



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON
RECIÉN NACIDO PREMATURO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS” IQUITOS - 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Bach. NADYA FIORELLA CAMPOS PEREIRA

ASESORA: Obst. NATALY BEATRIZ ESPINOZA RAMIREZ

Región Loreto – Perú

2023

“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:

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON
RECIEN NACIDO PREMATURO ATENDIDA EN EL HOSPITAL
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS IQUITOS 2020”**

De los alumnos: **NADYA CAMPOS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de plagio**.

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

San Juan, 12 de Diciembre del 2022.



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

CJRA/ri-a
545-2022

Urkund Analysis Result

Analysed Document:

UCP_2020_CIENCIASDELASALUD_TSP
_NADIACAMPOS_V1.pdf

(D111430290)

Submitted: 8/18/2021 5:39:00 PM

Submitted By: revision.antiplagio@ucp.edu.pe

Significance: 13 %

Sources included in the report:

UCP_CIENCIASDELASALUD_2021_TSP_madeleinecahuaza_V1.pdf

(D102572006) UCP_Obstetricia_2020_Tesis_AngelaLopez_V1.pdf

(D87225103) UCP_obstetricia_2021_TSP_Christina

GONZALEZ_V1.pdf (D109849962)

UCP_obstetricia_2020_TSP_Andreina_Camiñas_V1.pdf (D88831650)

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/definicion>

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4225/TAPIA%20](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4225/TAPIA%20HUAMANI%20ALLISON)

[HUAMANI%20ALLISON](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4225/TAPIA%20HUAMANI%20ALLISON)

[%20STEPHANIE%20-](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4225/TAPIA%20HUAMANI%20ALLISON)

[%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4225/TAPIA%20HUAMANI%20ALLISON)

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659

[970_T.pdf%3Fsequence](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659)

[%3D1%26isAllowed%3Dy](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659)

http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/214/1/MENDOZA%20_F_T

[ESIS.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/214/1/MENDOZA%20_F_T)

Instances where selected sources appear:

20

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres Adilia y Carlos, por motivarme siempre, a mi hermana Melba, por su apoyo incondicional, a mi esposo y compañero de vida Jorge por la paciencia y toda la ayuda brindada y a mis hijos por comprender mi ausencia.

Nadya

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Nadya

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 1316-2022-UCP-FCS, del 31 de Octubre del 2022**, 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 las señoras:

↓ Dra. Doris Vela Valle	Presidente
↓ Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima	Miembro

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

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Jueves 05 de Enero del 2023, 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: **CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" IQUITOS-2020.**

Presentado por la sustentante: **NADYA FIORELLA CAMPOS PEREIRA**

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 UNANIMIDAD CON NOTA 16 (DIEESCISEIS)**

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



Dra. Doris Vela Valle
Presidente



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
CARACTERISTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON RECIEN
NACIDO PREMATURO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "FELIPE ARRIOLA
IGLESIAS" IQUITOS- 2020.



Dra. Doris Vela Valle
Presidente



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramirez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Operacionalización de variables	21
6. Hipótesis	25
7. Metodología	26
7.1 Tipo y diseño de investigación	26
7.2 Población y muestra	26
a) Población	26
b) Muestra y muestreo	27
c) Criterios de inclusión y exclusión	27
7.3 Técnicas e instrumentos	27
7.4 Proceso de recolección de datos	28
7.5 Análisis de datos	28
7.6 Consideración ética	28
8 Resultados	29
9 Discusión	32
10 Conclusión	36
11 Recomendaciones	37
12 Referencias Bibliográficas	38
13 Anexos	42

RESUMEN

Características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos-2020

Bach. Nadya Fiorella Campos Pereira

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en países en vías de desarrollo, expresando un problema social de iniquidad, en nuestro país afecta con mayor prevalencia en la región de la selva, además se considera un grupo de riesgo con presencia de recién nacidos prematuros.

Objetivo. Identificar las características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020”.

Metodología. Estudio tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo; la población estuvo conformada por todas las madres adolescentes con recién nacido prematuros.

Resultados: Las madres adolescentes tuvieron las edades de 17 a 19 años, cursaron el nivel secundario, fueron de zona urbano marginal, fueron convivientes y ocupación ama de casa; fueron primíparas con periodo intergenésico mayor de 5 años, se encontraron entre 34 a 36 semanas de edad gestacional y tuvieron su parto por cesárea. Los factores de riesgo que se asociaron a parto prematuro en gestantes adolescentes fueron: la anemia, hipertensión inducida por el embarazo, ruptura prematura de membranas y las infecciones del tracto urinario que es la patología más frecuente.

