

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

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

## **TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A PREMATURIDAD EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE LORETO, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORAS : BACH. ZOILA CONSUELO YUMBATO TAMINCHE  
BACH. ALCIDIA ANDREA SANTILLAN VALDERRAMA**

**ASESOR : OBST. MGR. SARITA ELENA TORRES LIMA**

**IQUITOS - PERÚ**

**2022**

## 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 A PREMATURIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2021.”**

De los alumnos: **ZOILA CONSUELO YUMBATO TAMINCHE Y ALCIDIA ANDREA  
SANTILLAN VALDERRAMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó  
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje  
de **12% de plagio**.

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

San Juan, 19 de Octubre del 2022.



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

## DEDICATORIA

A mi Madre **Marivel Valderrama Urbina** por haber proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ella entre los que se incluye este.

A mi amado esposo **Joau Paulo Javier Rivas Rengifo** por su apoyo incondicional, dedicación y gran fortaleza en nuestro hogar que día a día seguimos construyendo.

A mis hijas **Caely Aryana Rivas Santillán** y **Paris Mikela Rivas Santillán**; por ser siempre mi inspiración, motivación y orgullo en la vida.

**ALCIDIA ANDREA SANTILLAN VALDERRAMA.**

A mis padres **Hilda Taminche Ahuanari** y **Julio Yumbato Bien**, por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, además de sentar en mi la base de responsabilidad y superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

A mi hijo **Giovanni Kaled Ruíz Yumbato** por ser mi fuente de inspiración y mi principal motivación.

**ZOILA CONSUELO YUMBATO TAMINCHE .**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora **Obsta. Sarita Torres Lima** y miembros de Jurados por su apoyo en el desarrollo de este trabajo, quienes fueron participes durante este proceso y nos brindaron sus aportes para que el proyecto culmine.




A la **Universidad Científica del Perú** por haber permitido nuestra formación en la carrera de Obstetricia que tanto nos apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

A las Autoridades del **Hospital Regional de Loreto**, nuestro agradecimiento, a los servicios de Gineco-obstetricia y estadística por el apoyo que nos brindaron en la ejecución de este trabajo.

**ALCIDIA ANDREA SANTILLAN VALDERRAMA.**  
**ZOILA CONSUELO YUMBATO TAMINCHE .**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 550-2022-UCP-FCS, del 26 de Mayo del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

 <b>Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui</b>	<b>Presidente</b>
 <b>Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña</b>	<b>Miembro</b>
 <b>Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesora: **Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:30 p.m. horas, del día Martes 22 de Noviembre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "**FACTORES ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2021**".

Presentado por las sustentantes: **ZOILA CONSUELO YUMBATO TAMINCHE**  
**ALCIDIA ANDREA SANTILLAN VALDERRAMA**

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

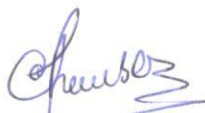
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Absolutas - adevadamente* .....

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

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Mayoría* **CON LA NOTA** *15*

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



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



**Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña**  
**Miembro**



**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
**Miembro**

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

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES ASOCIADOS A LA  
PREMATURIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO, 2021.



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



**Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña**  
Miembro



**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
Miembro



**Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima**  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco Teórico Referencial	12
1.1 Antecedentes de Estudio	12
1.2 Bases Teóricas	16
1.3 Definición De Términos Básicos	20
Capitulo II Planteamiento Del Problema	21
2.1 Descripción Del Problema	21
2.2 Formulación Del Problema	23
2.2.1 Problema General	23
2.2.2 Problemas Específicos	23
2.3 Objetivos	24
2.3.1 Objetivo General	24
2.3.2 Objetivos Específicos	24
2.4 Justificación	25
2.5 Hipótesis	26
2.6 Variables	26
2.6.1 Identificación de las variables	26
2.6.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	27
2.6.3 Operacionalización de las variables	28
Capitulo III Metodología	30
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	30
3.2 Población y Muestra	30

3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	32
3.4	Procesamiento y Análisis de datos	33
3.5	Protección de los Derechos Humanos	33
Capítulo IV Resultados		34
Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones		39
Referencias Bibliográficas		44
Anexos		49
Anexo 1	Matriz de consistencia	49
Anexo 2	Instrumentos de recolección de datos	51



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
Tabla 1. Factores Sociodemográficos relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021.	34
Tabla 2. Factores Obstétricos relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021	36
Tabla 3. Morbilidad materna relacionado con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021.	37
Tabla 4. Factores de riesgo relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021.	88

## RESUMEN

### **Factores asociados a Prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.**

**Bach. Obst. Zoila Consuelo Yumbato**  
**Bach. Obst. Alcidia Andrea Santillán Valderrama**

#### **Introducción**

La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal, siendo la responsable de 1.1 millón de muertes al año. El 98% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo.

#### **Objetivo**

Determinar los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

#### **Metodología**

La presente investigación fue observacional analítico, retrospectivo, de diseño casos y controles; con una población constituida por 2070 gestantes con atención de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2021 y una muestra de 231 casos y 231 controles que cumplieron con los criterios de selección.

#### **Resultados**

Entre los factores sociodemográficos se encontró relación significativa con la edad < 20 años (0.031) además de 3.0 veces riesgo de prematuridad (OR= 3.0; IC 95% 0.31-29.3). Los factores obstétricos fueron; no tener Atención Prenatal con 3.8 veces riesgo (OR=3.8; IC 95% 1.04-13.8); así como 2.1 veces riesgo antecedente de prematuridad (OR=2.1; IC 95% 1.12-4.11). La Preeclampsia guarda una relación significativa (0.001) así como 2.1 veces riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.32-3.33).

#### **Conclusión**

Los principales factores de riesgo asociados a prematuridad en gestantes fueron; la no Atención Prenatal (OR=3.8), analfabetismo (OR=3.0), Antecedente de prematuridad (OR= 2.1) y Preeclampsia (OR=2.1).

**Palabras Claves: Factores sociodemográficos, Factores obstétricos, morbilidad maternal, Factores de riesgo.**

## ABSTRACT

### **Factors associated with Prematurity in pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, 2021.**

**Bach. Obst. Zoila Consuelo Yumbato  
Bach. Obst. Alcidia Andrea Santillán Valderrama**

#### **Introduction**

Prematurity is the leading cause of neonatal mortality, being responsible for 1.1 million deaths per year. 98% of these deaths occur in developing countries.

#### **Objective**

To determine the factors associated with prematurity in pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, 2021.

#### **Methodology**

This research was analytical, retrospective, observational, case-control design; with a population consisting of 2070 pregnant women with delivery care at the Regional Hospital of Loreto, 2021 and a sample of 231 cases and 231 controls who met the selection criteria.

#### **Results**

Among the sociodemographic factors, a significant relationship was found with age <20 years (0.031) in addition to a 3.0-fold risk of prematurity (OR= 3.0; 95% CI 0.31-29.3). The obstetric factors were; not having Prenatal Care with a 3.8-fold risk (OR=3.8; 95% CI 1.04-13.8); as well as 2.1 times antecedent risk of prematurity (OR=2.1; CI 95% 1.12-4.11). Preeclampsia has a significant relationship (0.001) as well as a 2.1-fold risk of prematurity (OR= 2.1; 95% CI 1.32-3.33).

