



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO
EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN EL 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA : BACH. OBST. ANDREA MELITA MENDOZA RIVERA

ASESORA : OBST MGR. MARIVEL VILMA CRISTÓBAL FLORES

IQUITOS - PERÚ

2022

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

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:

**"FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN EL
2019"**

De los alumnos: **ANDREA MELITA MENDOZA RIVERA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de plagio**.

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

San Juan, 8 de marzo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a mi mayor motivación, quien ha sido mi pilar de siempre para seguir adelante:

A mi madre, es para mí una gran satisfacción poder dedicarte, lo que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado, ser tu orgullo de lo que seré de ahora en adelante, por confiar siempre en mí y demostrarme siempre esa fortaleza, de nunca rendirme, tu bendición a lo largo de mi vida universitaria me protegió y me llevo por el camino del bien, por eso te doy mi trabajo, como ofrenda por tu amor y paciencia, TE AMO MAMÁ.

ANDREA MELITA MENDOZA RIVERA.

AGRADECIMIENTO

Tus esfuerzos siempre fueron impresionantes y tu amor es invaluable, me has educado y me has proporcionado todo en cuanto fue a tu alcance, todo eso me ayudado a formar bases de gran importancia, por todo esto te doy las gracias, Madre.

El apoyo que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado en los momentos más difíciles, no fue sencillo culminar, pero siempre tu tan alentador, muchas gracias por tu paciencia y amor, Benjamín.

Y sobre todo agradecer a mis grandes maestros y maestras a lo largo de mi carrera, por enseñarme todo lo que sé, sobre todo a ser un gran profesional, a amar mi carrera, gracias.

ANDREA MELITA MENDOZA RIVERA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 337-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
✚ **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 p.m. horas, del día Lunes 23 de Setiembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN EL 2019.**

Presentado por la sustentante: **ANDREA MELITA MENDOZA RIVERA**

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

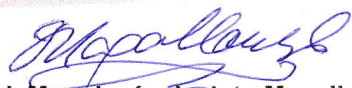
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

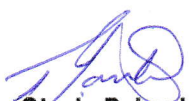
..... Absueltas..... Satisfactoriamente.....

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

La Sustentación es: APROBADO POR *unanimidad* **CON NOTA** *17 (Diecisiete)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

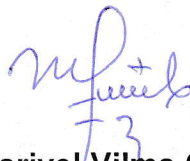
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO EN EL 2019



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Indicie del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	19
3. Objetivos	21
3.1 Objetivo General	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. Variables	22
5. Operación de variables	24
6. Hipótesis	26
7. Metodología	27
7.1 Tipo y diseño de investigación	27
7.2 Población y muestra	27

a)	Población	27
b)	Muestra y muestreo	27
c)	Criterios de inclusión y exclusión	28
7.3	Técnicas e instrumentos	28
7.4	Proceso de recolección de datos	28
7.5	Análisis de datos	29
7.6	Consideración ética	29
8	Resultados	30
9	Discusión	38
10	Conclusión	40
11	Recomendaciones	41
12	Referencias Bibliográficas	42
13	Anexos	48

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN EL 2019

BACH. OBST. Andrea Melita Mendoza Rivera

Introducción: El embarazo adolescente y los factores asociados a partos preterminos son indicadores de las condiciones de salud materna y socioeconómica, la falta de implementación de estrategias específicas sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Objetivo: Determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Metodología: El estudio fue de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 194 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Enero a Julio del 2019.

Resultados: Se encontró que las adolescentes de 14 a 16 años representan un 77,2%, de la zona urbana el 50,8%, estado civil de convivencia con un 56,1% y el nivel primario con mayor proporción en un 50,8%, también observamos que el 57% son gestantes con 1 a 5 Atenciones Prenatales y un 5,3% nunca iniciaron su APN y el 52,6% culminaron su parto por vía abdominal. La morbilidad más frecuente fue DPP con 40,4% DCP con 29,8%, ITU con 33,3% y Anemia con 21,1%.

Conclusiones: No se encontró relación significativa entre la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción. Se encontró relación significativa entre el número de atenciones prenatales, vía de parto , DPP, ITU, Anemia, Preeclampsia, HIE y RPM.

Palabras claves: Parto pretermino, gestante adolescentes, factores asociados.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM LABOR IN PREGNANT WOMEN ADOLESCENTS CARED FOR AT LORETO REGIONAL HOSPITAL IN 2019

BACH. OBST. Andrea Melita Mendoza Rivera

Introduction: Adolescent pregnancy and the factors associated with preterm births are indicators of maternal and socioeconomic health conditions, the lack of implementation of specific strategies on the sexual and reproductive health of adolescents.

Objective: To determine the factors associated with premature birth in pregnant adolescents treated at the Regional Hospital of Loreto.

Methodology: The study was descriptive, cross-sectional and retrospective. The population consisted of 194 pregnant adolescents treated at the Regional Hospital of Loreto from January to July 2019.

Results: It was found that adolescents from 14 to 16 years old represent 77.2%, from the urban area 50.8%, marital status of coexistence with 56.1% and the primary level with the highest proportion in 50, 8%, we also observe that 57% are pregnant with 1 to 5 Prenatal Attention and 5.3% never started their APN and 52.6% finished their delivery by abdominal route. The most frequent morbidity was PPD with 40.4% DCP with 29.8%, UTI with 33.3% and Anemia with 21.1%.

Conclusions: No significant relationship was found between age, origin, marital status, degree of education. A significant relationship was found between the number of prenatal care, delivery route, PPD, UTI, Anemia, Preeclampsia, HIE and PROM.

Key words: Preterm delivery, pregnant adolescents, associated factors.

1. INTRODUCCION

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el parto pretermino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 37 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. Las 22 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500 g de peso. Además, define su clasificación según la edad gestacional en prematuros extremos (<28 semanas), muy prematuros (28 a <32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) ¹.

En general, el parto pretermino es una enfermedad multifactorial, con múltiples presentaciones clínicas que incluyen el trabajo de parto pretermino en el 50 % de los casos y la rotura prematura de membranas ovulares en el 30 % de los mismos; el resto se asocia a enfermedades maternas o fetales como preeclampsia, eclampsia, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, y restricción de crecimiento intrauterino, etc. ².

Entre los factores de riesgo de prematuridad se han descrito el nivel socioeconómico bajo, edad materna menor de 16 o mayor de 35 años, estado civil soltera, actividad laboral materna intensa, tabaquismo e ingestión de drogas, enfermedad materna crónica (asma, cardiopatía, diabetes, hipertensión), infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática, vaginosis bacteriana, embarazo múltiple, antecedente obstétrico desfavorable (partos prematuros y abortos previos), complicaciones del embarazo (preeclampsia, rotura prematura de membranas, sangrado, Oligohidramnios o Polihidramnios) ³.

