

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

ENERO - DICIEMBRE 2019.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: BACH. OBST. MADELEINE CAHUAZA TORRES

ASESORA: OBST. NATALIK ESPINOZA RAMIREZ

SAN JUAN BAUTISTA – PERU

2022

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**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:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

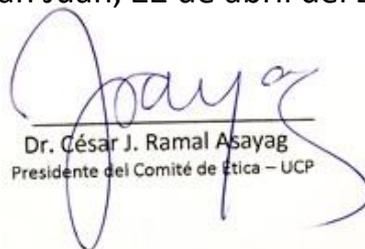
**“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS ENERO DICIEMBRE HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO 2019”**

De los alumnos: **MADELEINE CAHUAZA TORRES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de plagio**.

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

San Juan, 22 de abril del 2021.

CJRA/ri-a
91-2021



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

Urkund Analysis	UCP_CIENCIASDELASALUD_2021_TSP_madeleinecahuaza_V1.pdf (D102572006)
Result Analysed	
Document:	
Submitted:	4/22/2021 5:22:00 PM
Submitted By:	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Significance:	15 %

Sources included in the report:

UCP_cienciasdelasalud_2021_TSP_AndreaMendoza_MelitaRivera_V1.pdf (D96809092)

UCP_OBST_2020_TSP_QUEESSYVELASQUEZ_V1.pdf (D80427361)

UCP_Obstetricia_2020_Tesis_AngelaLopez_V1.pdf (D87225103)

UCP_obstetricia_2021_Tesis_TanyVela_LuxandraCaiña_V1.pdf (D100322785)

UCP-Cienciasdelasalud-2021-TSP-AndreadelPilarMarquezRíos-V1.pdf (D93542478)

PROYECTO DE TESIS - PORTILLO GAMARRA NICOLE MARYOLY.pdf (D97014986)

ROBERTO QUINTANA BAYONA - PARTO PRETERMINO.docx (D100699447)

1A_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49781466)

T003_47678273_T.pdf (D49671456)

TG-803-2018.docx (D46640489)

3501d67b-9331-4435-bfc2-02c6a98e1c8e

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3445/TESIS%20O827_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://1library.co/document/qvljw2dy-complicaciones-perinatales-primigestas-trimestreinfeccion-hermilio-valdizan-huanuco.html>

<https://1library.co/document/z3dn3pey-factores-obstetricos-asociados-preterminoprimigestas-atendidas-hospital-huancayo.html>

Instances where selected sources appear:

DEDICATORIA

A Dios: por la vida y darme fuerza suficiente por terminar mi carrera.

A MI MADRE: por su constante apoyo a lo largo de mi vida.

A MI HIJA: por la motivación de seguir adelante y ser mejor cada día.

A MI PAREJA: por el gran incondicional.

BACH. MADELEINE CAHUAZA TORRES

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme sonreír nuevamente y de tener salud y vida para concluir mis metas soñadas.

A mis padres por ser un ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi hija por todo el amor que me brinda y las ganas de seguir adelante.

A mis maestros por compartir conmigo lo que saben y poder transferir sus conocimientos a lo largo de mi carrera.

A pareja por su gran apoyo incondicional.

BACH. MADELEINE CAHUAZA TORRES

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 825-2021-UCP-FCS, del 06 de Setiembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 **Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui** Presidente
 **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores** Miembro

Como Asesora: **Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Jueves 17 de Marzo del 2022, 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 MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS ENERO DICIEMBRE HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2019.**

Presentado por la sustentante: **MADELEINE CAHUAZA TORRES**

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

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

ABSUELTAS

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

La Sustentación es: **APROBADO POR MAYORIA CON NOTA 15 (QUINCE)**

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



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente



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

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Contáctanos:

U

vi

ificia del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: FACTORES
MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES
ATENDIDAS ENERO DICIEMBRE HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2019



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Asesora

Índice

RESUMEN.....	9
1. INTRODUCCION.....	13
2. Planteamiento del problema.	22
3. Objetivos.....	24
6.1. Objetivo general.....	24
6.2. Objetivos específicos.....	24
4. Variables.....	25
5. Hipótesis.....	29
6. Metodología.....	30
6.3. Tipo y diseño de investigación.....	30
6.3.1. Tipo de investigación.....	30
6.4. Población y muestra.....	31
6.4.1. Población.....	31
6.4.2. Muestra y muestreo.....	31
6.4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	32
6.5. Técnicas e instrumentos.....	32
6.6. Procesos de recolección de datos.....	32
6.7. Análisis de datos.....	33
6.8. Consideración ética.....	33
7. Resultados.....	34
8. Discusión.....	40
9. Conclusión.....	43
10. Recomendaciones.....	44
11. Referencias bibliográficas.....	45

RESUMEN

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO- DICIEMBRE 2019

Introducción:

El parto pretérmino es aquel que se produce entre 22 y 36 semanas y 6 días después de la fecha de la última menstruación su incidencia oscila entre 5% produciéndose como un proceso clínico sintomático.

Objetivo:

Determinar los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas Hospital Regional de Loreto enero- diciembre 2019

Metodología:

Estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 210 gestantes atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto entre Enero - Diciembre 2019.

Resultados:

En el presente trabajo de investigación se encontró que el (43.83%) de las gestantes con mayor frecuencia fueron las que tuvieron de 30 a 40 años y edad gestacional de 35 a 36 ss. encontrándose que $\chi^2 = 5.47$ y $p = 18.54$ aceptándose la H_0 y afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí, con relación al grado de instrucción tuvieron secundaria con el (54%), y edad gestacional de 35 a 36 ss. encontrándose que $\chi^2 = 7.61$ y $p = 21.95$ aceptándose la H_0 , afirmándose que ambas variables son dependientes entre si. se encontró que el (51.42%) de las gestantes fueron primigestas con edad gestacional de 35 a 36 semanas, encontrándose que $\chi^2 = 5.36$, $p = 10.59$, aceptándose la hipótesis H_0 y afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí, con relación al tipo de parto el (67%), tuvieron parto por cesárea y edad gestacional de 35 a 36 ss, encontrándose $\chi^2 = 3.11$, $p = 10.59$, aceptándose la H_0 y afirmándose la relación entre ambas variables. Con relación al número de

atenciones pre natal fue el (43%) de gestantes que tuvieron de 6 a más APN y edad gestacional de 35- a 36 ss. aceptándose la Hoy afirmándose que existe relación significativa entre ambas variables.