#### **Conclusion**

The main risk factors associated with prematurity in pregnant women were; no Prenatal Care (OR=3.8), illiteracy (OR=3.0), History of prematurity (OR= 2.1) and Preeclampsia (OR=2.1).

**Key Words: Sociodemographic factors, obstetric factors, maternal morbidity, risk factors.**

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de Estudio

#### Internacionales

Ahumada J. y Col, Bogotá (2020) **Objetivo:** identificaron los factores de riesgo para parto pretérmino en un grupo de gestantes de 3 centros de control prenatal entre octubre 2014 a enero 2018. **Metodología:** realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en una muestra de 452 pacientes. **Resultados:** La incidencia de parto pretérmino fue 10.40% (IC95%: 7.60-13.20) y los factores asociados fueron; ser diagnosticada con preeclampsia severa con RR= 7.47 (IC95%: 4.59-11.95); tener preeclampsia (severa y no severa), con RR=5.05 (IC95%: 3.0-8.51), y ocurrencia de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) RR=4.40 (IC95%: 2.44-7.98).<sup>1</sup>

Castillo R. y Col, Cuenca (2019) **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados con parto pretérmino, **Metodología:** realizaron un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, casos (130) y contrales (130) retrospectivo. **Resultados:** Encontraron factores maternos como edad materna adolescente OR=0.495 (IC 95 % 0.26–0.94), nivel económico bajo OR=2.134 (IC 95% 1.17–3.89), infección urinaria OR=3.074 (IC 95% 1.73 – 5.47), vaginosis bacteriana OR=7.93 (IC 95% 1.76–35.72).<sup>2</sup>

Chavarría L, El Salvador (2019) **Objetivo:** Caracterizó los factores de riesgo relacionado con el parto prematuro en Hospitales Públicos de El Salvador, enero a diciembre 2017. **Metodología:** realizo un estudio transversal analítico, cuya muestra fue 44,891 casos. **Resultados:** encontrando que 9.5% fueron partos prematuros, asimismo, las mujeres con embarazo múltiple tienen 14 veces mayor riesgo de parto prematuro,

antecedentes clínicos de diabetes mellitus 4.7 veces y antecedente de hipertensión arterial 2.4 veces.<sup>3</sup>

Escobar B. y Col, México (2017) **Objetivo:** identificaron los factores de riesgo asociados a parto pretérmino. **Metodología:** realizaron un estudio de casos y controles, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 344 pacientes, un control por cada caso. **Resultados:** encontraron entre los factores de riesgo, placenta previa: RM= 10.2 (p= 0.005); antecedente de parto pretérmino RM= 10.2 (p= 0.005); preeclampsia RM= 6.38 (p= 0.000); embarazo gemelar RM= 5.8 (p= 0.000), oligohidramnios RM= 5.8 (p= 0.000); tabaquismo RM= 4.6 (p= 0.002), ruptura prematura de membranas RM= 4.1 (p= 0.000); cervicovaginitis RM= 3 (p= 0.000); infección del tracto urinario RM= 1.5 (p = 0.010).<sup>4</sup>

### **Nacionales**

Murguía F. y Col, Lima (2021) **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018-2019. **Metodología:** realizaron un estudio analítico, observacional, retrospectivo, casos (60) y controles (120). **Resultados:** el 71.7% estuvieron en la etapa adolescencia tardía (17–19 años), seguido de factores de riesgo como, anemia (OR: 2,07; IC 95%= 1,07- 4,00; p= 0,030), infección del tracto urinario (OR: 3,86; IC 95%= 1,50 - 9,89; p= 0,005) y preeclampsia (OR: 3,71; IC 95%=1,12 - 12,30; p= 0,032), no se encontró asociación con la infección vaginal (OR: 2,11; IC 95%= 0,65 - 6,85; p= 0,205) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,26; IC 95%= 0,60 - 2,63; p= 0,526).<sup>5</sup>

Aliaga G, Lima (2018) **Objetivo:** determino los factores clínicos asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, 2016.

**Metodología:** realizo un estudio retrospectivo, observacional, analítico de tipo casos (80) y controles (80). **Resultados:** Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino fueron: “Edad Materna menor a 20 años”(OR= 3.18 p=0.00 IC95% =1.41-7.18), “Control Pre Natal Inadecuado”(OR= 4.11 p=0.00 IC95%=1.55-10.88), “Multiparidad” (OR =5.00 p=0.00 IC95%=2.53-9.85), “Pre Eclampsia”(OR=4.94 p=0.02 IC95%=1.03-5.07), “Infección del tracto Urinario” (OR=2.46 p=0.01 IC95%=1.19-5.07), “Desprendimiento Prematuro de Placenta” (OR=3.35 p=0.03 IC95%= 1.03-10.88).<sup>6</sup>

Pino A, Yaranga M, Huancavelica (2018) **Objetivo:** determinaron la relación entre los factores asociados y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. **Metodología:** realizaron un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 99 historias clínicas. **Resultados:** los factores asociados para el parto pre termino presentaron 35,4% hipertensión arterial; 46,5% infección urinaria, 50,5% más de 4 controles prenatales.<sup>7</sup>

Guadalupe S, Oshiro S, Lima (2017) **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo asociados a Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, periodo 2015. **Metodología:** realizaron un estudio observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles con una muestra de 400 gestantes. **Resultados:** La edad, estado civil, control prenatal inadecuado, paridad, preeclampsia, infección del tracto urinario, y ruptura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ( $p < 0.5$ ) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579).<sup>8</sup>

### **Locales**

Caiña L, y Col, Iquitos (2021) **Objetivo:** determinaron los factores determinantes de la Prematuridad en el Hospital III Iquitos de ESSALUD

2018-2019. **Metodología:** realizaron un estudio de caso (52) y control (104). **Resultados:** 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).<sup>9</sup>

Reategui M, Iquitos (2018) **Objetivo:** determinó los factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud, enero 2016 a diciembre 2017. **Metodología:** realizo un estudio cuantitativo, analítico de diseño casos (58) y controles (116). **Resultados:** Las gestantes de 14 a 16 años tuvieron un mayor riesgo (OR=3.23) de tener un recién nacido pretérmino, asimismo la procedencia urbana (OR=0.579), la presencia de infección urinaria (OR 1.94), anemia (OR 1.94), hipertensión inducida en el embarazo (OR 2.22), ruptura prematura de membrana (OR 2.48) y preeclampsia (OR=2.81) tienen un riesgo significativo de presentar recién nacido pretérmino.<sup>10</sup>