El bajo nivel socioeconómico representa la suma de muchos factores, en clase social baja, bajo ingreso económico y un bajo nivel educacional, cada uno de los cuales pueden aumentar el riesgo durante el embarazo a complicaciones maternas y perinatales como parto prematuro; la pobreza afecta el estado de salud de la madre desde el momento de la concepción y todo el embarazo, con bajo

peso preconcepcional, baja estatura o una ganancia de peso insuficiente, la pobreza se ha asociado con tabaquismo materno ⁴.

La adolescencia y el periodo intergenésico corto se han asociado a la presencia de parto prematuro, en el primero se le asocia a la falta de maduración biológica para un embarazo, y en el segundo al corto tiempo de recuperación para una nueva gestación ⁵.

Se define el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad de 10 años hasta los 19 años de edad, independiente de su edad ginecológica^{1,6}.

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social⁶.

Las principales complicaciones reportadas se refieren a enfermedad hipertensiva del embarazo, crecimiento intrauterino retardado, infección de las vías urinarias, anemia, parto pretermino y bajo peso del recién nacido⁷.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Martínez - Cancino, Graciela Alejandra y col. México (2017), Objetivo. Identificar los factores de riesgo asociados a partos pretermino en adolescentes en un hospital regional de alta especialidad del sureste mexicano, durante el año 2015. Material y métodos. Estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y analítico, con 155 casos e igual número de controles. Resultados. De las variables analizadas los factores de riesgo estadísticamente significativos para parto prematuro fueron: el control prenatal inadecuado, los trastornos en el líquido amniótico, así como la ruptura prematura de membranas. En las adolescentes que no tenían ninguna patología, el riesgo de parto pretermino fue menor comparativamente con las que tuvieron una o más patologías. ⁸

ANTECEDENTES NACIONALES:

Cervera Rinza Yesenia Jaqueline, Lima (2018), Objetivo: Establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2018. Material y métodos: Estudio observacional, analítico de caso-control. Presentó una muestra de 57 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, divididas en 19 adolescentes con embarazo (grupo caso) y 38 adolescentes sin embarazo (grupo control). La técnica fue la encuesta mediante cuestionario, previo consentimiento informado. El análisis se realizó en el software estadístico SPSS. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para medir la asociación entre las variables categóricas, asumiendo la asociación al valor p menor de 0.05. Resultados: Dentro de los factores individuales, se demostró asociación significativa del embarazo adolescente con: El estado civil ($p < 0.001$), grado de instrucción con un $p = 0.005$, ocupación un $p = 0.005$, Uso de métodos anticonceptivos con un $p = 0.008$, edad de las adolescentes con un $p < 0.001$, edad de la primera relación sexual con un $p = 0.039$ y andaría con un $p < 0.001$. En los factores familiares, se demostró asociación significativa con: el grado de instrucción de los padres ($p = 0.002$) y el hecho de que algún miembro de la familia haya tenido un embarazo en la adolescencia ($p = 0.021$). En los factores sociales, se demostró asociación significativa con: el número de personas que viven en el hogar con un $p = 0.012$.⁹

Alarcón Celedonio Joyce Cristy. Lima (2017).., Objetivo: Determinar los factores de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño (HONADOMANI) "San Bartolomé" en el año 2016. Metodología: Estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo. Cada muestra (grupo casos y grupo control) estuvo conformada por 54 gestantes de parto pretermino que acudieron al Hospital San

Bartolomé en el año 2016. Para el análisis univariado se empleó las frecuencias absolutas y las relativas (variables cualitativas) y el promedio y la desviación estándar (variables cuantitativas). Para el análisis bivariado, se usó la prueba no paramétrica Ji cuadrado y la medida epidemiológica Odds Ratio. Resultados: Se obtuvo que los factores de riesgo para parto pretermino espontáneo en gestantes adolescentes fueron el no tener instrucción ($p=0.028$; $OR=7.89$), la nuliparidad ($p=0.038$; $OR=3.86$), el índice de masa corporal anormal ($p=0.035$; $OR=2.49$), la ruptura prematura de membranas ($p=0.002$; $OR=5.74$), la anemia ($p=0.041$; $OR=2.34$) y la infección vaginal ($p=0.029$; $OR=2.41$).¹⁰

ANTECEDENTES REGIONALES:

Arévalo Saavedra Abdiel, Tarapoto (2016) Objetivo: Determinar los factores asociados a parto prematuro en el Hospital II – 2 de Tarapoto – San Martín, entre julio 2014 a junio 2015. Metodología: El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño analítico de caso control, de una población de 240 partos prematuros se calculó una muestra de 148 gestantes (caso) y 296 gestantes (control) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, recogiendo información de las historias clínicas. Resultados: Las madres que presentaron con mayor frecuencia partos prematuros fueron entre 20 a 34 años (65.5%), proceden de la zona urbano marginal (44.6%), son convivientes (54.0%) y de nivel de instrucción secundaria (48.7%). Las madres con partos prematuros presentan 2 gestaciones (39.2%), ningún aborto (67.6%), son multíparas (61.5%), tienen menos de 6 controles pre natales (62.2%); el 63.4% tienen periodo intergenésico > 2 años, el 25.0% tienen antecedente de prematuridad. El 89.2% han presentado morbilidad durante el embarazo; las principales morbilidades registradas fueron infección del tracto urinario (64.9%), vulvo vaginitis (48.6%), anemia (23.6%), hipertensión inducida del embarazo

(21.6%), pre eclampsia (13.5%), y ruptura prematura de membrana (12.2%). Las madres que presentan edades menores de 20 años (OR 2.30) y mayores de 34 años (OR 1.40) tuvieron mayor riesgo, pero no fue significativa ($p=0.375$); las que presentan de 20 a 34 años tienen un OR protectorio (0.51). Las madres casadas (OR 1.72) y convivientes (OR 1.03) tuvieron mayor riesgo, pero no fue significativa ($p=0.128$); las madres solteras tienen un OR protectorio (0.59). Las madres que proceden de la zona rural tienen (OR 2.01) y zona urbano marginal (OR 2.46) tuvieron mayor riesgo, no fue significativa ($p=0.386$); las que proceden de la zona urbana tienen un OR protectorio (0.32). Las madres con nivel de instrucción primaria tienen (OR 4.58), técnica (OR 1.04) y superior (OR 1.11), tuvieron mayor riesgo, no fue significativa ($p=0.264$); las de nivel secundaria tienen un OR protectorio (0.56). Las madres con antecedente de prematuridad tienen (OR 4.86), tuvieron mayor riesgo, no fue significativa ($p=0.569$); las que no presentan antecedente de prematuridad tienen un OR protectorio (0.21). Las madres multíparas tienen (OR 1.03) y gran multíparas (OR 1.00) tuvieron mayor riesgo, no fue significativa ($p=0.142$); las primíparas tienen un OR protectorio (0.97). Las madres con menos de 6 controles prenatales tuvieron un OR de 2.16 ($p=0.302$) para presentar parto prematuro; las que tienen 6 a más controles tienen un OR protectorio (0.46). Las madres con morbilidad asociada tuvieron un OR de 1.52 ($p=0.302$) para presentar parto prematuro; las madres sin morbilidad asociada tienen un OR protectorio (0.66).