Conclusiones:

La anemia, Infección del tracto urinario, preeclampsia, diabetes gestacional, se presentaron con mayor incidencia en las gestantes atendidas, demostrándose que existe relación significativa entre las complicaciones maternas y el parto pretérmino aceptándose la hipótesis nula y afirmándose la hipótesis alterna.

Palabras cables: gestante, prematuridad, factores asociados

ABSTRACT

MATERNAL FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE LORETO REGIONAL HOSPITAL JANUARY- DECEMBER 2019

Introduction

Preterm labor is that which occurs between 22 and 36 weeks and days after the date of the last menstrual period, its incidence ranges from 5%, occurring as a symptomatic clinical process.

Objective: To determine the maternal factors associated with preterm birth in pregnant women attended at Hospital Regional de Loreto January-December 2019.

Methodology:

Non-experimental study with a retrospective descriptive correlational design. The sample consisted of 210 pregnant women attended with preterm labor at the Loreto Regional Hospital between January - December 2019.

Results:

In the present research work it was found that (43.83%) of the pregnant women with the highest frequency were those who were between 30 and 40 years of age and gestational age between 35 and 36 ss. finding that $\chi^2=5.47$ and $p=18.54$ accepting the H_0 and affirming that both variables are dependent on each other, in relation to the level of education they had secondary school with him (54%), and gestational age of 35 to 36 ss. finding that $\chi^2=7.61$ and $p=21.95$ accepting the H_0 , affirming that both variables are dependent on each other. It was found that (51.42%) of the pregnant women were primiparous with a gestational age of 35 to 36 weeks, finding that $\chi^2=5.36$, $p=10.59$, accepting the H_0 hypothesis and affirming that both variables are dependent on each other, in relation to the type delivery (67%), had a cesarean delivery and gestational age of 35 to 36 ss, finding $\chi^2= 3.11$, $p=10.59$, accepting the H_0 and affirming the relationship between

both variables. In relation to the number of prenatal cares, it was (43%) pregnant women who had 6 or more APN and a gestational age of 35- to 36 ss., accepting the Ho.y, affirming that there is a significant relationship between both variables.

Conclusions:

Anemia, urinary tract infection, preeclampsia, gestational diabetes, occurred with a higher incidence in pregnant women attended, demonstrating that there is a significant relationship between maternal complications and preterm delivery, accepting the null hypothesis and affirming the alternate hypothesis.

Cable words: pregnant, prematurity, associated factors.

1. INTRODUCCION.

Las circunstancias en que las personas viven y trabajan, afectan la salud de los individuos. Se estima que los determinantes sociales y ambientales tienen dos veces el impacto en la calidad de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/inequidad, acceso a empleo, situación laboral, políticas que apoyen la promoción de la salud. ⁽¹⁾

La prematuridad es uno de los resultados de estos determinantes de la salud, el cual se convierte, además, en un determinante importante de mortalidad neonatal, con consecuencias a largo plazo. Los niños que nacen prematuros no sólo tienen mayor mortalidad y morbilidad en el periodo neonatal, si no en etapas posteriores de la vida, resultando en enormes costos, de ahí que sea concebida como de alta prioridad para la salud pública en algunos países. ⁽²⁾

DEFINICION DE PREMATURIDAD:

La prematuridad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo mensual. ⁽³⁾

La prematuridad Se subdivide en extremadamente prematuros <28 semanas muy prematuros 28-31.6 semanas y moderadamente prematuros 32-33.6 semanas y prematuro tardío 34- 36.6 semanas.

El ministerio de salud del Perú reporto el mayor porcentaje de recién nacidos prematuros moderados a tardío (86,8%) ⁽⁵⁾

Factores asociados a prematuridad.

El parto pretérmino es una enfermedad multifactorial, con múltiples presentaciones clínicas que incluyen el trabajo de parto pretérmino 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 retardo de crecimiento intrauterino. ⁽⁶⁾

Los factores de riesgo para prematuridad tenemos el nivel socioeconómico bajo, bajo nivel de educación, la pobreza que conlleva al bajo peso preconcepcional o a la ganancia de peso insuficiente, edad materna menor de 16 o mayor de 35 años, estado civil soltera, actividad laboral materna intensa, enfermedad materna crónica (asma, cardiopatía, diabetes,) antecedente obstétrico desfavorable (partos prematuros y abortos previos) y las complicaciones durante el embarazo (preeclampsia, rotura prematura de membranas, sangrado, oligo o polihidramnios). ⁽⁷⁾

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. ⁽⁸⁾

Se asocia a riesgo incrementado de parto prematuro en las mujeres de talla baja por presentar mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares al inicio de la gestación caracterizado por hipertensión⁽⁸⁾, asimismo antecedentes de tener un primer parto entre las 32 a 36 semanas aumenta el riesgo de parto prematuro en el segundo embarazo. ⁽⁸⁾

La hipertensión arterial, preeclampsia está asociada con frecuencia con la restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer asociado al desprendimiento prematuro de la placenta. ⁽⁹⁾

La infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis puede causar infección peligrosa en la madre por ende puede producirse el parto prematuro. La hiperémesis gravídica está relacionada con el pico de gonadotropina coriónica humana y el estradiol, como consecuencia el bebe tendrá bajo peso al nacer. ⁽⁹⁾

El uso de cocaína y el consumo de alcohol, se asocia a una mayor incidencia de parto pretérmino. ⁽¹⁰⁾

Las causas directas como los embarazos múltiples o el polihidramnios, también están asociadas a parto pretérmino, probablemente porque estos sucesos facilitan la formación de los puentes de unión entre las células miometriales, indispensables para que se produzcan contracciones en el útero.⁽¹¹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES:

AREVALO A. (Tarapoto- 2015) Tesis: Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II – 2 de Tarapoto, Julio 2014 a Junio 2015.

Objetivo Determinar los factores asociados a parto prematuro.

Metodología: Cuantitativo de diseño analítico de caso control, se calculó una muestra de 148 gestantes (caso) y 296 gestantes (control).