Palabras claves: Prematuridad, Adolescentes, Características

ABSTRACT

Characteristics of adolescent mothers with premature newborns treated at the "Felipe Arriola Iglesias" Hospital on Iquitos - 2020

Bach. Nadya Fiorella Campos Pereira

Introduction: Pregnancy in adolescence is a public health problem in developing countries, expressing a social problem of inequity, in our country it affects with greater prevalence in the jungle region, it is also considered a risk group with the presence of premature newborns.

Objective. Identify the characteristics of adolescent mothers with premature newborns treated at the "Felipe Arriola Iglesias" Hospital on Iquitos - 2020".

Methodology. Quantitative type study of descriptive, transversal and retrospective design; the population was made up of all adolescent mothers with premature newborns.

Results: Adolescent mothers were aged 17 to 19, attended secondary level of education, came from marginal urban areas, were in relationships with partners and worked as housewives; they were first-time mothers with an intergenic period of more than 5 years, they were between 34 and 36 weeks of gestational age and had their birth by cesarean section. The risk factors associated with premature birth in adolescent pregnant women were: anemia, pregnancy-induced hypertension, premature rupture of membranes and urinary tract infections, which is the most common pathology.

Keywords: Prematurity, Adolescence, Characteristics.

1. Introducción

El embarazo dura en promedio 40 semanas lunares, cuando el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas lunares se considera un parto prematuro; cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, en su mayoría ocurre en África subsahariana y en Asia meridional (60%) ⁽¹⁾

El nacimiento prematuro se encuentra en sostenido ascenso, siendo la primera causa de muerte infantil con un 16% y en 34% en neonatos; en nuestro país la tasa de nacimientos prematuros es de 7%, cifra que se mantiene estable desde el 2015, según información disponible en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-MINSA. En Piura, La Libertad, Lambayeque, Junín, Arequipa y Pasco, son departamentos donde de cada 100 nacimientos, de 6 a 8 son prematuros. ⁽²⁾

Los recién nacidos prematuros nacen con inmadurez de sus órganos y sistemas, cuanto menos tiempo de gestación se tiene, mayor incidencia de patologías durante su infancia, adolescencia y en la etapa adulta ⁽³⁾

En estudios recientes en la ciudad de Iquitos, demuestran que características sociodemográficas, obstétricas y clínicas se asocian a la prevalencia de recién nacidos prematuros ⁽⁴⁻⁷⁾

Los factores que pueden aumentar las probabilidades de tener un nacimiento prematuro son:

Los riesgos en la mujer:

- Haber tenido un nacimiento o trabajo de parto prematuro antes.
- Estar embarazada de mellizos, trillizos o más bebés al mismo tiempo
- Tener un útero o cuello uterino anormal

- Tener menos de 20 años o más de 35
- Tener problemas de salud a largo plazo, como una enfermedad cardíaca o una enfermedad renal
- Hábito de Fumar
- Usar drogas ilegales como cocaína.

Durante el embarazo

- Infecciones
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Problemas con la coagulación de la sangre
- Problemas con la placenta
- Sangrado vaginal
- Periodo intergenésico corto

Se encontraron estudios a nivel nacional sobre la determinación de factores de riesgo hacia la presencia de recién nacido prematuro; Santaya

N. (Huánuco, 2016) revisó las historias clínicas de 120 gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con el propósito de conocer los factores de riesgo que se asocia a la prematuridad, encontró 72 recién nacido prematuro y el 48 recién nacido a término; encontrando que los factores fueron edad menor de 18 y mayor de 35 años, la talla materna menor de 157cm, multiparidad y gran múltipara; intervalo intergenésico corto, infección del tracto urinario. ⁽⁸⁾

Ramos. B. (Huancayo, 2017) en su estudio observacional, transversal, retrospectivo, revisó las historias de 360 puérperas con parto pretérminos de un Hospital Materno infantil de la ciudad de Huancayo, con el propósito de conocer los factores de parto pretérmino; encontró como factores de riesgos la ocupación ($p=0.025$), paridad ($p=0.001$), atención prenatal ($p=0.036$), anemia ($p=0.019$), RPM ($p=0.038$). ⁽⁹⁾

Lozada H (Piura, 2018) realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño observacional analítico caso control, evaluando las historias de 381 gestantes que fueron atendidas en un Hospital de la ciudad de Paita, 86 gestantes tuvieron recién nacidos menor a 37 semanas y 295 gestantes con recién nacido a término; encontrando significativamente que las adolescentes se asociaron con parto pretérmino. ⁽¹⁰⁾.