Las madres con infección urinaria (OR 1.70; $p=0.135$), vulvo vaginitis (OR 1.18; $p=0.139$), anemia (OR 4.10; $p=0.586$), hipertensión inducida del embarazo (OR 4.77; $p = 0.590$), tuvieron mayor riesgo de parto prematuro; pre eclampsia (OR 0.56; $p= 0.205$), ruptura prematura de membrana (OR 0.39; $p = 0.059$) y eclampsia (OR 0.43; $p= 0.183$) tienen OR protectivos respectivamente.¹¹

ANTECEDENTES LOCALES:

Reátegui García Merilissa, Iquitos (2018), Objetivo: Determinar los factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, enero 2016 a diciembre 2017. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico de diseño caso control, evaluando a 58 gestantes adolescentes con RN prematuro y 116 gestantes adolescentes con RN a término, obteniendo información de su edad, procedencia, IMC pregestacional, ganancia de peso y morbilidad materna, determinado el OR y su significancia a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado. Resultados: Las gestantes adolescentes de 14 a 16 años tuvieron un mayor riesgo no significativo (OR=3.23, p=0.065) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes de 17 a 19 años. Las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbana tienen un menor riesgo no significativo (OR=0.579, p=0.132) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbano marginal. Las gestantes adolescentes con bajo peso tienen un mayor riesgo significativo (OR=2.23, p= 0.045) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes con peso normal. Las gestantes adolescentes con sobrepeso tienen un mayor riesgo no significativo (OR=1.42, p= 0.637) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes con peso normal. Las gestantes adolescentes con bajo peso y ganancia de peso no adecuado tienen un mayor riesgo significativo (OR=4.5, p= 0.048) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes con bajo peso y ganancia de peso adecuado. Las gestantes adolescentes con peso normal y ganancia de peso no adecuado tienen un mayor riesgo significativo (OR=2.79, p= 0.018) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes con peso normal y ganancia de peso adecuado Las gestantes adolescentes con sobrepeso y ganancia de peso no adecuado tienen un menor riesgo no significativo (OR=0.33,

p= 0.465) de tener un recién nacido pretermino que las gestantes adolescentes con sobrepeso y ganancia de peso adecuado. Las gestantes adolescentes que presentan durante su embarazo infección urinaria (OR 1.94, p=0.041), anemia (OR 1.94, p= 0.040), hipertensión inducida en el embarazo (OR 2.22, p=0.040) ruptura prematura de membrana (OR 2.48, p= 0.048) y preeclampsia (OR=2.81, p= 0.034) tienen un riesgo significativo de presentar recién nacido pretermino.¹²

Justificación:

El embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del niño por nacer, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que causa.

Las adolescentes se ven expuestas a desarrollar parto prematuro debido a riesgos de tipo biológico entre los que se destacan la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor femenino, infección de vías urinarias, anemia, preeclampsia o ruptura prematura de membranas, y factores psicosociales, tales como inestabilidad emocional, embarazo no deseado, bajo nivel educativo y necesidades básicas insatisfechas.

En el Perú, se presentan en el 5-10% de embarazos, en nuestra región según los datos de la DIRESA Loreto el año 2015 presentó el 3% y el Hospital Regional registra el 10% de los partos atendidos.

Actualmente el 80% de las adolescentes embarazadas pertenece a un medio socioeconómico desfavorecido, a una familia disintegrada, numerosa, monoparental y afectada por el desempleo. Las madres del 76% de estas adolescentes también fueron madres adolescentes. Tiene mayor prevalencia entre las mujeres adolescentes con educación primaria, el 39.1% ya es madre y el 5.6% está embarazada del primer hijo. El 19.1% de mujeres que reside en la Selva ya son madres y el 3.5% está embarazada del primer hijo. Son cinco los

departamentos que tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes en el Perú, todos son de la región de la Selva¹³

Se ha identificado además en población adolescente de Perú y Colombia, una asociación significativa del embarazo y no estudiar o tener una baja escolaridad, generando un efecto negativo en la superación de la pobreza en esos contextos, presentando también dificultades para reinsertarse al sistema escolar, lo cual propicia el no tener los elementos necesarios para la toma de decisiones de manera libre e informada, y por lo tanto aumenta la probabilidad de un nuevo embarazo no deseado¹⁴.

En el Perú los altos índices de embarazo en el grupo adolescente han sido considerables y no han cambiado durante los últimos 10 años, lo que es una preocupación no sólo en el crecimiento de la población sino en el aumento del índice de pobreza. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres mayores de 20 años, aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en 5 veces el riesgo¹⁵.

Por tal razón, es preciso identificar las posibles y cercanas características sociodemográficas y obstétricas asociados a parto pretermino en el Hospital Regional de Loreto con la única finalidad de prevenir e intervenir de manera eficaz y oportuna tomando decisiones que eviten poner en riesgo tanto para el neonato prematuro y la madre.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pretermino hace referencia a la culminación de la gestación antes de las 37 semanas (menos de 259 días) y después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas^{16,17,18}.

El parto pretermino es considerado como la principal causa de morbilidad neonatal, así como de alteraciones neurológicas (problemas del lenguaje y aprendizaje, deterioro sensorial, visual, auditivo, entre otras), por lo que representa costos económicos y emocionales considerables para familias y comunidades^{19,20}.

Un factor destacado asociado al parto pretermino es la edad materna menor a 17 o mayor a 35 años²¹.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud a nivel mundial, el cual está asociado a múltiples complicaciones maternas y fetales²².