Resultados: La mayores frecuencias de 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. las principales morbilidades registradas fueron infección del tracto urinario (64.9%), vulvovaginitis (48.6%), anemia (23.6%), hipertensión inducida de embarazo (21.6%), preeclampsia (13.5%), y ruptura prematura de membrana (12. 2%). Presentan mayor riesgo para parto pretermino las madres menores de 20 años y mayores de 34, casadas y convivientes, las que proceden de la zona rural y urbana maginal, con educación primaria, técnica y superior, con antecedente de premturidad, multíparas y gran multíparas, con menos de 6 Atenciones prenatales y patologías como infección urinaria, vulvovaginitis, anemia, hipertensión inducida del embarazo, sin embrago no fueron estadíticamente significativos¹⁷

ORDOÑEZ .S. (Huánuco. 2015) Tesis. “Relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano Huánuco 2015”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos. **Métodos:** realizó un estudio analítico con diseño correlacional evaluando 221 historias clínicas **Resultados:** El 70,6% de gestantes presentó infección urinaria durante el embarazo, el 41,6% presentó Bacteriuria Asintomática; el 14,1% tuvo Cistitis Aguda y el 14,9% presentó Pielonefritis Aguda. el 53,9% de neonatos fueron prematuros. Al analizar las variables se encontró relación significativa entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad en neonatos, asimismo se encontró relación entre la Pielonefritis Aguda y la prematuridad en neonatos. Por otra parte, no se encontró relación entre la Bacteriuria Asintomática y la prematuridad en neonato y no se encontró relación entre la Cistitis Aguda y la prematuridad en neonatos. ⁽¹²⁾

MAYTA. N, Lima (2016) Tesis: Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Marzo 2015 a Febrero 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre la infección urinaria durante la gestación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas **Metodología:** Se usó la base de datos de las gestantes que tuvieron sus partos durante el periodo de marzo del 2015 a febrero del 2016 que estuvieron registradas en el Sistema de Vigilancia Perinatal del Hospital Edgardo Rebagliati Martins así como la base de datos de sus recién nacidos. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi² y regresión logística para el análisis de datos. **Resultado:** Se analizó 2020 mujeres, la infección urinaria durante el embarazo se presentó en el 17,2% (348) de estos 348 casos la presencia de prematuridad del recién nacido estuvo presente en el 13,8%, la presencia de bajo peso al nacer estuvo presente en el 8,3% y la presencia de anomalías congénitas estuvo presente en el 10,3%. ⁽¹³⁾

MIÑANO M. (Trujillo – 2017). Estudio: Control Prenatal inadecuado como Factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. **Objetivo:** Determinar si el control prenatal inadecuado es un factor asociado a parto pre término en el Hospital Regional Docente de Trujillo. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, de tipo analítico de casos y controles. La muestra de la población de estudio estuvo constituida por 156 pacientes gestantes según criterios de inclusión y exclusión, distribuidos en dos grupos. **Resultados:** La edad media para los casos y controles fue 25.96 ± 7.836 y 25.5 ± 6.425 y la media de semanas de gestación fue 33.08 ± 3.746 y 39.02 ± 1.190 . La incidencia de parto pre término fue de 10.7%. De manera general, el control prenatal inadecuado registró 48.1%. El antecedente de control prenatal inadecuado en el grupo de casos se observó en 32 pacientes y en 43 de los controles. El grupo de pacientes con 35 semanas de gestación con parto pre término y control prenatal inadecuado fue el de mayor frecuencia con 28.1%. Los casos de parto pre término moderado tardío ocuparon el primer lugar con 76.9%. ⁽¹⁴⁾

LOZADA. H (Piura- 2018) Tesis: “Factores de riesgo para parto pre término en gestantes del Hospital I nuestra señora de las Mercedes de Paita”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el parto pre término en gestantes. **Metodología:** cuantitativa, diseño observacional de caso-control, no pareado, retrospectivo en 381 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia con 86 gestantes en el grupo de los casos (edad gestacional < 37 semana) y en los controles 295 gestantes (edad gestacional \geq 37 semanas y < 42 semanas). **Resultados:** Los factores estadísticamente significativos asociados con el parto pre término fueron: edad materna adolescente. ⁽¹⁵⁾

TALLEDO. M (Piura- 2018) Tesis: “Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana- Piura” **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo materno

asociados a la prematuridad. **Metodología:** Analítico de casos y controles, retrospectivo. Se analizaron 90 Historias Clínicas de gestantes correspondientes a casos, y 90 correspondientes a Controles. **Resultados:** en cuanto a factores preconceptionales, ninguno de ellos demostró estar asociados a la prematuridad. Las cifras evidenciadas tanto para edad adolescente, antecedentes de amenaza de parto pre término, antecedentes maternos de aborto, y antecedentes de infección del trato urinario pre gestacional, reflejan ligeramente un mayor predominio en pacientes diagnosticadas como parto pre termino, respecto a las de parto normal, no estableciéndose diferencias significativas. En cuanto a factores conceptionales, y específicamente a control prenatal inadecuado, la prueba estadística indica que las cifras en ambos grupos difieren de manera significativa, por lo que se determina asociación entre ambas variables. Las cifras correspondientes a infección urinaria, y vaginosis bacteriana no difieren en forma significativa, la corioamnionitis, demostró ser otro factor asociado, las cifras difieren en forma significativa. ⁽¹⁶⁾

ATENEDENTES LOCALES:

YOPLACK. B (Iquitos- 2014): Tesis “Factores asociados a prematuridad en el Hospital III Iquitos de Es SALUD, Enero a Diciembre 2013”, **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la prematuridad. **Metodología:** Se realizó un estudio caso control con 100 prematuros (casos) y 200 recién nacido a términos sanos (controles). **Resultados:** Las madres que proceden de la zona rural, nivel de instrucción primaria, con antecedente de prematuridad, con menos de 6 controles prenatales, con morbilidad durante el embarazo, se asociaron a prematuridad. La anemia, infección del trato urinario, preeclamsia, se relacionaron significativamente con la prematuridad. ⁽¹⁷⁾

MORENO O. (Iquitos.2015) Tesis: factores maternos y obstétricos asociados a parto pre termino en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias”, en enero a diciembre del 2015. **Objetivo:** Determinar los factores maternos y obstétricos asociados a parto pretérmino Metodología: Su estudio es diseño analítico caso control, comparando 48 madres con parto pre termino (casos) y 96 madres con parto a término (controles). **Resultados:** 45.8% de las madres con parto pre termino tenían entre 20 a 34 años de edad, 77.1% procedían de la zona urbana, 52.1% instrucción secundaria, 75.0% eran convivientes, 27.1% tenían antecedente de aborto; 10.4% antecedente de hijo prematuro, 6.3% con hijo con retardo de crecimiento intrauterino, el 22.9% con recién nacido bajo peso al nacer. 41.7% son madres nulíparas, el 54.2% con periodo intergenésico de 0 a 2 años; el 62.5% tenían entre 0 a 5 controles prenatales; el 81.3% presentan alguna morbilidad, principalmente anemia (70.8%), infección del trato urinario (47.9%) y los casos de hipertensión inducida en el embarazo (16.7%). ⁽²⁰⁾