Arévalo A, Tarapoto (2016) **Objetivo:** determinó los factores asociados a parto prematuro en el Hospital II-2 de Tarapoto-San Martín, entre julio 2014 a junio 2015 **Metodología:** realizó un estudio cuantitativo, analítico de caso (148) control (296). **Resultados:** encontrando edades menores de 20 años (OR 2.30) y mayores de 34 años (OR 1.40), procedencia rural (OR 2.01), instrucción primaria (OR 4.58), convivientes (OR 1.03), antecedente de prematuridad tienen (OR 4.86), multíparas (OR 1.03), menor de 6 controles prenatales (OR 2.16), infección urinaria (OR 1.70) vulvovaginitis (OR 1.18), anemia (OR 4.10), hipertensión inducida del embarazo (OR 4.77), tuvieron mayor riesgo de parto prematuro; a diferencia de preeclampsia (OR 0.56), ruptura prematura de membrana (OR 0.39) y eclampsia (OR 0.43) tienen OR protectivos respectivamente.<sup>11</sup>

## 1.2 Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa como parto pre término como aquel que se presenta antes de las 37 semanas de gestación o inferior a los 259 días, a partir de la fecha de última menstruación.<sup>12</sup>

En el recién nacido pretérmino el periodo posterior al nacimiento es la etapa más vulnerable de la vida, donde pueden manifestarse patologías que determinen algún tipo de secuelas, en especial neurológica, pulmonar, oftalmológica, cognoscitiva y de lenguaje.<sup>13</sup>

Según la OMS, los recién nacidos pretérmino se clasifican, de acuerdo con el peso, en:

- Pretérmino de peso bajo al nacer: < 2,500 g.
- Pretérmino de peso muy bajo al nacer: < 1,500 g.
- Pretérmino de peso extremadamente bajo al nacer: < 1,000 g.

De acuerdo con las semanas de edad gestacional (SEG):

- Recién nacido inmaduro: 20 a 23 SEG.
- Recién nacido prematuro extremo: < 28 SEG.
- Recién nacido severo: 28 a 31 SEG.
- Recién nacido prematuro moderado: 32 a 33 SEG.
- Recién nacido prematuro tardío: 34 a 36 SEG.

Las contracciones uterinas se consideran necesarias para definirlo, al menos 4 contracciones dolorosas, palpables y de más de 30 segundos de duración en 20-30 minutos de registro cardiotocográfico, o bien 8 contracciones en una hora.<sup>14</sup>

Modificaciones cervicales:<sup>14</sup>

- Test de Bishop: borra miento cervical mayor o igual al 80% o dilatación mayor o igual a 2 cm.



- Longitud cervical por ecografía: nos da una información más precisa que el tacto vaginal. Es un marcador independiente del riesgo de parto pretérmino, dependiendo de la edad gestacional, se establecen dos puntos de corte para considerar un cérvix "corto": menos de 25 mm hasta las 32 semanas y menos de 15 mm a partir de la semana 32.

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica (biológica, social o ambiental) o exposición de un individuo que al estar presente aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión en la madre el feto y/o el recién nacido.<sup>15</sup>

Las mujeres menores de 15 años y mayores de 34 años se consideran en riesgo ya que en la mujer muy joven la tasa del parto pre término se incrementa y se correlaciona con la existencia de un inadecuado desarrollo del útero o ser primigesta.<sup>16</sup>

Un nivel bajo cultural está vinculado con un bajo nivel económico y son dependientes el uno del otro, y ambos están asociados con el parto pre termino.<sup>17</sup>

La influencia del Control Prenatal es predominante en la evolución perinatal del producto, debido a que presentan niños más gravemente prematuros las madres con un control pre natal insuficiente o sin control pre natal.<sup>17</sup>

El desprendimiento prematuro de placenta ha vinculado significativamente al parto pre término. Se considera al desprendimiento prematuro de placenta (DPP) como una patología obstétrica la cual se incluye dentro del grupo de las hemorragias del 3° trimestre del embarazo. El desprendimiento prematuro de placenta tiene una incidencia de 0.52 a 1.29% en los nacimientos.<sup>17</sup>

Se ha observado que cuando se presenta sangrado genital durante el primer trimestre existe un incremento del doble en el riesgo relativo de trabajo de parto pretérmino, y del triple si hubo tanto en el primero como en el segundo trimestre.<sup>18</sup>

El antecedente de parto pretérmino es considerado el principal factor de riesgo para parto pretérmino en multíparas, además se ha demostrado que existe mayor riesgo de parto pretérmino a medida que la edad gestacional del parto pretérmino anterior sea menor.<sup>18</sup>

En el índice de masa corporal, tanto el bajo peso como un aumento de este, en especial en el segundo trimestre, pueden tener efectos negativos sobre la transferencia de nutrientes al feto que favorezcan un crecimiento apropiado.<sup>19</sup>

Según la OMS, las mujeres sanas deberían ganar entre 10 y 14 kilogramos durante su embarazo; las mujeres con un IMC inferior a 18,5 la ganancia de peso debe estar cercano al límite superior recomendado (14 Kg) y las mujeres con IMC superior a 25, su ganancia de peso debe estar al límite inferior recomendado (10 Kg). El IMC se puede dividir en 4 categorías: IMC inferior a 18.5, bajo peso, IMC entre 18.5 y 24.9, normo peso, IMC entre 25 y 29,9, sobrepeso, IMC superior a 30, obesidad en diferentes grados.<sup>20</sup>

El peso materno pre gestacional es un factor que se ha asociado a la prematuridad y el bajo peso al nacer (Mayta, 2017). El IMC pre gestacional es una medida más eficiente para estimar si el peso pre gestacional que presenta la madre es adecuado o no. Se ha estudiado que el bajo peso pre gestacional y la obesidad pre gestacional se asocian a riesgo de parto prematuro.<sup>21</sup>

En la gestación gemelar hay un aumento considerable de parto prematuro, reflejando que un 50% de los nacimientos es inferior a las treinta y siete semanas y un 10% ocurre antes de las treinta y dos semanas. El número de fetos suele estar relacionado directamente, No han mostrado ser de utilidad en cuanto a la prevención del parto prematuro, el reposo en cama, tocolíticos orales de mantención y el cerclaje.<sup>22</sup>

La preeclampsia puede estar acompañada en el feto con insuficiencia placentaria y esta se refleja por la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), pudiendo ocasionar la muerte fetal. Si es que no lo hizo antes la situación materna, es usual que la situación del feto, exija a culminar antes de término el embarazo; en su etiopatogenia se define como un estado de generalizada vasoconstricción que es secundario a una inadecuada función del epitelio vascular, esto se vincula a una isquemia placentaria previa a la aparición de la clínica.<sup>23</sup>

El embarazo es el más importante factor de riesgo de las infecciones del tracto urinario y estas se forman con la existencia de bacterias que son capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas, ya que durante el embarazo se muestran a nivel infección del tracto urinario bajo el 5 a 10% de las gestantes, siendo un factor de riesgo para pielonefritis, bajo peso al nacer y parto pre termino.<sup>24</sup>

Durante la gestación la prevalencia de la anemia varía considerablemente de acuerdo a los estilos de vida y a nivel mundial casi la mitad de todas las gestantes suelen ser afectadas por la misma, una deficiencia nutricional es la primera causa de anemia, asimismo esta descrito que las gestantes con anemia ferropénica presentan con una frecuencia significativamente mayor niños con bajo peso al nacer o prematuros.<sup>25</sup>