Quispe A. (Puno, 2018) con el objetivo de identificar algunos factores que se asocian a recién nacido pretérmino, realizó un estudio observacional, analítico caso control, comparando las características de las madres de 95 recién nacido prematuros con 95 recién nacidos a término atendidos en un Hospital de la ciudad de Juliaca – Puno; encontrando que el menor número de atenciones prenatales ($p=0.001$), bajo nivel de instrucción de la madre ($p=0.001$), RPM ($p=0.001$), procedencia rural de la madre ($p=0,002$) e infección del tracto urinario ($p=0.002$); se asociaron significativamente de recién nacido pretérminos. ⁽¹¹⁾

Talledo M (Piura, 2018) realizó un estudio analítico de caso control, con el objetivo de determinar los factores que se relacionan con la prematuridad, por lo que revisó 90 historias de madre con recién nacido prematuro y 90 con recién nacido a término de un hospital de la ciudad de Sullana – Piura; encontró una mayor tendencia no significativa de madres adolescentes, antecedente de parto prematuro, e infección urinaria pregestacional; si encontró que el número de atenciones prenatales se asociaron significativamente a parto pretérmino. ⁽¹²⁾

Garay E. (Huánuco, 2018) realizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional, revisando las historias de 229 recién nacidos de un Hospital de la ciudad de Huánuco; 92 recién nacidos fueron prematuros y 137 recién nacidos a término, con el propósito de determinar los factores que se asociaron a prematuridad; encontrando una relación significativa con placenta previa ($p=0.000$), RPM ($p=0.001$), intervalo intergenésico corto ($p=0.002$), procedencia rural ($p=0.002$), antecedente de prematuridad ($p=0.003$), anemia ($p=0.003$), infección urinaria ($p=0.006$), preeclampsia ($p=0.024$)⁽¹³⁾

Vergara A. (Lima, 2020) realizó un estudio descriptivo, transversal, evaluando 189 historias de recién nacidos por cesáreas por causa de preeclampsia, de un hospital de la ciudad de Lima, 63 fueron prematuros y 126 a término; encontrando que un número menor de 7 atenciones prenatales se asociaron significativamente a prematuridad ($p=0.037$).⁽¹⁴⁾

Grajeda P. (Cuzco, 2021) con el propósito de conocer los factores maternos asociados a prematuridad, realizó un estudio de tipo cuantitativo analítico de caso control, donde evaluó las historias de las madres de 148 recién nacido prematuros y de 148 historias de madres de recién nacidos a término de un Hospital del Cuzco; los factores que se asociaron significativamente a la prematuridad fueron: multiparidad ($p=0.000$), bajo número de atención prenatal ($p=0.000$), antecedente de parto prematuro ($p=0.000$), periodo intergenésico corto o largo ($p=0.001$), bajo peso nutricional ($p=0.001$), madre añosa ($p=0.008$), placenta previa ($p=0.030$)⁽¹⁵⁾

En nuestra ciudad se han realizado estudios con el objetivo de conocer los factores que se asocian a prematuridad, el estudio de Guerra H.; Marañón S.; Solignac S. (Iquitos 2018) evaluaron en forma retrospectiva 99 historias clínicas de las madres del Hospital Iquitos del Ministerio de Salud; los factores que se asociaron a prematuridad fueron madres adolescentes y añosas, primípara, periodo intergenésico menos de 2 años, anemia y RPM. ⁽¹⁶⁾

Reategui M. (Iquitos, 2018) en su estudio de tipo cuantitativo, analítico caso control, comparo 58 adolescentes con recién nacido prematuro contra 116 adolescentes con recién nacido a término, que fueron atendidos en un hospital de Seguridad Social de la ciudad de Iquitos, con el objetivo de determinar los factores determinante de prematuridad; los que fueron la falta de ganancia de peso ($p=0.018$), preeclampsia ($p=0.034$), hipertensión durante el embarazo ($p=0.040$), anemia ($p=0.040$), infección urinaria ($p=0.041$), bajo peso pregestacional ($p=0.045$), bajo peso pregestacional ($p=0.048$). ⁽¹⁷⁾