REATEGUI, M. (Iquitos- 2017). Tesis: Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el hospital II Iquitos de Es SALUD, enero 2016 a diciembre 2017. **OBJETIVO:** determinar los Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas. **METODOLOGÍA:** estudio de tipo cuantitativo, analítico de diseño caso control evaluado a 58 gestantes **RESULTADO:** Las gestantes adolescentes de 14 a 16 años tuvieron un mayor riesgo no significativo de tener un recién nacido pre término que las gestantes adolescentes de 17 a 19 años. Las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbana tienen un menor riesgo no significativo de tener un recién nacido pre termino que las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbano marginal ⁽¹⁸⁾

FLORES J. (Iquitos.2018) Tesis: Anemia materna como factor de riesgo, para parto pre término y bajo peso al nacer, en un hospital público de

Loreto. **Objetivo:** Determinar si la anemia materna es un factor de riesgo para parto pre término y bajo peso al nacer en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2018. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles, mediante la recopilación de información de gestantes. **Resultados:** Las gestantes tuvieron un promedio global de hemoglobina de 11,2 g/dl. La edad promedio de los controles fue de 25 años y de los casos fue de 24, 46,7% de las gestantes controles tuvo 6 o más a diferencia de las gestantes de los casos los cuales alcanzó al 35,5%. Sobre los antecedentes de parto pre término, el 11.8 % de los controles lo presentaron durante su último embarazo en comparación con el 13,2% de los casos. La edad gestacional promedio en los controles fue de 36 semanas mientras que en el grupo de casos fue de 35 semanas. Las gestantes con anemia tienen 3 veces más riesgo de presentar bajo o muy bajo peso al nacer que las gestantes con anemia tienen 8 veces más riesgo de presentar parto pre término. ⁽¹⁹⁾

Se ha procedido a desarrollar la presente investigación porque se observa la alta incidencia de casos de gestantes que acuden a los establecimientos de salud presentando complicaciones durante el proceso de su embarazo, llegando a desencadenar su parto antes de los previsto, lo cual es una preocupación para todos los involucrados en el cuidado de la madre y el niño desde su concepción hasta sus nacimiento. Por lo que realizo el presente trabajo de investigación con el interés de determinar los factores que se asocian a un parto pretérmino.

La presente, investigación será importante en lo teórico porque proporcionará información sistematizada sobre los principales complicaciones que puede presentar la mujer durante el embarazo, para tomar medidas necesarias, en lo metodológico, nos proporcionara un instrumento de recolección de datos relacionado al tema de investigación, en lo practico los resultados nos permitirá la toma de decisiones, en lo social será importante porque los beneficiarios con el presente estudio serán las

gestantes y en lo económico, con el incremento de las estrategias que se utilizaran para tratar de disminuir la incidencia de los factores de riesgo para disminuir los partos pretérminos se contribuirá a que disminuyan los costos que se utilizan para el tratamiento de esta patología.

El propósito de esta investigación es: Determinar los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero- diciembre 2019, cuyos resultados servirán para tomar medidas preventivas multidisciplinariamente para mejorar la salud de la población de nuestra región.

2. Planteamiento del problema.

El parto pretérmino es la vía final común de una serie de procesos fisiopatológicos diferentes, por lo que constituye un síndrome. El parto pretérmino espontáneo representa las dos terceras partes del parto pretérmino. ⁽⁶⁾

El parto pretérmino sucede antes de las 37 semanas de gestación. Se subdivide en pretérmino extremo (antes de las 28 semanas), muy pretérmino (entre 28 y antes de 32 semanas) y pretérmino tardío (entre las 32 y antes de las 37 semanas) ⁽²²⁾

Se estima que en el año 2010 el 11,1% de los partos a nivel mundial fueron pretérmino, lo que se tradujo en 14,9 millones, la mayoría de ellos 12,5 millones- ocurrió después de las 32 semanas. ⁽⁴⁾

El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso. Según estimaciones mundiales de mortalidad infantil para el 2018, el 47% de las defunciones en menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida y las complicaciones del parto prematuro son la primera causa de muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones. ⁽²³⁾

En el Perú según el Instituto Nacional materno Perinatal la tasa de nacimientos según la edad gestacional entre 27 a 31 ss y de 32 a 36 ss es de 6% a 7%.⁽⁴⁾ Según el Boletín estadístico de nacimientos del Perú refiere que en la Región de Loreto se produce el 7,2% de nacidos prematuros, siendo un porcentaje mayor que en otras regiones produciéndose entre las 32 y 36 ss. ⁽⁴⁾

Se estima que en el año 2019 el 9.4% fueron parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, exponiendo al recién nacido a complicaciones que podrían tener un desenlace fatal. Por lo que es preocupante este problema

de salud, sabiendo que hay complicaciones, y existiendo un mayor riesgo de que el neonato muera, frente a esta situación se realizó el presente estudio en el Establecimiento indicado, planteándose la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores maternos, con el parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre 2019?

3. Objetivos.

6.1. Objetivo general.

- Determinar los factores maternos relacionados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019.

6.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre-2019.
- Identificar las características Obstétricas de las gestantes atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre -2019.
- Identificar las complicaciones maternas para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero - Diciembre 2019.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y las complicaciones maternas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre 2019.

4. Variables.

a. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores maternos:

- 1) Factores Demográficos: Edad, grado de instrucción, procedencia.
- 2) Factores Obstétricos: Paridad, Edad gestacional, Número de atenciones prenatales, Tipo de parto.
- 3) Complicaciones maternas: Antecedentes de parto pretérmino, preeclampsia, eclampsia, infección del trato urinario, anemia, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, malaria, dengue, leptospirosis, placenta previa, oligohidramnios, polihidramnios, vaginosis bacteriana, pielonefritis virus de la inmunodeficiencia humana, infección de transmisión sexual.

b. VARIABLES DEPENDIENTES

Parto Pretérmino

Operación de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Maternos 1)Factores demográficos	<p>Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudios dentro de la población;</p> <p>Grado de instrucción:</p>	<p>Edad: tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la fecha del parto.</p> <p>Procedencia: Lugar, de origen de la persona que procede alguien o algo.</p> <p>Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p> <p>Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.</p> <p>Urbano-marginal: la gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano.</p>	<p>a) 10 a 19 años b) 20 a 29 años c) 30 a 40 años d)41 a 45 años</p> <p>Procedencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano • Urbano marginal 	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

	grado más elevado de estudios realizados de una persona.	<p>Sin grado de instrucción: no recurso estudios en un centro educativo.</p> <p>Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria: solo tuvo estudios en centros educativo secundario puso ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>	<p>Nivel de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria completa • Secundaria completa • Carrera técnica y universitaria 	Ordinal
<p>2) Factores Obstétricas</p> <p>3)Complicaciones Maternas</p>	<p>Es el conjunto de características de la unidad de estudio, que contara con: número de embarazo, edad gestacional número de atención prenatal tipo de parto.</p> <p>Son problemas de salud que se dan durante el periodo de gestación que pueden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Edad gestacional • Número de atenciones prenatales • Tipo de parto <p>Antecedentes de parto pretermino, preeclampsia,</p>	<p>nuliparas, Primíparas,gran multípara.. 30-32 semanas 33-34 semanas 35 a 36 semanas 1 a 3 de 4 a 5, de 6 más control prenatal Vaginal y cesárea</p>	Nominal