De acuerdo con la OMS, la adolescencia se inicia a los 10 años y culmina aproximadamente a los 19 años.²³

La adolescencia es una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características muy especiales por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan a esta población, siendo el embarazo una condición de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir desde el punto de vista médico, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente²⁴

Los embarazos en adolescentes en su mayoría presentan riesgos en cuanto a preeclampsia, eclampsia, partos pretermino, productos pequeños para la edad gestacional, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en el recién nacido. Así mismo, el recién nacido puede tener bajo peso al nacimiento y complicaciones severas que lo pueden llevar a la muerte; aún si sobrevive, puede tener secuelas como retraso mental y defectos del cierre del tubo neural.²⁵

Según la Organización Mundial de la salud más del 60 % de los nacimientos prematuros se produce en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial teniendo que en los países de ingresos bajos 12% de los niños nace prematuramente, frente al 9% en los países de ingresos más altos

Dentro de un mismo país las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro²⁶

La tasa de nacimientos prematuros en el Perú está en ascenso según, ENDES 2019 reporta 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV, Llama la atención el ascenso continuo de la proporción de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos prematuros.^{27,28}

En el Hospital, Regional de Loreto en el 2019 el parto pretermino represento el 9,4% de las gestaciones²⁹

A pesar de que son múltiples los factores implicados en el parto pretermino, es importante conocerlos para poder detectarlos a tiempo, lo que permitirá establecer estrategias de prevención y con esto disminuir su incidencia³⁰

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de gran envergadura, es por esto es que creemos que el enfoque de patologías más frecuentes de riesgo y la cadena de prevención son de gran interés para su estudio³¹.

La prematuridad en la adolescencia es una patología a la cual el obstetra y el ginecólogo están enfrentando durante muchos años, es poco aun el terreno ganado, inclusive en los países desarrollados, es la primera causa de muerte perinatal, debido a la actividad sexual temprana que exponen a las adolescentes a quedar embarazadas y

por lo tanto sufrir una patología que implique tener parto prematuro, este es el hecho por el cual es lógico considerarlo discutible como un tema de estudio.

Mediante el presente trabajo espero identificar las características sociodemográficas y obstétricas más relevantes que se presentaron en las gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto, ya que es considerado un establecimiento de salud de tercer nivel y el que atiende el mayor nivel de complejidad en la región Loreto, lo cual hace que se nos presente como un escenario ideal para realizar el presente estudio.

2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de enero a julio del 2019?

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo general:

Determinar los factores asociados al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.

- Identificar los factores obstétricos (Atención prenatal, tipo de parto, morbilidad durante el embarazo) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.
- Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con los partos pretérminos en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019

4 VARIABLES

Variable Dependiente:

Parto pretermino en gestantes adolescentes.

Variables Independientes:

✓ Factores sociodemográficos:

a. Edad:

- < 14 años
- 14 a 16 años
- 17 a 19 años

b. Procedencia:

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

c. Estado civil:

- Soltera
- Conviviente
- Casada

d. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria

- Secundaria
- Superior universitario
- Superior no universitario

- ✓ Factores obstétricos:
 - a. Atenciones prenatales:
 - Con 6 atenciones prenatales
 - Con menos de 6 atenciones prenatales
 - Sin APN

 - b. Tipo de parto:
 - Parto vaginal
 - Cesárea

 - c. Morbilidad materna:
 - Ruptura prematura de membranas
 - Infecciones del tracto urinario
 - Anemia
 - Hipertensión inducida por el embarazo
 - Preeclampsia
 - Placenta previa
 - Desprendimiento prematuro de placenta
 - Polihidramnios
 - Oligohidramnios
 - Desproporción céfalo pélvica

5 OPERACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Definición operacional	Escala	Codificación
Variable Dependiente: Parto pretermino	Es el parto que se produce entre las 22 y 37 semanas de gestación.	Parto pretermino		Expulsión del feto con edad gestacional menor de 37 semanas y mayor o igual a las 22 semanas y/o con un peso equivalen a 500 gr. a más.	Nominal	a. Si b. No
Variable Independiente Factores asociados al parto pretermino	Conjunto de características que predisponen a un parto entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.	Características socio demográficas	Edad	Tiempo de vida cumplida desde su nacimiento hasta los 19 años.	Ordinal	a. <14 a b. 14 a 16 a c. 17 a 19 a
			Procedencia	Lugar donde reside normalmente la unidad de estudio.	Nominal	a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural
			Estado civil	Estado de la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.	Nominal	a. Soltera b. Conviviente c. Casada
			Grado de instrucción	Grado de instrucción alcanzado, al momento de la investigación.	Ordinal	a.Sin instrucción b.Primaria c.Secundaria d.Superior universitario e.Superior no universitario
		Características obstétricas	Atención prenatal	Atención integral que busca la participación de la pareja, la familia en la preparación para el parto, puerperio, cuidados del recién nacido.	Ordinal	a.Con 6 atenciones prenatales b.Menos de 6 atenciones prenatales c.Sin APN
		Tipo de parto	Es la culminación del embarazo humano con la salida del feto del útero materno, con un peso mayor a 500gr y con más de	Nominal	a.Vaginal b.Cesárea	

				22 semanas de edad gestacional.		
			Morbilidad materna	Enfermedad agregada que pone en riesgo la vida de la madre y del feto.	Nominal	RPM ITU Anemia HIE Preeclampsia: Placenta previa Desprendimiento o prematuro de placenta Polihidramnios: Oligohidramnios Desproporción céfalo pélvica

6 HIPÓTESIS

Ho: Los factores Sociodemográficos y Obstétricos no se asocian al parto pretermino en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.

H1: Los factores Sociodemográficos y Obstétricos se asocian al parto pretermino en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.

7 METODOLÓGIA

7.1 Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo y retrospectivo. Cuantitativo: porque se presentaron los datos en cuadros y gráficos. Retrospectivo: porque el evento parto pretermino en gestantes adolescentes ocurrió antes de la toma de la muestra.

Diseño de investigación es un estudio No experimental, transversal descriptivo, comparativo y correlacional.

No experimental porque no hubo intención en la investigación para manipular el comportamiento de las variables.

Descriptivo porque describe las características de las variables estudiadas. Transversal porque se realizó con datos obtenidos en un momento puntual.

Comparativo: por comparar 2 grupos, un grupo de partos pretérminos en gestantes adolescentes, y otro grupo de partos no pretérmino en gestantes adolescentes.

Correlacional porque tuvo como propósito medir el grado de relación entre dos variables.

7.2 Población y muestra

a) Población:

La población estuvo constituida por 194 gestantes adolescentes que tuvieron partos durante enero a julio del 2019 en el Hospital Regional de Loreto.

b) Muestra:

La muestra estuvo constituida por 57 adolescentes que tuvieron partos preterminos registradas en el libro de partos, así como en el registro del sistema de vigilancia perinatal. (el resto de adolescentes ,137 terminaron en parto a término)

c) Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión:

- Gestante adolescente con partos pretermino.
- Parto en el Hospital Regional de Loreto.
- Historia clínica materno perinatal de la madre completa.