Ruiz D. (Iquitos, 2019) con el propósito de conocer si la anemia materna se relaciona con la presencia de prematuros, planteo un estudio analítico caso control, revisando 30 historias de recién nacido prematuros y 90 historias y recién nacido a término que fueron atendidos en un Hospital del Ministerio de Salud de la ciudad de Iquitos, encontrando significativamente que la anemia aumenta en cerca de 5 veces el riesgo de presentar un recién nacido prematuro. ⁽¹⁸⁾

Caiña L. y Vela T. (Iquitos, 2021) realizaron un estudio caso control, comparando las características de 52 madres con recién nacido prematuro con 104 madres con recién nacido a término, los factores asociados a recién nacido prematuro fueron: menos de 7 atenciones prenatales ($p = 0.002$), adolescentes ($p = 0.009$), bajo peso pregestacional ($p = 0.030$); nulíparas ($p = 0.031$), RPM ($p = 0.042$); anemia ($p = 0.044$); hiperémesis gravídica ($p = 0.045$) y preeclampsia ($p = 0.048$).
(19)

En la actualidad el embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel de América latina; en nuestro país la selva en la región con mayor tasa de embarazo de adolescente que la sierra y costa; y en la selva, es Loreto con la mayor tasa, las adolescentes presentan una mayor tasa de complicaciones obstétricas y perinatales, siendo una de ellas la presencia de prematuridad, que compromete la vida del neonato y infante.^(20,21)

El propósito de esta investigación es identificar las características de las madres adolescentes que se han propuesto como factores de riesgo de la presencia de prematuridad, la importancia del estudio en lo cognoscitivo es que proporciona información sistematizada sobre los principales factores de riesgo que puede presentar la gestante adolescente para presentar un recién nacido prematuro, en lo metodológico, nos proporcionara un instrumento de recolección de datos relacionado al tema de investigación, en lo practico los resultados nos permitirá a las obstetras de tomar decisiones a la presencia de uno de los factores de riesgo, en lo social y económico será importante porque las principales beneficiarias en el presente estudio serán las gestantes adolescentes.

2. Planteamiento del problema

La prematuridad ha representado un problema de salud pública desde hace siglos, pero es en los últimos años cuando se ha incrementado la incidencia. Antes de los años 60 se consideraba inviable el feto menor de 28 semanas. Si bien se reportaba ocasionalmente sobrevivida de niños menores de 1.000 g, la mortalidad para ese grupo era mayor del 90%. El cuidado de los prematuros y la tecnología han ido aumentando gradualmente la sobrevivida de niños, y, hoy en día, el límite de viabilidad (suficiente madurez biológica para poder vivir) aceptada en la mayor parte de los países está en las 24 semanas. ⁽²²⁾

La etiología de la prematuridad rara vez está asociada con una sola condición, es considerada que su etiología es multifactorial y varía de acuerdo con la edad gestacional, dentro de las principales causas, la infección tiene un rol importante, tanto la local uterina (responsable de la mayoría de los partos prematuros antes de la semana 28) como la sistémica; también están: el estrés materno, la trombosis uteroplacentaria, además de las lesiones intrauterinas vasculares asociadas con sufrimiento fetal o hemorragia decidual, la sobre distensión intrauterina y la insuficiencia placentaria o a la hipoperfusión placentarias ocurridas por la hipertensión inducida en el embarazo y preeclampsia. ⁽²³⁻²⁵⁾

El presente estudio se llevó a cabo con miras de brindar aporte con bases científicas para tomar medidas preventivas y trabajar multidisciplinariamente.

En la región de Loreto se viene observando alta tasa de la incidencia de partos prematuros que puede generar consecuencias posteriores en el recién nacido, lo cual es preocupante es por eso que se tomó la decisión de realizar el presente estudio. Por lo que nos planteamos la siguiente **pregunta de investigación:** ¿Cuáles son las características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar las características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el hospital “Felipe Arriola iglesias” Iquitos- 2020

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020.
- Conocer las características obstétricas (paridad, atención prenatal, periodo intergenésico, edad gestacional, y tipo de parto) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020.
- Determinar las morbilidades durante el embarazo de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020

4. Variables

Variables independientes

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Procedencia
 - Estado Civil
 - Ocupación

- Características obstétricas
 - Paridad
 - Atención prenatal
 - Periodo intergenésico
 - Edad gestacional
 - Tipo de parto