<p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Parto Pretérmino</p>	<p>afectar a la madre ya al niño.</p> <p>Es el parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación</p>	<p>eclampsia, infección del trato urinario, anemia, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, malaria, dengue, leptospirosis, placenta previa, oligohidramnios, polihidramnios, vaginosis bacteriana, pielonefritis virus de la inmunodeficiencia humana, infección de transmisión sexual.</p> <p>Se considerará: 28 a 31.6 semanas 32 a 33.6 semanas 34 a 36.6 semanas</p>	<p>Muy prematuros Moderadamente prematuros. Prematuros tardíos.</p>	<p>Nominal</p>
---	--	--	---	----------------

5. Hipótesis.

H1 Existen factores maternos asociados a parto pretérmino

Ho No existen factores maternos asociados para parto pretérmino

6. Metodología.

Recopilación de la información a través de datos estadísticos proporcionados por la institución; y fuentes secundarias.

6.3. Tipo y diseño de investigación.

6.3.1. Tipo de investigación.

Tipo de investigación; No experimental

No experimental; porque las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, fueron tratadas tal y como se presentan en la realidad.

Diseño de la investigación

- Descriptivo: porque permitió observar, describir el comportamiento de la variable en estudios.
- Cuantitativo: nos permitió recopilar los datos de la población y obtener los resultados
- Retrospectivo: porque nos permitió recoger la información con planificación previa y obteniéndose la información de hechos anteriores.
- Relacional: porque se asoció a las variables a los factores de riesgos.

6.4. Población y muestra.

6.4.1. Población.

La población estuvo constituida por 506 gestantes atendidas en trabajo de parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Diciembre 2019.

6.4.2. Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 210 gestantes diagnosticado con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Diciembre – 2019, la misma que fue tomada de acuerdo a la fórmula de población finita

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = (1 - p) Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

d = margen de error 5% (0.05)

$$n = (1.96)^2 \times 506 \times 0.5 \times 0.5$$

$$(506 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 210$$

6.4.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto
- Datos estadísticos completos.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Atención de partos a términos.
- Datos estadísticos incompletos.

6.5. Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria, a través del sistema de información perinatal de las gestantes con parto pretérmino. (SIP2000).

El instrumento es una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a 3 ítems, en el primero se recogió la información de las características sociodemográficas, en el segundo características obstétricas, y la tercera morbilidad materna.

6.6. Procesos de recolección de datos.

Se solicitó autorización al departamento de gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto para la recolección de información de las fuentes secundarias; luego de ello se procedió a revisar la información requerida y se colocó en la ficha de recolección de datos.

6.7. Análisis de datos.

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0. Luego se procedió a realizar el análisis univariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

6.8. Consideración ética.

El presente estudio fue no experimental, por lo que no transgrede las normas éticas.

7. Resultados.

I. Características socio Demográficas

TABLA N° 01

**Características sociodemográficas de las gestantes
atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de
Loreto Enero- Diciembre- 2019**

Características Sociodemográficas	N= 210	%
Edad		
10 a 19 años	1	0.47%
20 a 29 años	64	30,47%
30 a 40 años	92	43.83%
41 a 45 años	53	25.23%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	2%
Primaria	50	24%
Secundaria	114	54%
Superior no universitario	34	16%
Superior universitario	8	4%
Procedencia		
Rural	30	15%
Urbano	145	69%
Urbano marginal	35	16%

Datos estadísticos: Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 01: Se encontró que el **43.83%** de gestante atendidas tuvieron las edades de 30 a 40 años de edad, 54% tuvieron grado de Instrucción secundaria, 69 % fueron de zona urbana.

I. Características obstétricas de las gestantes atendidas con parto pretérmino Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre- 2019

Tabla N° 2

Características Obstétricas	N= 210	%
Paridad		
Primipara	108	51.42%
Multipara	84	40.00%
Gran múltipara	18	8.58%
Edad gestacional		
30 - 32 semanas	55	26.20%
33 - 34 semanas	5	2.38%
35 - 36 semanas	150	71.42%
Tipo de parto		
Cesarea	140	67.00%
Vaginal	70	33.00%
Numero de atención prenatal		
1 - 3 APN	67	32.00%
4 - 5 APN	52	25.00%
6 a mas	91	43.00%

Datos: Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 2: Se encontró que el 51.42% de gestantes, fueron primíparas, 71.42% tuvieron de 35 a 36 semanas de embarazo, 67.00% tuvieron parto por cesárea, 43% tuvieron de 6 a más atención prenatales.

I. Complicaciones maternas de las gestantes atendidas con parto pretérmino Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre- 2019.

Tabla N° 3

Morbilidad de la gestante de parto pretérmino	N	%
Preeclampsia	74	34.26%
Eclampsia	9	4.17%
Infecciones de Tracto Urinario	92	42.59%
Anemia	120	55.56%
Diabetes Gestacional	18	8.33%
RPM	12	5.56%
Leptopirosis	1	0.46%
Placenta Previa	7	3.24%
Cervico vaginitis	0	0.00%
Oligohidramnios	3	1.39%
Polihidramnios	5	2.31%
Vaginosis bacteriana	0	0.00%
Pielonefritis	1	0.46%
VIH	0	0.00%
Infecciones de transmisión sexual	1	0.46%
Otros	34	15.74%

Datos: Hospital Regional De Loreto.

Tabla N° 3: Se encontró entre las patologías más importantes que el 55.56% de gestantes, tuvieron anemia, el 42.59% infección del trato urinario, 34.26% preclampsia, 8.33% tuvieron diabetes gestacional, 15.74% tuvieron otras patologías.