Los criterios de exclusión fueron:

- Parto extra institucional.
- Gestantes adolescentes con parto a término.
- Historia clínica materno perinatal incompleto o sin llenar.

7.3 Técnicas e instrumentos:

La técnica que se usó para el presente estudio fue la recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión exhaustiva de la historia clínica materno perinatal.

El instrumento consta de 3 ítems, el primero recoge información sobre la recurrencia de partos prematuros; el segundo ítem recoge información sobre la característica de las adolescentes como edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción; el tercer ítem recoge información obstétrica sobre la madre como: atenciones prenatales, tipo de parto y morbilidad materna.

7.4 Proceso de recolección de datos:

Aprobado el proyecto, se solicitó el permiso correspondiente al comité de investigación y ética del Hospital Regional de Loreto.

Se revisó el libro de Partos del servicio de Centro Obstétrico del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, de los cuales se obtuvieron 194 gestantes adolescentes, las que se revisaron y se separaron aquellas historias que cumplan los criterios de inclusión del presente estudio; se revisó detenidamente y sistemáticamente la información de cada historia clínica, la información obtenida se trasladó a la ficha de recolección de datos.

7.5 Análisis de datos:

La información recogida fue ingresada a una base de datos y fue procesado con el SPSS versión 21.0.

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta y frecuencia relativas) presentado a través de frecuencias o gráficas.

Las relaciones entre el parto pretermino y los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes adolescentes se realizó a través de la estadística inferencial, prueba estadística del Ji cuadrado, y p de proporciones para determinar la asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

7.6 Consideración ética:

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos, solo es una recopilación de información registrada en la historia clínica, en la que se mantiene la confidencialidad, y la información recolectada solo será usada para el presente estudio.

8 RESULTADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES

Tabla 1. Factores Sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Factores Sociodemográficos	Parto Pretermino		Parto a Terminio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
14 a 16	44	77.2	89	64.9	133	100.0
17 a 19	13	22.8	48	35.1	61	100.0
Total	57	100.0	137	100.0	194	100.0
Procedencia						
Urbano	29	50.8	71	51.8	100	51.5
Urbano Marginal	1	1.8	1	0.8	2	1.0
Rural	27	47.4	65	47.4	92	47.4
Total	57	100.0	137	100.0	194	100.0
Estado civil						
Soltera	25	43.9	53	38.7	78	40.2
Convivientes	32	56.1	84	61.3	116	59.8
Total	57	100,0	137	100,0	194	100,0
Grado de instrucción						
Sin Instrucción	00	00	6	4.4	6	3.1
Primaria	29	50.8	51	37.2	80	41.2
Secundaria	27	47.4	79	57.7	106	54.6
Superior Universitaria	1	1.8	1	0.7	2	1.1
Total	57	100.0	137	100.0	194	100.0

Fuente: SIP 2000

En la tabla 1, se observan los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional, en el grupo de gestantes adolescente con partos pretérminos hay predominio del grupo de 14 a 16 años con 77,2%, de procedencia urbana el 50,8%, de estado civil

conviviente con un 56,1% y de grado de instrucción primaria en un 50,8%. Datos muy similares se observan en el grupo de adolescente con partos a términos, lo cual indica que son muestras homogéneas.

II. FACTORES OBSTETRICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.

Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Factores Obstétricos	Parto Pretermino		Parto a Termino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Atención Pre Natal						
≥ de 6 APN	21	36.8	87	63.5	108	55.7
1 a 5 APN	33	57.9	45	32.8	78	40.2
Sin APN	3	5.3	5	3.7	8	4.1
Total	57	100.0	137	100.0	194	100.0
Tipo de Parto						
Vaginal	27	47.4	95	69.3	122	62.9
Cesárea	30	52.6	42	30.7	72	37.1
Total	57	100,0	137	100.0	194	100.0
Morbilidad Materna	N	%	N	%	N	%
	57		137		194	
DPP	23	40.4	29	21.2	52	26.8
ITU	19	33.3	27	19.7	46	23.7
Desproporción Céfalo Pélvica	17	29.8	20	14.6	37	19.1
Anemia	12	21.1	7	5.1	19	9.8
Preeclampsia	8	14.0	3	2.2	11	5.7
Ruptura Prematura						

de Placenta	5	8.8	0	0.0	5	2.6
Hipertensión inducida por embarazo	4	7.0	0	0.0	4	2.1
Oligohidramnios	2	3.5	1	0.7	3	1.5
Placenta Previa	1	1.8	1	0.7	2	1.1
Polihidramnios	1	1.8	0	0.0	1	0.5

Fuente: SIP 2000

En la tabla 2 se observan los factores obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional, en el grupo de gestantes adolescente con partos pretérminos hay predominio de atención prenatal con 1 a 5 atenciones en el 57.9%, y el 5,3% nunca iniciaron su APN. El 52.6% culminaron su parto por vía cesárea, y presentaron como comorbilidades más frecuentes: DPP (40.4%), ITU (33.3%), DCP (29.8%) Y Anemia (21.1%). A diferencia en el grupo de partos a término hay predominio de Atención prenatal \geq de 6 controles (63.5%), parto vaginal (69.3%), DPP (21.2%), ITU (19.7%).

III. RELACION ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PARTO PRETERMINO

Tabla 3. Relación entre la edad y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

EDAD	Parto Pretermino				Total
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
14 a 16 años	44	72.2	89	64.9	133
17 a 19 años	13	22.8	48	35.1	61
Total	57	100.0	137	100.0	194

Fuente: SIP 2000

$X^2 = 2,793$

gl: 1

p= 0, 095

La tabla 3, muestra que en el grupo de adolescentes con parto pretérmino el 72.2% tienen entre 14 y 16 años, y el 22.8% tienen entre los 17 y 19 años, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable edad y parto pretérmino, de acuerdo al del Chi cuadrado de Pearson = 2,793 con 1 grados de libertad y una significancia de $p = 0.095$. ($p > 0.05$).

Tabla 4. Relación entre la procedencia y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

PROCEDENCIA	Parto Pretermino				Total
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
Urbano	29	50.8	71	51.8	100
Urbano Marginal	1	1.8	1	0.8	02
Rural	27	47.4	65	47.4	92
Total	57	100.0	137	100.0	194

Fuente: SIP 2000

$X^2 = 0,417$

gl: 2

p= 0,812

En la tabla 4, se observa que en el grupo de adolescentes con parto pretermino hay predominio de la procedencia urbana con 50.8%, y rural con 47.4%. No encontrando relación estadísticamente significativa ($p = 0,812$).