### 1.3 Definición de términos básicos

- **Embarazo:** Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.<sup>26</sup>
- **Edad gestacional:** Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.<sup>26</sup>
- **Prematuridad:** Neonato que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional.<sup>27</sup>
- **Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, característica (biológica, social o ambiental) o exposición de un individuo que al estar presente aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.<sup>15</sup>
- **Morbilidad Materna:** Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y agravan la condición de salud de la madre y del producto.<sup>28</sup>

## CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del Problema

El parto pretérmino es considerado aquel que se presenta antes de la semana 37 de gestación. Este presenta una alta incidencia a nivel mundial, siendo, según la OMS 1 de cada 10 nacimientos un niño prematuro.<sup>29</sup> La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal y también entre los menores de cinco años de edad, siendo la responsable de 1.1 millón de muertes al año. El 90% de las muertes se presenta dentro del primer mes de vida, el 98% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo.<sup>30</sup>

En América Latina no hay estadísticas confiables sobre el parto pretérmino, pero se estima que la frecuencia global supera el 10% del total de nacidos vivos. La prematuridad constituye un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas que ocurren juntos, pero basados en etiologías diferentes. La etiopatogenia de la prematuridad es múltiple, siendo muchos y variados factores que van a propiciar este trastorno y las vías fisiopatológicas que se encuentran implicadas.<sup>31</sup>

El MINSA reporta que la primera causa de defunción neonatal en Perú es la prematuridad 30% y mayor proporción se registró en el año 2018. La segunda causa de muerte está relacionada a las Infecciones, 20%, seguida por las malformaciones congénitas letales, 15%. La cuarta causa es la asfixia 11%, seguida por otras causas, 23%.<sup>32</sup>

En Perú la tasa de nacimientos prematuros es de 7%, cifra que se mantiene estable desde el 2015 al 2019, según información disponible en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-

MINSA. Los departamentos con incremento de defunciones de prematuridad, según CDC, son Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco, departamentos donde de cada 100 nacimientos, 6 a 8 son prematuros.<sup>32</sup>

A nivel nacional más del 90% de los nacimientos fueron a partir de las 37 semanas, mientras que el mayor porcentaje de nacidos vivos entre las semanas 32- 36 se encuentran en la región Loreto (7,2%) y las regiones de Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Callao, San Martín, Ucayali y Apurímac, presentan porcentajes alrededor del 6%.<sup>33</sup>

Cada año aproximadamente 14.85 millones de neonatos prematuros nacen en el mundo; de los cuales 1.1 millones de bebés mueren por complicaciones de nacimientos prematuros y más de 30,000 recién nacidos peruanos cada año nacen prematuramente.<sup>34</sup>

De esta forma, constituye una causa fundamental de la mortalidad neonatal, correspondiendo a un 35% de todas las muertes registradas a nivel mundial; asimismo, los riesgos de mortalidad post neonatal correspondiente a deterioro neurológico en un periodo de largo plazo, retraso en el crecimiento físico y la presencia de enfermedades no transmisibles en la edad adulta, por ello, el parto prematuro conforma un importante problema de salud pública ocurrido a nivel mundial en una prevalencia de 6 a 10% de los nacimientos en países de altos ingresos y 15% en países de bajos ingresos.<sup>35</sup>

A nivel local, según el informe de estadística del Hospital Regional de Loreto (2022), durante el año 2021 el 11.2% de los recién nacidos vivos (según vía de parto y edad gestacional) fueron prematuros<sup>36</sup>; asimismo Según el boletín epidemiológico 2020 en la región loreto se ha incrementado los recién nacidos vivos con partos prematuros a 8.47%.<sup>37</sup>

Los avances en los cuidados prenatales durante las últimas décadas, en especial en la detección de “embarazo de alto riesgo”, han permitido disminuir la mortalidad materna, sin embargo, es poco lo que se ha logrado disminuir la frecuencia de prematuridad, un claro ejemplo se observa en la región Loreto; ya que actualmente cuenta con el Hospital Regional de Loreto sede de mayor complejidad y referencial, evidencia de ello son el incremento de casos de partos prematuros que ocurren a diario y los mismos que presentan una alta tasa de morbilidad, lo que motivo a realizar el presente estudio en la Sede Hospitalaria en mención y así poder determinar los factores asociados a Prematuridad que permitirá tomar las acciones respectivas frente a esta problemática.

## **2.2 Formulación del problema**

### **2.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?

### **2.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?
- ¿Cuáles son las morbilidades maternas que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

### **2.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar los factores sociodemográficos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.
2. Determinar los factores obstétricos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.
3. Determinar las morbilidades maternas que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.
4. Determinar los factores de riesgo que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.



## 2.4. Justificación

A nivel mundial cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños de manera prematura, es decir, más de uno por cada 10 nacimientos. Pese a que la prematurez es considerada la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial, los bebés nacidos en estas condiciones pueden desarrollarse saludablemente y disminuir los riesgos asociados a un parto temprano si reciben la atención sanitaria necesaria al momento de llegar al mundo y durante el período postnatal.<sup>38</sup>

La importancia radica en el enorme problema del nacimiento prematuro para la salud pública, el cual representa el 75% de las muertes neonatales, y entre el 20 a 40% los que sobreviven sufren complicaciones, la mayoría son secuelas múltiples que se manifiestan no sólo durante el embarazo, sino también en la infancia, la adolescencia y la edad adulta, tales como déficit motor, conocimiento o discapacidades conductuales además de neurológicas que afectan a su adaptación en la sociedad.<sup>38</sup>

Las cifras evidenciadas durante el 2021 en el Hospital Regional ascendía a 231 casos (11.2%), lo que impulso a realizar la presente investigación ya que aportara conocimientos sobre los factores de riesgos asociados a partos prematuros en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, asimismo, se ha realizado un marco teórico con revisión bibliográfica actualizada en relación a las variables de estudio, seguido de procedimientos estadísticos y metodológicos, además de herramientas confiables y validados que podrán utilizarse en posteriores estudios.

El objetivo es determinar los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2021, así como el reconocimiento de los mismos con el fin de reducir la morbimortalidad neonatal, priorizando intervenciones a corto

plazo desde los servicios de salud en todos los niveles de complejidad de la región Loreto por medio de la prevención de dichos factores desencadenantes.

## **2.5. Hipótesis**

H1: Los factores sociodemográficos, obstétricos y morbilidad materna guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

H0: Los factores sociodemográficos, obstétricos y morbilidad materna no guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

## **2.6. Variables**

### **2.6.1 Identificación de las variables**

#### **Variable dependiente**

- Prematuridad

#### **Variables independientes:**

##### a) Factores Sociodemográficos

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción

##### b) Factores Obstétricos

- Atención Prenatal
- Paridad
- Antecedente de prematuridad

##### c) Morbilidad Materna

- Anemia

- Infección de tracto urinario
- Ruptura Prematura de Membranas
- Preeclampsia
- Eclampsia

## **2.6.2 Definición Conceptual y operacional de las variables**

### **Factores Sociodemográficos**

Es el conjunto de Factores sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia y grado de instrucción.