IV. Características socio-demográficas con relación a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre- 2019

TABLA N° 04

Características Sociodemográficas	Parto pretérmino (edad gestacional)						X ² -P
	30 -32 sem		33-34 sem		35-36 SEM		
	N	%	N	%	N	%	
Edad							X ² =5.47- p=18.54
12 a 19 años	0	0	0	0	01	0.47	
20 a 29 años	12	5.71	02	0.95	50	23.80	
30 a 40 años	23	10.95	0	0	69	32.00	
41 a 45 años	20	9.52	03	1.42	30	14.28	
Grado de instrucción							X ² =7.61- p=21.95
Sin instrucción	02	0.95	0	0	02	0.95	
Primaria	18	8.54	3	1.42	29	13.80	
Secundaria	14	6.66	0	0	100	47.61	
Superior no universitario	08	3.80	2	0.95	24	11.42	
Superior universitario	02	0.90	0	0	6	3.00	
Procedencia							X ² =1.96- p=14.86
Rural	10	4.76	0	0	20	09.52	
Urbano	34	16.19	2	0.95	109	51.93	
Urbano marginal	11	5.23	0	0	24	11.42	

Datos: Hospital Regional De Loreto

TABLA N°.4 .Se encontró que el (32 %) de las gestantes con parto pretérmino fueron las que tuvieron de 30 a 40 años, el (47.61%) fueron con grado de instrucción secundaria, el (51.93%) fueron procedentes de zona urbana. Ubicados en las EG de 35-36.5. Al relacionar las variables se encontró significancia estadísticas.

V.- Características obstétricas con relación a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre 2019

Tabla N° 5

Características Obstétricas	Parto pretérmino (edad gestacional)						X ² -P
	30 -32 sem		33-34 SEM		35-36 SEM		
	N	%	N	%	N	%	
Paridad							X ² =5.36- p=14.86
Primípara	24	11.0	1	0.40	83	39.00	
Multipara	23	11.95	2	0.95	59	28.05	
Gran múltipara	8	3.90	2	0.95	08	3.80	
Tipo de parto							X ² =3.11- p=10.59
Cesárea	41	19.52	3	1.42	96	45.74	
Vaginal	14	6.66	2	0.95	54	25.71	
Numero de atención prenatal							X ² =9.41- p=14.86
1 - 3 APN	27	12.85	2	0.91	38	18.10	
4 - 5 APN	13	6.19	0	0	39	18.57	
6 a mas	15	7.14	3	1.46	73	34.78	

Datos: Hospital Regional De Loreto

TABLA N°.5: se encontró que el (39%) de las gestantes con parto pretérmino fueron primípara, con relación al tipo de parto el (45.74%), tuvieron parto por cesárea, Con relación al número de atenciones pre natal fue el (34.78%) de gestantes que tuvieron de 6 a más APN, y al relacionar las variables se encontró que están entre la edad gestacional de 35 a 36 ss. afirmándose que existe relación significativa entre ambas variables.

VI.- Complicaciones obstétricas con relación a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre- 2019

Tabla N° 6

	PARTO PRETÉRMINO (EDAD GESTACIONAL)						X ² =20.9. p=46.19.
	30 -32 SEM		33-34 SEM		35-36 SEM		
	N	%	N	%	N	%	
Preeclampsia	19	8.76	0	0	54	24.88	
Infección del tracto urinario	23	10.60	2	0.92	67	30.88	
Anemia	29	13.36	2	0.92	89	41.01	
Diabetes Gestacional	01	0.46	0	0	16	7.37	
Eclampsia	02	0.92	0	0	07	3.24	
RPM	06	2.77	01	0.46	05	2.31	
Lectopirosis	0	0	0	0	01	0.46	
Placenta Previa	01	0.92	0	0	06	2.77	
Cervico vaginitis	0	0	0	0	0	0	
Oligohidramnios	0	0	0	0	03	1.38	
Vaginosis Bacteriana	0	0	0	0	0	0	
Pielonefritis	01	0.46	0	0	0	0	
Polidramnios	02	0.92	0	0	03	1.38	
VIH	0	0	0	0	0	0	
ITS	0	0	0	0	01	0.46	
OTROS	12	5.55	0	0	22	10.18	

Datos: Hospital Regional De Loreto

TABLA N°.6: Se encontró que las complicaciones más comunes que presentaron las gestantes fueron la anemia, con el (41.01%), ITU, con el (30.88) preeclampsia con (24.88%) semanas de embarazo.se encontró relación significativa entre las variables al encontrar un X²=20.09 y p= 46.19, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

8. Discusión.

En el presente estudio se encontró que el 43.83% de gestante atendidas tuvieron las edades de 30 a 40 años de edad, 54% tuvieron grado de Instrucción secundaria, 69 % fueron de zona urbana, 51.42% de gestantes, fueron primíparas, 71.42% tuvieron de 35 a 36 semanas de embarazo, 67% tuvieron parto por cesárea, 43% tuvieron de 6 a más atención prenatales; diferente al resultado de **Arevalo A.**, quien nos demuestra que, la mayores frecuencias de partos prematuros fueron entre 20 a 34 años, proceden de la zona urbano marginal, son convivientes y de nivel de instrucción secundaria las madres con partos prematuros y presentan 2 gestaciones, ningún aborto, son multíparas, tienen menos de 6 controles pre natales, tienen periodo intergenésico > 2 año. **Miñano M.**, en su estudio la edad media para los casos y controles fue 25.96 ± 7.836 y 25.5 ± 6.425 y la media de semanas de gestación fue 33.08 ± 3.746 y 39.02 ± 1.190 . La incidencia de parto pre término fue de 10.7%. De manera general, el control prenatal inadecuado registró 48.1%. igualmente. **MORENO O.**, encuentra que 45.8% de madres con parto pretérmino tenían entre 20 a 34 años de edad, 77.1% procedían de la zona urbana, 52.1% instrucción secundaria, 75.0% eran convivientes, 10.4%, 41.7% son madres nulíparas, el 54.2% con periodo intergenésico de 0 a 2 años; el 62.5% tenían entre 0 a 5 controles prenatales. **Lozada.** Realizó su estudio, cuantitativo, diseño observacional de caso-control, no pareado, retrospectivo en 381 gestantes atendidas, con 86 gestantes en el grupo de los casos (edad gestacional < 37 semana) y en los controles 295 gestantes (edad gestacional \geq 37 semanas y < 42 semanas). Nos demuestra que los factores estadísticamente significativos asociados con el parto pretérmino fueron: edad materna adolescente. **Reategui. M.** En su estudio de tipo cuantitativo, analítico de diseño caso control demuestra que, las gestantes adolescentes de 14 a 16

años tuvieron un mayor riesgo no significativo de tener un recién nacido pretérmino que las gestantes adolescentes de 17 a 19 años. Las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbana tienen un menor riesgo no significativo de tener un recién nacido pretérmino que las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbano marginal.

