBERG RL, CULHANE JF, IAMS JD, ROMERO R.** Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 5 de enero de 2008;371(9606):75-84.
29. **O'FARRILL F.** et.al . Evaluación del tratamiento a mujeres embarazadas con anemia ferropénica. San Luis de Potosi – México, Ginecol Obstet Mex revista pág. 377-381
30. Norma Técnica Sanitaria N° 105-MINSA/DGSP.V01 Norma “ Técnica de Salud para la atención Integral de la Salud Materna”. Ministerio de Salud del Perú. 2013
31. **OHUMA E, MOLLER A-B, BRADLEY E.** National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023.
32. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Internet 2018.. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Citdo el 01 de Setiembre 2023
33. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Datos y cifras Internet 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Citado el 01 de setiembre 2023
34. **MENDOZA L, CLAROS D.** Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Chile 2016; 81(4).
35. Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2017. Perú: Oficina General de Tecnologías de la Información; 2018. 16 p.
36. **ALVARADO CORA H,** Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos. Universidad peruana Unión. 2018.

37. Oficina de Estadística e Informática. Hospital Regional de Loreto 2022

38. **CASTILLO SIGUENCIA RM , MOYANO BRITO EG, ORTIZ DÁVALOS NG, VILLA PLAZA CM** . Factores de Riesgo materno asociados a parto pre término. Artículo científico. Rev, Archivos venezolanos de Farmacología y terapéutica. Volumen 38.Nº 06. 2019. Disponible en [https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/4\\_factores\\_maternos.pdf](https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf)

39. **MONTERO AGUILERA A, FERRER MONTOYA R, PAZ DELFIN D, PÉREZ DAJARUCH M, DÍAZ FONSECA Y, MONTERO AGUILERA A,** et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed. octubre de 2019; 23(5):1155-73.

•



## ANEXOS

### Anexo N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero- Junio 2023.**

#### Nº Historia Clínica

##### I. DATOS DEL RECIEN NACIDO

EDAD GESTACIONAL 1. < 28 semanas ( )  
2. 28 a 31 semanas ( )  
3. 36.6 ( )

##### II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

**Edad:** 1) menor de 20 años 2) 20 a 34 años 3) 35 a mas

**Grado de Instrucción** 1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior

**Estado Civil:** 1) soltera 2) Conviviente 3) Casada

**Procedencia:** 1) Urbana 2) Urbana marginal 3) Rural

##### III. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

**Atención Prenatal:** 1) Sin APN 2) 1 a 5 3) 6 a más

**Paridad:** 1) Primípara 2) Multípara 3) Gran multípara

**Periodo Intergenésico** 1) Menos de 2 años 2) 2 a 5 años 3) >de 5 años  
4) N.A

**Antecedente de Parto Pretérmino:** SI ( ) NO ( ) N.A ( )

##### IV. MORBILIDAD MATERNA

|                                   |            |           |
|-----------------------------------|------------|-----------|
| a) Embarazo Múltiple              | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| b) Infección urinaria             | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| c) Enfermedad Hipertensiva        | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| d) Ruptura Prematura de Membranas | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| e) Anemia                         | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| f) Dengue                         | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| g) Malaria                        | 1. Si ( )  | 2. No ( ) |
| h) N.A                            | 1) N.A ( ) |           |

**Anexo N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| TITULO  | PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS.   | OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN   | MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.  | POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO   |
|---|---|---|---|--|--|---|--|
| <p><b>Características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero- Junio 2023</b></p> | <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son las características maternas relacionados con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto? Periodo Enero- Junio 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuál es la incidencia del parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero-Junio 2023?</p> <p>¿Cuál es la clasificación más frecuente de prematuridad en los Recién nacidos de partos pretérminos en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero –Junio 2023?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar cuáles son las características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero- Junio 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Identificar la incidencia del parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero- Junio 2023</p> <p>Identificar la clasificación de prematuridad en los Recién nacidos de partos pretérminos en el</p> | <p><b>H<sub>1</sub></b><br/>Las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna se relacionan significativamente con el parto pretérmino.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b><br/>Las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna NO se relacionan significativamente con el parto pretérmino</p> | <p><b>Variables independiente</b></p> <p>Características Maternas</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Parto<br/>Pretérmino</p> | <p><b>Tipo</b><br/>Cuantitativo,</p> <p><b>Diseño:</b><br/><b>No experimental</b><br/>Transversal y <b>Correlacional</b></p> | <p><b>Métodos:</b><br/>Descriptivo</p> <p><b>Técnicas:</b><br/>Fuente de información secundaria</p> <p><b>Procesamiento:</b><br/>Estadística descriptiva y Chi cuadrado</p> | <p><b>La población:</b><br/>constituida por todas las puerperas con parto pretermino atendidas en el hospital Regional de Loreto durante en el periodo Enero – Junio 2023, considerando un total de 410 puerperas</p> <p><b>Muestra:</b><br/>La muestra asciende a 199 puerperas de parto pretérmino calculada con la fórmula de población finita.</p> |

|  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  | <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con parto el pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero- Junio 2023?</p> <p>¿Cuáles son características Obstétricas que se relacionan con el parto pre término en atendidas gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero- Junio 2023?</p> <p>¿Cuáles son la morbilidades maternas que se relacionan con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero-Junio 2023?</p> | <p>Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero –Junio 2023?</p> <p>Identificar las características sociodemográficas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero – Junio 2023</p> <p>Identificar los características Obstétricas que se relacionan con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero – Junio 2023</p> <p>Identificar la morbilidad materna que se relacionan con el pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero – Junio 2023</p> |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|

Iquitos, Noviembre del 2023

**Sr. MC. Carlos Tello Ramírez**  
**Director General del Hospital Regional de Loreto**  
**Punchana.**

**Atención:** Presidente del Comité de Ética

ASUNTO: Solicita Evaluación de Proyecto de Investigación

Yo, **Diana Pamela Salas Hualinga de Ochavano**, bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, identificada con DNI N° 44042529 ante usted con el debido respeto me presento para exponer lo siguiente, siendo requisito para la obtención del título profesional de OBSTETRA, el sustento de mi tesis titulado **“Características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero- Junio 2023.”** y debiendo obtener el permiso del Comité de Ética e Investigación del Hospital que dirige, para la recolección de datos que permita el desarrollo de la investigación, solicito a Ud. ordene a quien corresponde nos brinde las facilidades para la sustentación del anteproyecto ante el Comité de Ética e Investigación.

Sin otro asunto en particular me suscribo de Ud.

Atentamente

-----  
Bach.Diana Pamela Salas Hualinga de Ochavano.