### **Factores Obstétricas**

Es el conjunto de Factores obstétricos de la unidad de estudio contará con las siguientes subvariables: Atención Prenatal, Paridad y Antecedente de Prematuridad.

### **Morbilidad Materna**

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo.

### 2.6.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Factores Sociodemográficas</b>	Es el conjunto de Factores sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia y grado de instrucción	Registro en Historia clínica de la paciente	<b>Edad:</b> años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la recolección de la información.	<b>Ordinal</b>	<b>Edad:</b> ( ) < 20 años ( ) 20 a 34 años ( ) 35 a más años
			<b>Procedencia</b> Lugar donde vive o reside la paciente <b>Urbano:</b> reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbanomarginal:</b> reside en áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad	<b>Nominal</b>	<b>Procedencia:</b> ( ) Urbano ( ) Urbanomarginal ( ) Rural
			<b>Grado de instrucción:</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. <b>Analfabeta:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. <b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. <b>Superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	<b>Ordinal</b>	<b>Grado de instrucción:</b> ( ) Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

<b>Factores Obstétricas</b>	Es el conjunto de Factores obstétricos de la unidad de estudio contará con las siguientes subvariables: Atención Prenatal, Paridad y Antecedente de Prematuridad	Registro en Historia clínica de la paciente	<b>Atención Prenatal:</b> Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el producto de la concepción.	<b>Continua</b>	<b>Atención Prenatal</b> ( ) 0 APN ( ) 1-5 APN ( ) $\geq$ 6 APN
			<b>Paridad:</b> Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional	<b>Nominal</b>	<b>Paridad:</b> ( ) Primípara ( ) Multipara ( ) Gran múltipara
			<b>Antecedente de Prematuridad:</b> Productos prematuros en gestaciones anteriores	<b>Nominal</b>	<b>Antecedentes de Prematuridad:</b> ( ) Si ( ) No
<b>Morbilidad Materna</b>	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo.	Registro en Historia clínica de la paciente	<b>Morbilidad Materna:</b> Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud de la madre.	<b>Nominal</b>	<b>Morbilidad Materna:</b> ( ) Anemia ( ) Infección del tracto Urinario ( ) Ruptura Prematura de Membranas ( ) Preeclampsia ( ) Eclampsia ( ) Otros:.....

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo observacional analítico y retrospectivo, de diseño casos y controles.

Observacional Analítico: Porque determinó los factores de riesgo asociados a Prematuridad.

Retrospectivo: Porque los casos fueron diagnosticados antes del inicio del estudio.

Casos: Gestantes con recién nacidos prematuros.

Controles: Gestantes con recién nacidos a término.

### 3.2 Población y muestra

#### Población

La población estuvo constituida por 2070 gestantes con atención de parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a diciembre 2021.

#### Muestra

Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística de casos y controles; obteniendo 231 casos y 231 controles

N (Población)	2070
CONTROLES	408
% controles p2	0.1971
OR	2
Confianza	95% = 1.960
Potencia	90%= 1.282

$$P_1 = \frac{OR * P_2}{(1 - P_2) + OR * P_2}$$

P1 = 0.329 Proporción de casos esperados

$$\hat{P} = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0.263$$

m = 1 número de control por caso

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} \sqrt{(m+1)\hat{P}(1-\hat{P})} + Z_{\beta} \sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

n = 231

Si requiere una relación m = 1

Necesita: 231 Casos y 231 Controles

Para la selección de la muestra se consideró por cada caso (Gestantes con recién nacidos prematuros) un control (Gestantes con recién nacidos a término).

Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de selección.

Los criterios de inclusión Casos:

- Gestante con edad gestacional de 32 a 36 semanas con cuadro clínico concordante al parto pretérmino.
- Atención de Parto vaginal o cesárea en Hospital Regional de Loreto durante el periodo comprendido en el estudio.
- Historia clínica completa y legible.

Los criterios de inclusión Controles:

- Gestante con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas con cuadro clínico concordante al parto a término.
- Atención de Parto vaginal o cesárea en Hospital Regional de Loreto durante el periodo comprendido en el estudio.
- Historia clínica completa y legible.

Los criterios de Exclusión:

- Gestantes con diagnóstico de óbito fetal o producto con malformaciones congénitas.
- Parto pretérmino y a término producto de accidentes.
- Parto domiciliario.
- Historia clínica incompleta e ilegible durante el estudio.
- Partos Gemelares.

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

#### **Técnica**

La técnica empleada fue la recolección de información de fuente secundaria, mediante revisión de las historias clínicas de las gestantes.

#### **Instrumento**

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual estuvo estructurado en base a 3 ítems; el primero recogió información de los factores sociodemográficos como edad, procedencia, grado de instrucción; en el segundo ítem los factores obstétricos como: atención prenatal, paridad; y en el tercer ítem la morbilidad materna.



### **Procedimientos de recolección de datos**

- Se gestiono el permiso correspondiente al director del Hospital Regional de Loreto.
- Se coordino con el jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, para el levantamiento de información.
- Concedido el permiso se procedió a seleccionar las historias clínicas de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio.
- Se coordino con el jefe del área de estadística para la revisión de las Historias clínicas seleccionadas.
- Los datos de cada paciente fueron registrados en la Ficha de recolección de Datos elaborada para tal fin.

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

La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excel, luego se procesó en el programa estadístico SPSS 26.0, los resultados se presentaron mediante estadística no paramétrica a través de OR, IC 95%,  $\chi^2$ ,  $P (< 0.005)$  y se emplearon tablas de contingencia.

### **3.5 Protección de los Derechos Humanos**

El presente estudio no es experimental, no implico ensayos con seres humanos, solo una recopilación de información registrada en forma retrospectiva en la historia clínica, en la que se mantuvo la confidencialidad. La información solo fue usada en el presente estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 1. Factores Sociodemográficos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

Tabla 1. Factores Sociodemográficos relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021

Factores Sociodemográficos		Prematuridad				OR, IC 95%, P
		Caso	%	Control	%	
<b>Edad</b>	< 20 años	59	25.5	40	17.3	1.6 [1.04-2.57] 0.031
	20 a 34 años	118	51.1	131	56.7	0.7 [0.55-1.15] 0.225
	≥ 35 años	54	23.4	60	26.0	0.8 [0.56-1.32] 0.517
<b>Procedencia</b>	Urbano	184	79.7	186	80.5	0.9 [0.60-1.49] 0.816
	Urbano marginal	10	4.3	15	6.5	0.6 [0.28-1.48] 0.304
	Rural	37	16.0	30	13.0	1.2 [0.75-2.15] 0.355
<b>Grado de instrucción</b>	Analfabeta	3	1.3	1	0.4	3.0 [0.31-29.3] 0.315
	Primaria	43	18.6	45	19.5	0.9 [0.59-1.50] 0.813
	Secundaria	167	72.3	175	75.8	0.8 [0.55-1.26] 0.396
	Superior	18	7.8	10	4.3	1.8 [0.84-4.13] 0.119
<b>TOTAL</b>		<b>231</b>	<b>100.0</b>	<b>231</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 1 se observa que las gestantes < 20 años (OR=1.6; IC 95% 1.04-2.57), 20 a 34 años (OR=0.7; IC 95% 0.55-1.15) y ≥ 35 años (OR=0.8; IC 95% 0.56-1.32) no incrementa el riesgo de prematuridad, sin embargo, se encontró diferencia significativa con la edad < 20 años (0.031).