Asimismo en el presente estudio se encontró que las complicaciones más comunes que presentaron las gestantes fueron la anemia, con el (41.01%), ITU, con el (30.88) preeclampsia con (24.88%) y diabetes gestacional con el 7.37% y edad gestacional de 35-36 ss de embarazo; este resultado es similar a lo reportado por moreno, que encuentra 70.8% de gestantes con anemia y 47% con ITU, este resultado y su similitud pueden obedecer a que la población de estudio tienen características de procedencia deferente a lo encontrado de Ordoñez y Arévalo quien reporta su primer lugar en la prevalencia de ITU. **Ordoñez** realizó su estudio analítico. Nos demuestra que el 70,6% de gestantes presentó infección urinaria durante el embarazo, el 41,6% presentó Bacteriuria Asintomática; el 14,1% tuvo Cistitis Aguda y el 14,9% presentó Pielonefritis Aguda, **Mayta. n**, en su estudio, analizó 2020 mujeres, la infección urinaria durante el embarazo se presentó en el 17,2% (348) de estos 348 casos la presencia de prematuridad del recién nacido estuvo presente en el 13,8%, la presencia de bajo peso al nacer estuvo presente en el 8,3% y la presencia de anomalías congénitas estuvo presente en el 10,3%. **Talledo** quien analizó 90 Historias Clínicas de gestantes demostrando que **los** antecedentes de infección del trato urinario pre gestacional, reflejan ligeramente un mayor predominio en pacientes diagnosticadas como parto pretérmino, respecto a las de parto normal, no estableciéndose diferencias significativas. Nuestro estudio reporta significancia estadísticos en las complicaciones maternas ($\chi^2=20.09$ $p= 46.19$) guardando semejanza con Yoplack, siendo diferentes a lo manifestado por Talledo. **Yoplack**. En su

estudio caso control con 100 prematuros (casos) y 200 recién nacido a términos sanos (controles). Demuestra que **la** anemia, infección del trato urinario, preeclamsia, se relacionaron significativamente con la prematuridad. **Flores J.** Realizó un estudio retrospectivo, analítico de casos y controles, nos demuestra que **las** gestantes con anemia tienen 3 veces más riesgo de presentar bajo o muy bajo peso al nacer que las gestantes con anemia tienen 8 veces más riesgo de presentar parto pretérmino.

9. Conclusión.

- En el presente trabajo de investigación se encontró que las gestantes con mayor frecuencia tuvieron de 30 a 40 años de edad, poseen grado de instrucción secundaria y proceden de la zona urbana.
- Referente a las características obstétricas, las gestantes con parto pretérmino fueron en mayor porcentaje primíparas, con edad gestacional de 35 a 36 ss en su mayoría y terminación del parto por cesárea, con mayor porcentaje de gestantes con más de 6 CPN.
- Las complicaciones más comunes que presentaron las gestantes fueron la anemia, ITU, preeclampsia, diabetes. Al relacionar las complicaciones obstétricas con el parto pretérmino se encontró relación significativa entre ambas variables.
- Se encontró relación significativa con los antecedentes sociodemográficos y obstétricos, y complicaciones maternas por tanto se acepta la hipótesis alterna.

10. Recomendaciones.

A la DIRESA LORETO

- Los profesionales de la Salud de los Establecimientos del primer nivel de atención deben reforzar la orientación durante la atención prenatal en temas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, con énfasis en preeclampsia, infecciones del tracto urinario, haciendo uso de trípticos, dípticos y otros.

AL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

- Realizar seguimiento a las gestantes, desarrollando estrategias como vía telefónica y vía virtual para llegar a la gestante en tiempos de pandemia, para así evitar infecciones.
- Socializar los resultados del presente estudio al establecimiento en estudio para tomar medidas necesarias en el manejo de las pacientes que llegan para ser atendidas con alguna patología y disminuir que las gestantes terminen en parto prematuro.

A LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÙ

- Socializar los resultados del presente estudio a la Dirección Regional de Salud de Loreto, Universidad Científica del Perú para que éste a su vez realicen coordinaciones necesarias para mejorar el trabajo multidisciplinario en beneficio de la gestante.

11. Referencias bibliográficas.

1. Luis Alfonso Mendoza Tascón, Diana Isabel Claros Benítez, Laura Isabel Mendoza Tascón. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. 2016; 81:33 0-42. Citado [10 de febrero de 2019] Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>.
2. Ankur Gupta, Soujanya BS. Resultados neonatales según la edad gestacional en partos prematuros tardíos: un estudio retrospectivo. 2016. citado [10 de febrero de 2019] Disponible: <https://repositorio.urp.edu.pe>.
3. OMS. ¿Qué es un niño prematuro? [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/ .citado:26/02/2019.
4. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28:26.citado [10 de febrero de 2019] Disponible:<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/26.pdf>.
5. Manuel Gómez-Gómez. Clasificación de los niños recién nacido. febrero de 2012;79:32-9. citado [10 de febrero de 2019] Disponible: <https://www.medigraphic.com.pe>.
6. Erasmo Huertas Tacchino. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. 23 de julio de 2018;6.citado [23 de febrero de 2019] Disponible: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>.
7. Isabel Cluet de Rodríguez, María del Rosario Rossell-Pineda. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. 2013. citado [23 de febrero de 2019] Disponible: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art03.pdf>.
8. OJEDA, R., ÁNGEL, K., RODRÍGUEZ, E. y ANDUEZA G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en

Acanceh, Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud. 4 de septiembre de 2016;3:38-42. citado [23 de febrero de 2019] Disponible: <https://www.ecorfan.org>.

9. S. Fernández Jonusas, J.M. Ceriani Cernadas. Efectos de la hipertensión arterial durante el embarazo sobre el peso al nacer, el retardo del crecimiento intrauterino y la evolución neonatal. Estudio caso-control apareado. 2016;50:5. citado [23 de febrero de 2019] Disponible: <https://www.aeped.es>.

10. Alberto Duarte-Contreras M.D, José G. Coronel-Becerra M.D. Agentes farmacológicos que afectan al feto. 2015. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. citado [23 de febrero de 2019] Disponible: <https://revista.fecolsog.org>.

11. Norma Riva Reategui. factores de riesgo para parto pretermino espontáneo en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo N° 2 Yarinacocha- Pucallpa. Tesis para optar el grado academico de especialista en Gineco- Obstetricia [Lima-Peru]: Universidad Mayor De San Marcos; 2004. citado [10 de abril de 2019] Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>.

12. Ordoñez Abad, Sonia Edith. Relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015". Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2015. citado [12 de abril de 2019] Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe>.