- Morbilidad materna
 - Amenaza de aborto
 - Anemia
 - Infección urinaria
 - HIE
 - Preeclampsia
 - Hiperémesis gravídica
 - RPM
 - Dengue
 - Malaria
 - Vulvovaginitis
 - Hemorragia (1era.mitad del embarazo)
 - Hemorragia (2da mitad del embarazo)

Variable Dependiente

- Prematuridad

5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación	Edad: Tiempo de vida del adolescente desde el nacimiento hasta el momento del parto,	Edad registrada en la historia clínica 10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años	Cuantitativa Interválica
		Grado de instrucción: años de estudios que ha cursado una adolescente	Grado de instrucción registrado en la historia clínica Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal
		Procedencia: Lugar de residencia de la adolescente en relación a su área geográfica	Procedencia: Dirección de residencia Rural Urbano marginal Urbana	Cualitativa Nominal
Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación	Estado civil: situación jurídica de la adolescente que le da derechos y obligaciones	Estado civil registrado en la historia clínica Soltera Casada Conviviente	Cualitativa Nominal
		Ocupación: Actividad que realiza la adolescente cotidianamente	Ocupación registrada en la historia clínica a. Ama de casa Empelada del hogar Independiente	Cualitativa Nominal
Características obstétricas	Es el conjunto de características que tiene un mujer en relación a sus embarazos como paridad, atención prenatal, periodo intergenésico, edad gestacional y tipo de parto	Paridad: Número de partos que ha presentado la adolescente	Paridad, según la formula PARA Primípara (1 parto) Múltipara (2 o más partos)	Cualitativa Ordinal
		Atención prenatal: Conjunto de actividades y atenciones que recibe la gestantes	Número de atenciones registrado en el carnet de APN Menor de 6 APN De 6 a más APN	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Características obstétricas	Es el conjunto de características que tiene un mujer en relación a sus embarazos como paridad, atención prenatal, periodo intergenésico, edad gestacional y tipo de parto	durante su embarazo		
		Periodo intergenésico: Intervalo de tiempo entre la última gestación con la anterior	Periodo intergenésico diferencia del tiempo de la gestación actual y la fecha de la gestación anterior 2 a 5 años Menor de 2 años	Cualitativa Ordinal
		Edad gestacional: tiempo desde la FUR hasta el nacimiento, o mediciones ecográficas: diámetro biparietal, circunferencia craneana, perímetro abdominal y longitud del fémur	Edad gestacional registrada en la historia clínica < 37 semanas 34 a 36 semanas 32 a 34 semanas 28 a 32 semanas	Cuantitativa interválica
		Tipo de parto: Es el periodo final de la gestación, salida del RN por vía vaginal o a través de la pared abdominal (cesárea)	Tipo de parto Registro en la historia clínica de la vía de salida del recién nacido Vaginal Cesárea	Cualitativa Nominal
Morbilidad Materna	Condición clínica (síntomas, signos) que presenta una madre y que es diagnosticada como una enfermedad durante su embarazo	Amenaza de aborto: presentación de contracciones, pérdida sanguínea en las primeras 20 semanas de gestación	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Anemia: Presencia de Hb \leq 10 gr/dl. o hematocrito \leq de 30%	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		ITU: molestias urinarias con 10	Morbilidad registrada en la	Cualitativa Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Morbilidad Materna	Condición clínica (síntomas, signos) que presenta una madre y que es diagnosticada como una enfermedad durante su embarazo	a más leucocitos x cpo, nitritos positivo, o urocultivo positivo a la presencia de bacteria	historia clínica de la adolescente	
		HIE: gestante de 20 sem. a más con aumento de la presión arterial igual o mayor de 140/90 o PAM de 106 a más	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Preeclampsia: Gestante de 20 a más semanas con presión arterial alta o PAM > 106 con presencia de proteinuria	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Hiperémesis gravídica: Gestante de menos e 20 semanas con vómitos persistentes	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		RPM. Perdida del liquido amniótico antes del trabajo de parto	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Dengue: Paciente febril, con NS1 o IgM positivo	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Malaria: Paciente con Gota Gruesa positiva a P. vivax o P. falciparum	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Vulvovaginitis: Presencia de secreción vaginal mal oliente. amarillenta,	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Morbilidad Materna	Condición clínica (síntomas, signos) que presenta una madre y que es diagnosticada como una enfermedad durante su embarazo	verdosa o blanca grumosa		
		Hemorragia 1ra mitad del embarazo: Sangrado vaginal durante la primera mitad de embarazo (aborto, embarazo ectópico)	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal
		Hemorragia 2da mitad del embarazo: Sangrado vaginal durante la segunda mitad de embarazo (placenta previa, DPP, ruptura uterina)	Morbilidad registrada en la historia clínica de la adolescente	Cualitativa Nominal

6. Hipótesis

Hipótesis Alterna: Las adolescentes presentan características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de riesgo a recién nacido prematuro.