La procedencia urbana (OR=0.9; IC 95% 0.60-1.49), urbano marginal (OR=0.6; IC 95% 0.28-1.48) y rural (OR=1.2; IC 95% 0.75-2.15) no incrementa el riesgo de Prematuridad, asimismo no hubo diferencia

significativa entre las variables.

Se pudo evidenciar que las gestantes analfabetas incrementaron 3.0 veces el riesgo de prematuridad (OR= 3.0; IC 95% 0.31-29.3), sin embargo, el grado de instrucción Primaria (OR=0.9; IC 95% 0.59-1.50), Secundaria (OR=0.8; IC 95% 0.55-1.26) y Superior (OR=1.8; IC 95% 0.84-4.13) no incrementaron el riesgo.

## 2. Factores Obstétricos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

Tabla 2. Factores Obstétricos relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021

Factores Obstétricos		Prematuridad				OR, IC 95%, P
		Caso	%	Control	%	
<b>Atención Prenatal</b>	0 APN	11	4.8	3	1.3	3.8 [1.04-13.8] 0.030
	1-5 APN	168	72.7	162	70.1	1.1 [0.75-1.70] 0.537
	≥ 6 APN	52	22.5	66	28.6	0.7 [0.47-1.10] 0.135
<b>Paridad</b>	Primípara	66	28.6	62	26.8	1.0 [0.72-1.63] 0.678
	Múltipara	135	58.4	130	56.3	1.0 [0.75-1.58] 0.638
	Gran múltipara	30	13.0	39	16.9	0.7 [0.43-1.23] 0.240
<b>Antecedente de Prematuridad</b>	Si	30	13.0	15	6.5	2.1 [1.12-4.11] 0.019
	No	201	87.0	216	93.5	
<b>TOTAL</b>		<b>231</b>	<b>100.0</b>	<b>231</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 2 se observa que las gestantes sin Atención Prenatal guardan una relación significativa (0.030) así como el incremento de 3.8 veces el riesgo de prematuridad (OR= 3.8; IC 95% 1.04-13.8), sin embargo, las que tuvieron entre 1 a 5 APN (OR=1.1; IC 95% 0.75-1.70) y ≥ 6 APN (OR=0.7; IC 95% 0.47-1.10) no incrementaron el riesgo.

Las gestantes Primíparas (OR=1.0; IC 95% 0.72-1.63), Múltiparas (OR=1.0; IC 95% 0.75-1.58) y Gran múltiparas (OR=0.7; IC 95% 0.43-1.23) no incrementaron el riesgo para prematuridad.

Las gestantes con antecedente de prematuridad guardan una relación significativa (0.019) así como el incremento de 2.1 veces el riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.12-4.11).

### 3. Morbidades maternas que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

Tabla 3. Morbilidad materna relacionado con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021

Morbilidad Materna	Prematuridad				OR, IC 95%, P
	Caso	%	Control	%	
<b>Anemia</b>	85	36.8	90	39.0	0.9 [0.62-1.32] 0.632
<b>ITU</b>	91	39.4	80	34.6	1.2 [0.84-1.79] 0.289
<b>RPM</b>	46	19.9	36	15.6	1.3 [0.83-2.17] 0.223
<b>Preeclampsia</b>	63	27.3	35	15.2	2.1 [1.32-3.33] 0.001

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

Las gestantes con Preeclampsia guardan una relación significativa (0.001) así como el incremento de 2.1 veces el riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.32-3.33), sin embargo, la anemia (OR= 0.9; IC 95% 0.62-1.32), Infección de Tracto Urinario (OR= 1.2; IC 95% 0.84-1.79) y Ruptura prematura de membranas (OR= 1.3; IC 95% 0.83-2.17) no incrementaron el riesgo.

**4. Factores de riesgo que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.**

Tabla 4. Factores de riesgo relacionados con prematuridad en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2021

<b>Factores de riesgo</b>	<b>OR, IC 95%, P</b>
<b>0 APN</b>	3.8 [1.04-13.8] 0.030
<b>Analfabeta</b>	3.0 [0.31-29.3] 0.315
<b>Antec. Prematuridad</b>	2.1 [1.12-4.11] 0.019
<b>Preeclampsia</b>	2.1 [1.32-3.33] 0.001

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

Los principales factores de riesgo asociados a prematuridad en gestantes fueron; la no Atención Prenatal (OR=3.8), analfabetismo (OR=3.0), Antecedente de prematuridad (OR= 2.1) y Preeclampsia (OR=2.1).

## CAPITULO V:

### DISCUSIÓN

Las gestantes < 20 años (OR=1.6; IC 95% 1.04-2.57), 20 a 34 años (OR=0.7; IC 95% 0.55-1.15) y  $\geq$  35 años (OR=0.8; IC 95% 0.56-1.32) no incrementa el riesgo de prematuridad, sin embargo, se encontró diferencia significativa con la edad < 20 años (0.031), resultados diferentes fueron encontrados por CASTILLO<sup>2</sup> donde la edad materna adolescente fue un factor protector (OR=0.495) sin embargo ALIAGA<sup>6</sup> demostró que la edad menor a 20 años fue un factor de riesgo (OR= 3.18), seguido de CAIÑA<sup>9</sup> donde las menores de 20 años tuvieron 2.79 veces riesgo de prematuridad, al igual que REATEGUI<sup>10</sup> las gestantes de 14 a 16 años tuvieron un mayor riesgo (OR=3.23) de tener un recién nacido pretérmino al igual que AREVALO<sup>11</sup> encontrando edades menores de 20 años (OR 2.30).

La procedencia urbana (OR=0.9; IC 95% 0.60-1.49), urbano marginal (OR=0.6; IC 95% 0.28-1.48) y rural (OR=1.2; IC 95% 0.75-2.15) no incrementa el riesgo de Prematuridad, asimismo no hubo diferencia significativa entre las variables, sin embargo, en el estudio de REATEGUI<sup>10</sup> la procedencia urbana (OR=0.579) fue un factor protector a diferencia de AREVALO<sup>11</sup> la procedencia rural (OR 2.01) fue un factor de riesgo.

Se pudo evidenciar que las gestantes analfabetas incrementaron 3.0 veces el riesgo de prematuridad (OR= 3.0; IC 95% 0.31-29.3), sin embargo, el grado de instrucción Primaria (OR=0.9; IC 95% 0.59-1.50), Secundaria (OR=0.8; IC 95% 0.55-1.26) y Superior (OR=1.8; IC 95% 0.84-4.13) no incrementaron el riesgo, resultados diferentes fueron encontrados por AREVALO<sup>11</sup> donde la instrucción primaria (OR 4.58) fue un riesgo para prematuridad.