Tabla 5. Relación entre el estado civil y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Estado Civil	Parto Pretermino				Total
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
Soltera	25	43.9	53	38.7	78
Conviviente	32	56.1	84	61.3	116
Total	57	100.0	137	100.0	194

Fuente: SIP 2000 $X^2 0,448 = gl: 1$ $p= 0.503$

En la tabla 5, se observa que, en el grupo de adolescentes con parto pretérmino hay predominio del estado civil conviviente (56.1%), y el 43.9% son solteras. No se encontró relación significativa entre estado civil y parto pretermino ($p= 0,503$).

Tabla 6. Relación entre el grado de instrucción y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Grado de Instrucción	Parto Pretermino				Total
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
Sin instrucción	0	0.0	6	4.4	06
Primaria	29	50.8	51	37.2	80
Secundaria	27	47.4	79	57.7	106
Superior Universitaria	01	1.8	01	0.7	02
Total	57	100.0	137	100.0	194

FUENTE: SIP 2000

X² 5,506 gl: 3 p= 0.138

La tabla 6 muestra que, en el grupo de adolescentes con parto pretérmino, el 50.8% tienen primaria, y el 47.4% tienen secundaria. No se encontró relación significativa entre la variable Grado de instrucción y parto pretérmino (p= 0.138).

IV. RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS OBSTETRICAS Y PARTO PRETERMINO.

Tabla 7. Relación entre Número de Atenciones Prenatales y el parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES	Parto Pretermino				
	SI		NO		Total
	N°	%	N°	%	
<i>≥ de 6 atenciones prenatales</i>	21	36.8	87	63.5	108
<i>1 a 5 Atenciones prenatales</i>	33	57.9	45	32.8	78
<i>Sin atenciones Pre Natales</i>	03	5.3	05	3.7	08
<i>Total</i>	57	100.0	137	100.0	194

Fuente: X² = 11,675 gl: 2 p= 0, 003

En la tabla 7 se observa que, en el grupo de adolescente con parto pretermino el 57.9 % tienen de 1 a 5 atenciones prenatales y el 5.3% sin atenciones prenatales. Se encontró asociación entre número de atenciones prenatales y parto pre término de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 11,675 con 2 grados de libertad y una significancia de p = 0.003. (p < 0.05).

Tabla 8. Relación entre Tipo de parto y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Tipo de parto	Parto Pretermino				Total
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
Vaginal	27	47.4	95	69.3	122
Cesárea	30	52.6	42	30.7	72
Total	57	100.0	137	100.0	194

FUENTE: SIP 2000 $X^2 = 8,328$ gl: 1 $p = 0,004$

En la tabla 8 se observa que, en el grupo de adolescentes con parto pretérmino, el 52.6% tuvieron parto por cesárea, y el 47.4% parto vaginal. Se encontró una relación estadísticamente significativa, ($p = 0,004$) entre el tipo de parto y el parto pretérmino de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 8,238, con 1 grados de libertad y una significancia de $p = 0.004$. ($p < 0.05$).

Tabla 9. Relación entre la Morbilidad materna y el parto pretermino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019

Morbilidad Materna	Parto Pretérmino				Total	p
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
Desproporción Céfalo Pélvica	17	29.8	20	14.6	46	0,197
Desprendimiento Prematuro de Placenta	23	40.4	29	21.1	50	0.003
Infección del Tracto Urinario	19	33.3	27	19.7	39	0,003
Anemia	12	21.1	7	5.1	19	0.001
Preeclampsia	8	14.0	3	22.2	11	0.001
Placenta previa	1	1.8	1	0.7	1	0,120
Ruptura Prematura de Membranas	5	8.8	0	0.0	5	0,000
Hipertensión Inducida por el Embarazo	4	7.0	0	0.0	4	0,012
Oligohidramnios	2	3.5	1	0.7	3	0,153
Polihidramnios	1	1.8	0	0.0	1	0,120

Fuente SIP 2000

En la Tabla 9 se observa que existe asociación estadísticamente entre el parto pretérmino y la siguiente comorbilidad materna: Desprendimiento prematuro de placenta ($p = 0.003$), ITU ($p = 0.003$), Anemia ($p = 0.001$), Preeclampsia ($p = 0.001$), RPM (0.000), e Hipertensión inducida por el embarazo ($p = 0.012$)

9 DISCUSIÓN

Durante el periodo de estudio en el Hospital Regional de Loreto se registraron 194 partos en adolescentes, 57 partos preterminos, y 137 partos a términos en este grupo de edad.

Se encontró que el grupo etáreo predominante de las adolescentes atendidas es de 14 a 16 años representando un 77,2%, similar al estudio realizado por Reátegui García Merilissa “Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el hospital III de ESSALUD enero 2016 a diciembre 2017” en el que encuentra que las gestantes adolescentes de 14 a 16 años tuvieron mayor riesgo de tener un recién nacido prematuro que las gestantes de 16 a 19 años, asimismo en el estudio de Uriarte Silva Marleny cuyo objetivo de su investigación fue “Identificar los factores asociados con la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes” del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque quien encontró que los resultados más relevantes para tener riesgo de parto pretermino es la edad mínima de las gestantes adolescentes que es de 14 años.

No se encontró relación significativa entre la edad ($p = 0.095$), procedencia ($p = 0,812$), estado civil ($p= 0,503$), grado de instrucción ($p= 0.138$) con el parto pretermino en adolescentes, similar al estudio realizado por Martines – Cancino Graciela Alejandra en su estudio “Factores de riesgo asociados a parto pretermino en adolescentes” en el que encontró que no fue significativamente estadístico la edad, procedencia y estado civil.

Se encontró relación significativa entre el número de atenciones prenatales ($p = 0.003$), similar al estudio realizado por Arévalo Saavedra Abdiel en su tesis “Factores asociados a parto prematuro” en el que encontró que las madres con menos de 6 controles prenatales ($p=0.302$) para presentar parto prematuro.