13. Noemí Elida Mayta Checasaca. Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016. Tesis para optar el

titulo Profesional de Médico Cirujana [Lima-Peru]: Mayor de San Marcos. citado [12 de abril de 2019] Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>.

14. Margori khiara Miñano Reyes. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital regional docente de Trujillo. Tesis para optar el titulo Profesional de Médico Cirujana [Perú- Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. citado [10 de abril de 2019] Disponible: <https://repositorio.upao.edu.pe>.

15. Arévalo Saavedra, Abdiel Estanislao. Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II – 2 de Tarapoto, Julio 2014 a Junio 2015. Tesis para optar el titulo Profesional de Médico Cirujano [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016. citado [10 de abril de 2019] Disponible: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe>.

16. Lozada Arellano, Heidy Ayssa. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. tesis para optar el titulo Profesional de Médico Cirujano [Piura- Perú]: Universidad Nacional de Piura; citado [08 de abril de 2019] Disponible: <https://repositorio.unp.edu.pe>.

17. Manuel Talledo Flores. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretermino en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana – Piura Julio - Diciembre 2016. Tesis para optar el titulo Profesional de Licenciado en Enfermeria [Sullana- Piura]: Universidad Nacional de Piura. citado [08 de abril de 2019] Disponible: <https://1library.com>.

18. Yoplack Hu Billy. «Factores asociados a prematuridad en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, enero a diciembre 2013», tesis para obtener el titulo de médico cirujano [Iquitos-Peru]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. citado [08 de abril de 2019] Disponible: <https://1library.co/title/factores-maternos-y-obstetricos-relacionados-a-parto-pretermino>.

19. Marilissa Reategui Garcia. Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, Tesis para optar el título profesional de obstetra. [Iquitos-Peru]: Universidad Científica del Perú; 2018. citado [08 de abril de 2019]. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/554/REATEGUI-1-Trabajo-Factores.pdf?sequence=1&isAllowed>.
20. Flores Trigozo, Javier Luis. Anemia materna como factor de riesgo, para parto pre término y bajo peso al nacer, en un hospital público de Loreto. tesis para obtener el título de médico cirujano: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019. citado [19 de agosto del 2020] Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_d485d112c606e27bcc9929acdab1782e
21. Alfredo Moreno Soto. Factores Maternos Y Obstetricos Relacionados a parto pretérmino en el Hospital «FELIPE ARRIOLA IGLESIAS». Tesis para obtener el título de médico cirujano: Universidad de la Amazonia Peruana; [enero a diciembre 2016]: citado [19 de agosto de 2020] Disponible en <https://1library.co/document/z1d77w8z-factores-maternos-obstetricos-relacionados-pretermino-hospital-iglesias-diciembre.html>
22. Omar Yanque-Robles, Jessica H. Zafra-Tanaka, Alvaro Taype-Rondan. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. 28 de febrero de 2019;46-56. citado [20 de agosto de 2020] Disponible: <https://repositorio.essalud.gob.pe/>
23. UNICEF, OMS, Grupo del Banco Mundial y Naciones Unidas. Niveles y tendencias de la mortalidad infantil en 2019 [Internet]. 2019. citado [20 de agosto de 2020] Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>

12. Anexos.

ANEXO No. 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
ENERO-DICIEMBRE 2019 “**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS
GESTANTES**

1. EDAD:

10-19 () 20-29 () 30-40 () 41- 45 ()

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () primaria () secundarias ()

Superior no universitaria () superior universitaria ()

3. Procedencia:

Urbano () urbano marginal () rural ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES

1. paridad:

Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

2. Edad gestacional:

30- 32 semanas () 33- 34 semanas () 35-36 ()

3. Tipo de partos:

Cesárea () Vaginal ()

4. Número de control prenatal:

1-3 CPN () 4-5 CPN () 6 a más ()

III. Morbilidad de la gestante en parto pretérmino

1. Preclamsia ()
2. Eclampsia ()
3. ITU ()
4. Anemia ()
5. Diabetes gestacional ()
6. RPM ()
7. Lactopirosis ()
8. Placenta previa ()
9. Cervico vaginitis ()
10. Oligodramios ()
11. Polidramios ()
12. Vaginosis bacteriana ()
13. Pielonefritis ()
14. VIH ()
15. ITS ()
16. Otros ()

Anexo N°2

Matriz de Consistencia: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO-DICIEMBRE 2019.

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
"Factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto -"	Problema general Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto -	Objetivo general Determinar los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el HRL Enero-Diciembre 2019.	Hipótesis H1 Existen factores maternos asociados a parto pretérmino Ho No existen factores maternos asociados para parto pretérmino	<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Factores maternos 1) Factores Demográficos: Edad, Procedencia, Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Cuantitativo • Analítico retrospectivo	Recopilación de la información de los datos estadísticos proporcionados por la institución a través de ;	Población 506 gestantes atendidas en trabajo de parto Muestra 210 gestantes atendidas

<p>al Regional de Loreto Enero - Diciembre 2019”</p>	<p>Enero-Diciembre – 2019?</p> <p>Problema específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas con parto</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019.</p> <p>Identificar las características obstétricas de las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019.</p>		<p>2) Factores Obstetricos: Paridad, edad gestacional, numero de atenciones Prenatales, tipo de parto.</p> <p>3) Complicaciones Maternas -- Antecedentes de parto pretérmino Preclamsia, eclampsia, ITU, anemia,</p>		<p>fuentes secundarias del sistema de información perinatal de las gestantes con parto pre termino. (SIP2000)</p>	
--	---	---	--	--	--	---	--

	<p>pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre - 2019.?</p> <p>¿Cuáles son características obstétricas de las gestantes con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Enero-Diciembre 2019?</p>	<p>Identificar las complicaciones maternos para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero - Diciembre 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y maternos de las gestantes con parto pretérmino en el HRL Enero-Diciembre 2019</p>		<p>diabetes gestacional, RPM, malaria, dengue, leptospirosis, placenta previa, oligohidramnios, polihidramnios, vaginosis bacteriana, pielonefritis HIV, ITS.</p>			
--	---	---	--	---	--	--	--

	<p>¿Cuáles son las complicaciones maternas de las gestantes con parto pretérmino atendidas en el HRL Enero-Diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos, obstétricos y las complicaciones maternas de</p>			<p><u>VARIABLE</u> <u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Parto Pretérmino</p> <p>(De 30 a 32 ss. , 33 a 34 ss., y 35 a 36 ss.)</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

	las gestante atendidas con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto. Enero- Diciembre 2019?						
--	---	--	--	--	--	--	--