Las gestantes sin Atención Prenatal guardan una relación significativa (0.030) así como el incremento de 3.8 veces el riesgo de prematuridad (OR= 3.8; IC 95% 1.04-13.8), sin embargo, las que tuvieron entre 1 a 5 APN (OR=1.1; IC 95% 0.75-1.70) y  $\geq 6$  APN (OR=0.7; IC 95% 0.47-1.10) no incrementaron el riesgo, coincidiendo con ALIAGA<sup>6</sup> donde el Control Pre Natal Inadecuado fue un riesgo para prematuridad (OR= 4.11), seguido de CAIÑA<sup>9</sup> donde el bajo número de atenciones prenatales (OR 3.17) fue riesgo para prematuridad al igual que AREVALO<sup>11</sup> con menor de 6 controles prenatales (OR 2.16).

Las gestantes Primíparas (OR=1.0; IC 95% 0.72-1.63), Multíparas (OR=1.0; IC 95% 0.75-1.58) y Gran multíparas (OR=0.7; IC 95% 0.43-1.23) no incrementaron el riesgo para prematuridad, Sin embargo, CHAVARRIA<sup>3</sup> demostró que el embarazo múltiple tiene 14 veces mayor riesgo de parto prematuro seguido de ALIAGA<sup>6</sup> donde la multiparidad fue un riesgo para prematuridad (OR= 5.0)

Las gestantes con antecedente de prematuridad guardan una relación significativa (0.019) así como el incremento de 2.1 veces el riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.12-4.11), coincidiendo con ESCOBAR<sup>4</sup> donde el antecedente de parto pretérmino tiene riesgo de 10.2 veces al igual que AREVALO<sup>11</sup> con un riesgo de 4.58 veces.

Las gestantes con Preeclampsia guardan una relación significativa (0.001) así como el incremento de 2.1 veces el riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.32-3.33), sin embargo, la anemia (OR= 0.9; IC 95% 0.62-1.32), Infección de Tracto Urinario (OR= 1.2; IC 95% 0.84-1.79) y Ruptura prematura de membranas (OR= 1.3; IC 95% 0.83-2.17) no incrementaron el riesgo, a diferencia de CASTILLO<sup>2</sup> que encontró riesgo con la infección urinaria OR=3.074, seguido de ESCOBAR<sup>4</sup> con la preeclampsia (RM= 6.38),



ruptura prematura de membranas (RM= 4.1) e infección del tracto urinario (RM= 1.5), al igual que ALIAGA<sup>6</sup> encontró que la Preeclampsia (OR=4.94) e Infección del tracto Urinario (OR=2.46) fueron factores asociados para prematuridad, CAIÑA<sup>9</sup> encontró riesgo en gestantes con Anemia (OR 2.30), RPM (OR 2.37) y Preeclampsia (OR 3.89), en los resultados de REATEGUI<sup>10</sup> la infección urinaria (OR 1.94), anemia (OR 1.94), hipertensión inducida en el embarazo (OR 2.22), ruptura prematura de membrana (OR 2.48) y preeclampsia (OR=2.81) tienen un riesgo significativo de presentar recién nacido pretérmino.

Los principales factores de riesgo asociados a prematuridad en gestantes fueron; la no Atención Prenatal (OR=3.8), analfabetismo (OR=3.0), Antecedente de prematuridad (OR= 2.1) y Preeclampsia (OR=2.1), encontrando similitud con AHUMADA<sup>1</sup> donde el factor asociado fue la Preeclampsia (RR=7.47), a diferencia de GUADALUPE<sup>8</sup> la edad, estado civil, control prenatal inadecuado, paridad, preeclampsia, infección del tracto urinario, y ruptura prematura de fueron factores de riesgo para parto pretérmino (OR=2.579).

## CONCLUSIONES

1. Entre los factores sociodemográficos se encontró relación significativa con la edad < 20 años (0.031) además el incremento de 3.0 veces el riesgo de prematuridad (OR= 3.0; IC 95% 0.31-29.3).
2. Los factores obstétricos relacionados con Prematuridad fueron; el no tener Atención Prenatal con 3.8 veces riesgo (OR=3.8; IC 95% 1.04-13.8; P= 0.030); así como 2.1 veces riesgo el tener antecedente de prematuridad (OR=2.1; IC 95% 1.12-4.11; P= 0.019).
3. Las gestantes con Preeclampsia guardan una relación significativa (0.001) así como el incremento de 2.1 veces el riesgo de prematuridad (OR= 2.1; IC 95% 1.32-3.33), sin embargo, la anemia (OR= 0.9; IC 95% 0.62-1.32), Infección de Tracto Urinario (OR= 1.2; IC 95% 0.84-1.79) y Ruptura prematura de membranas (OR= 1.3; IC 95% 0.83-2.17) no incrementaron el riesgo.
4. Los principales factores de riesgo asociados a prematuridad en gestantes fueron; la no Atención Prenatal (OR=3.8), analfabetismo (OR=3.0), Antecedente de prematuridad (OR= 2.1) y Preeclampsia (OR=2.1).

## RECOMENDACIONES

### 1. IPRESS del Primer nivel de atención:

- Promover actividades de promoción del Control Prenatal, el mismo que permitirá iniciar tempranamente las atenciones y detectar a tiempo gestantes con factores de riesgo para parto pretérmino.
- Realizar seguimiento y monitoreo oportuno a las gestantes con factores de riesgo para prematuridad y así disminuir su incidencia en los Hospitales referenciales de la ciudad de Iquitos.
- Realizar seguimiento adecuado a gestantes con factores de riesgo para preeclampsia, ya que esta complicación obstétrica es un factor para prematuridad.
- Realizar atención especializada a la gestante adolescente a través de los servicios diferenciados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahumada J. y Col. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev. Fac. Med. 2020; 68(4): 556-563.
2. Castillo R. y Col. Factores de riesgo Maternos asociados al parto pretérmino, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Arch. Venez. Farm. Terap. 2019; 38 (6): 706-710.
3. Chavarría L. Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. Rev. Alerta. 2019; 2(2): 144-152.
4. Escobar B. y Col. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev. Med. IMSS. 2017; 55(4): 424-434.
5. Murguía F. y Col. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional dos de mayo año 2018 al 2019, Lima-Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;10(2): 35-41.
6. Aliaga G. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [Tesis grado] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
7. Pino A, Yaranga M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. [Tesis grado] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2018.
8. Guadalupe S, Oshiro S. “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino em gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(1): 32-42.
9. Caiña L, Vela T. Factores determinantes de la Prematuridad en el Hospital III Iquitos de ESSALUD 2018-2019. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2021.