Se encontró relación significativa con ITU ($p= 0,003$) Anemia ($p=0.001$) Preeclampsia (0.001) HIE ($p= 0,01$) y altamente significativa con la RPM ($p= 0,000$), similar al estudio de Reátegui García Merilissa en su estudio sobre “Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes” encontrando que las gestantes adolescentes que presentan durante su embarazo infección urinaria, anemia, hipertensión inducida en el embarazo, ruptura prematura de membrana y preeclampsia tienen un riesgo significativo de presentar recién nacido prematuro, asimismo con el estudio de Arévalo Saavedra Abdiel en su tesis “Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II – 2 de Tarapoto, Julio 2014 a Junio 2015” cuyas madres con infección urinaria, anemia, hipertensión inducida del embarazo tuvieron mayor riesgo de parto pretermino, también se encontró similitud con Alarcón Celedonio Joyce Cristy en su estudio para determinar los factores de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé”, Lima – Perú en el año 2016, quien obtuvo que los factores de riesgo para parto pretermino espontáneo en gestantes adolescentes son la ruptura prematura de membranas ($p=0.002$), la anemia ($p=0.041$), asimismo en el estudio de Uriarte Silva Marleny cuyo objetivo fue “Identificar los factores asociados con la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes” del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque que en cuanto se relaciona la morbilidad de las gestantes adolescentes el 39.9% de las gestantes adolescentes presenta una anemia leve e infección urinaria con un nivel de significancia de 0.05.

10 CONCLUSIÓN

En el presente estudio se, encontró:

Las características sociodemográficas de las adolescentes con parto pretérmino, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de Enero a Junio 2019 fueron: la edad predominante es de 14 a 16 años, procedencia Urbana, conviviente, grado de instrucción primaria.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas con el parto pretérmino. ($p > 0.05$).

Con relación a las características obstétricas se encontró: predominio de atención prenatal de 1 a 5 atenciones, parto por cesárea, comorbilidad materna (Desprendimiento Prematura de Placenta, ITU, Desproporción Céfalo Pélvica, y anemia).

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el parto prematuro y las características obstétricas de las gestantes adolescentes con parto pretérmino, (atención prenatal, vía de parto, morbilidad materna (DPP, ITU, anemia, pre eclampsia, RPM, HTA inducida por el embarazo). ($p < 0.05$)

11 RECOMENDACIONES

- Implementar planes de Educación en Sexualidad y Salud Reproductiva en los diferentes espacios de convivencia de las adolescentes (colegios, clubes deportivos, organizaciones juveniles parroquiales) con la finalidad de prevenir el Embarazo precoz.
- Sugerir a las autoridades del nivel Regional de Salud, para mejorar los procesos de atención a las gestantes adolescentes (captación precoz, promoción de las actividades de la Atención Prenatal, seguimiento de gestantes con deserción a la APN, tratamiento, manejo oportuno y adecuado de la morbilidad materna adolescente.
- Promocionar información básica sobre los riesgos de parto pretermino de manera sencilla y temprana en las IPRESS públicas y privadas.
- Priorizar la vigilancia de las gestantes con factor de riesgo asociado a parto pretermino y adolescente.
- Ampliar investigaciones relacionados al presente trabajo de investigación.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tucto Sánchez Y. "Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes en el Hospital Herminio Valdizán Medrano- Huánuco octubre 2015- marzo del 2016." [Tesis Grado]. Huánuco - Universidad de Huánuco. 2016.
2. Lateralra, C. Guía de Prácticas clínicas. Amenaza Parto Prematuro. Rev. Hospital. Materno. Infantil. Ramón Sarda [Internet] Chile 2013, [citado 15 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://www.sarda.org.ar/images/2012/2540%20Guia%20Amenaza%20parto.pdf>
3. Osorno Covarrubias L, Rupay Aguirre G, Rodríguez Chapuz J, Lavadores May A, Dávila Velázquez J, Echeverría Eguiluz M. Factores maternos relacionados con prematuridad. Rev. Ginecología Obstetricia México 2008; 76(9):526-36. [Internet] [citado 15 diciembre 2020] Disponible en :
<https://www.google.com/search?q=revista+ginecologia+y+obstetricia+mexico+2008+osorno+covarrubias&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj4v9HbqrjxAhW-ILkGHdFUA-sQBSgAegQIARA1&biw=1366&bih=657#>
4. Santaya Morón P. "Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015". [Tesis Grado]. Huánuco. Universidad Nacional de Huánuco. 2016.
5. Mendoza Tascón L.; Claros Benítez D.; Mendoza Tascón L.; Arias Guatibonza M.; Peñaranda Ospina C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chilena. Obstetricia y ginecología. 2016; 81(4):. [Internet] [citado 15 diciembre 2020]

Disponible en

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012

6. Prato de la Fuente VL. “Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo”. [Tesis Grado] Lima Universidad Ricardo Palma; 2016
7. López, N.; Franco, C.; Muñoz, M. & González, C. (2010). ¿Es el embarazo en adolescentes una situación de riesgo médico? *Toko – Gin prac.* 69(6),177-181. [Internet] [citado 15 diciembre 2020 Disponible en:
8. Martínez-Cancino G.; Díaz-Zagoya J.; Romero-Vázquez A. “Factores de riesgo asociados a parto pretermino en adolescentes SALUD EN TABASCO 2017”, 23 (1 y 2): 13-18 [Internet] [citado 16 diciembre2020] Disponible en :
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566003.pdf>
9. Cervera Rinza, Yesenia Jaqueline. “Factores de riesgo del embarazo adolescente gestante y no gestante, 2018.” [Tesis Grado] Lima, Universidad nacional mayor de San Marcos, 2018.
10. Alarcón Celedonio, Joyce Cristy. “Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre – Niño “san Bartolomé - 2016”. [Tesis Grado] Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
11. Arévalo Saavedra A. “Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II-2 de Tarapoto, julio 2014 a junio 2015”. [Tesis Grado]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.2016.
12. Reátegui García, Merilissa. “Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos de Essalud enero 2016 diciembre 2017” [Tesis Grado] Iquitos, Universidad Científica del Perú

- 13.** Ministerio de Salud - Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- 14.** Laureano J, Gil E, Mejía ML, de la Torre AC. Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Una mirada desde la marginación social. 2016; 62(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300002.
- 15.** Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Revista Cubana Obstetricia Ginecología 2009; 28: 1-10. [Internet] [citado 16 diciembre 2020]
Disponible en ;
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000100001
- 16.** OMS. Organización Mundial de la Salud Estadísticas Anuales [Internet] [citado el 17 diciembre 2020]
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Ministerio de Salud del Perú. Gobierno del Perú
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM487-2010-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf>
- 17.** Hospital María Auxiliadora. Guía del Departamento de Ginecología y Obstetricia. [Internet] [citado 17 diciembre 2020]
Disponible en:
<http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>
- 18.** González-Díaz I, Sánchez-Gómez P, García-Lorenzo L, Esnal-Tres A, Escribano-Tórtola JJ. Desgarro cervical en paciente con pesario. Ginecol Obstet México. 2016; 84(6):396-402.
- 19.** Huaroto-Palomino K, Paucca-Huamancha MA, Polo-Álvarez M, Meza-León JN. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados

al parto pretermino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27-31[Internet] [citado 17 diciembre2020]