10. Reategui M. Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, enero 2016 a diciembre 2017. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
11. Arévalo A. Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II – 2 de Tarapoto – San Martín, entre julio 2014 a junio 2015. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2016.
12. World Health Organization; March of Dimes; The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health; Save the Children. Born too soon: The global action report on preterm birth. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1)
13. Tena G. Ginecología y obstetricia. México: Academia Mexicana de Cirugía, A. C.; 2013. 681 p.
14. Román J, De La Fuente M. Urgencias gineco-obstétricas al descubierto. España: Editado por Italfarmaco, S.A.; 2013. 330 p.
15. Organización Mundial de la Salud. *Factores de riesgo*. [Internet] 2018 [citado 25 enero 2022] disponible en:  
[https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
16. Sánchez I. Factores que inciden en la amenaza de parto pretérmino en Pacientes atendidas en maternidad Doctora Matilde Hidalgo de Prócel y propuesta de prevención, 2013. [Tesis grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2013.
17. Taboada R. Factores de riesgo asociados a parto Pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, “Felipe Arriola iglesias”, 2013. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015.
18. Irigorri V., Rodríguez A., Perdomo D. Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino [Internet]. Bogotá, D. C. [citado 25 enero 2022] Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%205.%20%20M ANEJO%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRETERMINO.pdf>

19. Gilbert E., Harmon J., Manual de embarazo y parto de alto riesgo. 3ª edición. Madrid España. Elsevier; 2003. Disponible en:  
<https://books.google.com.co/books?id=3p4cYyVUmi4C&pg=PA44&dq=estado+nutricional+aumenta+parto+prematuro&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiXoPmjldDWAhXCTSYKHSv8C2AQ6AEILDAB#v=onepage&q=estado%20nutricional%20aumenta%20parto%20prematuro&f=false>
20. Organización Mundial de la Salud. *Nacimientos prematuros*. [Internet] 2018 [citado 25 enero 2022] disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
21. Flores J. Índice de masa corporal pregestacional alterado como factor de riesgo para parto pretérmino. Hospital Regional Docente Trujillo, 2010 - 2015. [Tesis grado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3886/1/REP\\_ME D.HUMA\\_JULISSA.FLORES\\_%C3%8DNDICE.MASA.CORPORAL.PREGESTACIONAL.ALTERADO.FACTOR.RIESGO.PARTO.PRET%C3%89RMINO.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.2010.2015.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3886/1/REP_ME D.HUMA_JULISSA.FLORES_%C3%8DNDICE.MASA.CORPORAL.PREGESTACIONAL.ALTERADO.FACTOR.RIESGO.PARTO.PRET%C3%89RMINO.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.2010.2015.pdf)
22. ProSEGO. Amenaza de Parto Pretérmino. España: Sociedad española de Ginecología y Obstetricia; 2012. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es%2Fesrevista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501312001732-S300%3FredirectNew%3Dtrue&usg=AFQjCNEsa1r3PjRj7QHSZY9P6J1k8MGrQQ&sig2=kOwPE1rqS6ARlvA43vyQEg&bvm=bv.145063293,d.Ewe>
23. Cararach V. y Col. Pre-Eclampsia. Eclampsia y síndrome Hellp. Asociación española de Pediatría. 2012; 139-142
24. Hooton T. Urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. UpToDate 2013.

25. Sam D, Zatta J. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital regional docente las mercedes Chiclayo durante el 2014. [Tesis grado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2015. Disponible en:  
<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes11.pdf>
26. Medline Plus. Embarazo y Edad Gestacional [Internet] 2020 [Citado 10 junio 2022] disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
27. OMS. Nacimientos Prematuros [Internet] 2018 [Citado 10 junio 2022] disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20\(28%20a%2032%20semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20(28%20a%2032%20semanas))
28. Bendezú G. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un hospital del seguro social del Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet., 2014; 60(4): 291-297.
29. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children, March of Dimes. Nacidos demasiado pronto, [Internet]. 2012 [citado 05 enero 2022]. Disponible en:  
[http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf?ua=1)
30. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Causas mundiales, regionales y nacionales de mortalidad de menores de 5 años en 2000-15: un análisis sistemático actualizado con implicaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Lancet. 2016; 388 (100063): 3027-35.
31. Mendoza L, Claros D. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Chile 2016; 81(4).
32. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico de Perú. 2019; 28 (SE 46): 1166-1190.

33. Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2017. Perú: Oficina General de Tecnologías de la Información; 2018. 16 p.
34. Chawanpaiboon S, Vogel J, Moller A, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. Lancet Glob Heal [Internet]. 2019 Jan 1;7(1): e37–46. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X18304510>
35. Ayebare E, Ntuyo P, Ombeva O, Nalwadda G. Factores maternos, reproductivos y obstétricos asociados con nacimientos prematuros en el Hospital Mulago, Kampala, Uganda: un estudio de casos y controles. Revista Médica Panafricana 2018.
36. Hospital Regional de Loreto. Oficina de Estadística. 2022.
37. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Tasa de Nacimientos Prematuros 2019. Vol. N° 28. Pag. 1173.
38. Carvalho V, Coutinho C, Silva C. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. Revista electrónica trimestral de Enfermería N° 42. [Internet] 2016 [citado 05 enero 2022] Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/231881/192531>



## ANEXOS

### Anexo N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Factores asociados a Prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.

Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos que guardan relación</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p>Determinar los</p>	<p>H1: Los factores sociodemográficos, obstétricos y morbilidad materna guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>H0: Los factores sociodemográficos, obstétricos y morbilidad materna no guardan</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Prematuridad</p> <p><b>Variables independientes:</b></p> <p>Factores Sociodemográficos: Edad Procedencia Grado de instrucción</p> <p>Factores Obstétricas Atención Prenatal Paridad Antecedente de Prematuridad</p> <p>Morbilidad Materna</p>	<p>Observacional Analítico y retrospectivo</p> <p>Diseño casos y controles</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información secundaria</p> <p>Procesamiento: Estadística no paramétrica a través de OR, IC 95%, P</p>	<p>La población estuvo constituida por 2070 gestantes con atención de parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a diciembre 2021.</p> <p>Para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula estadística de casos y controles, obteniendo 231 casos y 231 controles.</p> <p>La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excel, luego</p>

<p>con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p> <p>¿Cuáles son las morbilidades maternas que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021?</p>	<p>factores obstétricos que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p>Determinar las morbilidades maternas que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.</p> <p>Determinar los factores de riesgo que guardan relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021.</p>	<p>relación con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.</p>				<p>procesada con el programa estadístico SPSS 26.0, los resultados se presentaron mediante estadística no paramétrica a través de OR, IC 95%, <math>\chi^2</math>, P (&lt; 0.005) y se emplearon tablas de contingencia.</p> <p>Se empleo un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de selección</p>
--	--	--	--	--	--	--

Anexo Nº 2

**Factores asociados a Prematuridad en gestantes atendidas  
en el Hospital Regional de Loreto, 2021.**

CASO                       CONTROL

**a) Factores sociodemográficos:**

Edad:

< 20 años             20 a 34 años             ≥ 35 años

Procedencia:

Urbana             Urbano marginal             Rural

Grado de Instrucción:

Analfabeta             Primaria             Secundaria             Superior

**b) Factores Obstétricos**

Atención Prenatal

0 APN             1-5 APN             ≥ 6 APN

Paridad

Primípara             Multípara             Gran multípara

Antecedente de Prematuridad

Si             No

**c) Morbilidad Materna:**

- Anemia
- Infección del tracto Urinario
- Ruptura Prematura de Membranas
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Otros:.....