Disponible en:

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/124>

- 20.** López-Ocaña LR, Palacios-Torres F, Coreno-Juárez MO, Obando-Izquierdo DA, Krug-Llamas E, Villanueva-Romero RR, Martínez-Morgado ML et al. Utilidad de una prueba cualitativa para la detección de fibronectina fetal en secreción cervico vaginal como predictor de parto prematuro. Perinatol Reprod Hum. 2015; 29(4):136-142 [Internet] [citado 17 diciembre 2020]

Disponible en :

<https://cyberleninka.org/article/n/120789>

- 21.** Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in Adolescent: ¿Is It an Obstetrical Risk? J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29 (4): 367-71. 2. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev. Col. Enf. 2012; 7:151-160. 3. Rodrigo E, Toñanes M, Auchter M, Gómez F. Facto [Internet] [citado 17 diciembre2020]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762668/>

- 22.** Rodrigo E, Toñanes M, Auchter M, Gómez F. Factores asociados al parto pretermino en adolescentes atendidas en la maternidad del Hospital Ángela Iglesia de Llano de Corrientes. Rev. Fac. Med. UNNE. 2014; 34(3), 11-17. 4. Mendoza-Tascón [internet] [citado 17 diciembre 2020]

https://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/121-2014-vol-xxxiv-n-3-2-Factores-asociados-al-parto-pretermino-en-adolescentes-atendidas-en-la-maternidad-del-Hospital-Angela-Iglesia-de-Llano-de-Corrientes-entre-2009-y-2011.pdf

- 23.**Freites A. Características de las adolescentes. En: Freites A, Zúñiga G, Dibrienza M, editores. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes. 2a edición. Caracas: FUNAP; 2000. p.1.
- 24.**Sandoval J, González E, editores. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 3a edición. Caracas: Mediterráneo; 2016. p.451. [Links]
- 25.** Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016;388(10063):3027-35 [Internet] [citado 17 diciembre 2020]
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31593-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31593-8/fulltext)
- 26.**Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y Boletín epidemiológico del Perú 2019 PAG 1168 -Perú
- 27.** Organización Mundial de la Salud. Parto prematuro Organización Mundial de la Salud. 2018 [Internet]. [citado 17 diciembre 2020] Available from:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- 28.** Vásquez Vásquez J (2020) Manual de Ginecología y Obstetricia Quinta Edición pág. 225
- 29.**Vázquez, A.; Guerra, C. & Herrera, V. (2001). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 27(2),158-164. [Internet] [citado 17 diciembre 2020]

Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012

- 30.** Faneiti, Pedro, Gomez, Ramón, Marisela, Guninad et al. Amenaza de parto prematuro e infección urinaria. Revista Obstétrica Ginecológica Venezuela. mar. 2006, vol.66, no.1 [Internet] [citado 17diciembre2020] <https://www.monografias.com/trabajos89/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro2.shtml>
- 31.** Calderón Guillén J, Vega Malagón G, Velásquez Tiapanco J, Morales Carrera R, Vega Malagón A F. Factores de riesgo materno asociados al parto prematuro. Rev Med IMSS 2005; 43 (4): 339-342 ;México, 2005.[Internet] [citado 17 diciembre 2020] <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>

13 ANEXOS

Anexo N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN EL 2019

1. Madre adolescente con parto prematuro:

- a) Si b) No

2. Características sociodemográficas de la madre adolescente:

Edad:

- a) < 14 años b) 14 a 16 años c) 17 a 19 años

Procedencia: a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural

Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada

Instrucción: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria
d) Superior universitario e) Superior no universitario

3. Características obstétricas de madre adolescente:

Atenciones prenatales: a) Con 6 Atenciones prenatales

- b) Menos de 6 atenciones prenatales c) Sin APN

Tipo de parto: a) Vaginal b) Cesárea

4. Morbilidad materna:

- RPM: a) Si b) No
- ITU: a) Si b) No
- Anemia: a) Si b) No
- HIE: a) Si b) No
- Preeclampsia: a) Si b) No
- Placenta previa a) Si b) No
- Desprendimiento prematuro de placenta a) Si b) No
- Polihidramnios a) Si b) No
- Oligohidramnios a) Si b) No
- Desproporción céfalo pélvica a) Si b) No

ANEXO N°02 MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO EN EL 2019

Problema General	Objetivo General y Específicos	Hipótesis	Variable e indicadores	Tipo y Diseño de Investigación	Métodos
<p>Problema general: ¿Cuáles son los Factores asociado al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características obstétricas asociadas al parto pretermino en gestantes adolescentes</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.</p> <p>2. Identificar los factores obstétricos (Atención</p>	<p>Ho: Los factores Sociodemográficos y Obstétricos no se asocian al parto pretermino en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.</p> <p>H1: Los factores Sociodemográficos y Obstétricos se asocian al parto pretermino en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.</p>	<p>Variable Dependiente: Parto pretermino en gestantes adolescentes.</p> <p>Variables Independientes: Factores sociodemográficos: Edad: Procedencia: Estado civil: Grado de instrucción:</p> <p>Factores obstétricos: Atenciones prenatales Tipo de parto:</p> <p>Morbilidad materna: Ruptura prematura de membranas Infecciones del tracto urinario Anemia Hipertensión inducida por el embarazo Preeclampsia Placenta previa Desprendimiento</p>	<p>El presente estudio fue de tipo cuantitativo, No experimental transversal descriptivo, comparativo y correlacional.</p>	<p>La población estuvo constituida por 194 gestantes adolescentes que tuvieron partos durante enero a julio del 2019 en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 57 adolescentes que tuvieron partos pretermino registradas en el libro de partos, así como en el registro del sistema de vigilancia perinatal. (el resto de adolescentes ,137 terminaron en parto a término)</p> <p>Procesamiento de la información</p> <p>La información recogida fue ingresada a una base de datos y fue procesado con el SPSS versión 21.0. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta y frecuencia</p>

<p>atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con los partos pretermino en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019?</p>	<p>prenatal, tipo de parto, morbilidad durante el embarazo) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019.</p> <p>3. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con los partos pretérminos en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019</p>		<p>prematureo de placenta Polihidramnios Oligohidramnios Desproporción céfalo pélvica</p>	<p>relativas) presentado a través de frecuencias o gráficas. Las relaciones entre el parto pretermino y los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes adolescentes se realizó a través de la estadística inferencial, prueba estadística del Ji cuadrado, y p de proporciones para determinar la asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).</p>
--	---	--	--	---