Hipótesis Nula: Las adolescentes no presentan características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de riesgo a recién nacido prematuro.

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo.

Es cuantitativo, debido a que se utilizó la estadística descriptiva para determinar las características de riesgo de la madre adolescentes para presentar un recién nacido prematuro.

Es descriptivo, debido a que en el estudio solo se observaron las variables y no hubo control sobre ellas.

Es transversal, debido a que la información se obtiene en un periodo de tiempo.

Es retrospectivo, debido a que la presencia de recién nacido prematuro y las características de las madres adolescente, se registraron en la historias antes del inicio del estudio.

7.2 Población y muestra

a) Población

Conformada por las adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Felipe Arriola Iglesias de la ciudad de Iquitos en el 2020.

b) Muestra y muestreo

Se encontró a 41 adolescentes con atención de parto en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” y tuvieron recién nacido prematuro; se tomó el total de adolescentes con recién nacido prematuro.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes que se atendieron en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias”
- Adolescente con recién nacido prematuro.

Criterios de exclusión

- Adolescente con recién nacido a término
- Historias clínicas sin-Información completa o información incompleta

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleo fue la obtención de información de fuente secundaria, a través de la revisión de las historias clínicas de las adolescentes con recién nacido prematuro.

El instrumento consta de tres partes, el primero se obtiene las características sociodemográfica como: edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación, la segunda parte del instrumento recoge información sobre las características obstétricas como: paridad, atención prenatal, periodo intergenésico, edad gestacional y tipo de parto; el tercer ítem recoge

información sobre la morbilidad materna que presento la adolescente durante la gestación como: amenaza de aborto, anemia, infección urinaria, hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, hiperémesis gravídica, ruptura prematura de membrana dengue, malaria, vulvovaginitis y hemorragia durante el primer y segunda mitad del embarazo.

7.4 Proceso de recolección de datos

Se solicito permiso al Director del Hospital Felipe Arriola Iglesias y jefe de la Unidad de estadística e Informática para tener acceso a las historias de las adolescencias con recién nacido prematuro.

Se accedió a las historias y se extrajo la información requerida del instrumento

7.5 Análisis de datos

Recolectada los datos fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y que fue procesada a través del SPSS versión 22, se utilizó la estadística descriptiva, y los resultados se presentan en tablas de frecuencia.

7.6 Consideración ética

El presente estudio es no experimental, se realizó a través de la revisión de las historias clínicas, garantizando en todo momento sus derechos humanos y respetando los principios bioéticos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad.

8. Resultados

Tabla N° 1
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con recién nacido prematuro Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos 2020.

EDAD		
10 A 13 ANOS	2	4.88%
14 A 16 ANOS	16	39.02%
17 A 19 ANOS	23	56.10%
GRADO DE INSTRUCCION		
PRIMARIA	8	19.51%
SECUNDARIA	33	80.49%
PROCEDENCIA		
RURAL	10	24.39%
URBANO	1	2.44%
URBANO MARGINAL	30	73.17%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	13	31.71%
CONVIVIENTE	28	68.29%
OCUPACION		
AMA DE CASA	41	100.00%

Datos estadísticos: Hospital Felipe Arriola Iglesias

En la tabla N° 1 se observa que 56.10% gestantes con recién nacido tuvieron las edades de 17 a 19 años de edad, el 80.49%, cursaban el nivel secundario, el 73.17% provienen de zona urbano marginal, el 68.29%, tienen un estado civil de convivientes y el 100% son ama de casa.

Tabla N° 2
Características obstétricas de las gestantes adolescentes
con recién nacido prematuro Hospital “Felipe Arriola
Iglesias” Iquitos
2020.

PARIDAD		
PRIMIPARA	34	82.93%
MULTIPARA	7	17.07%
ATENCION PRENATAL		
DE 6 A MAS APN	10	24.39%
MENOR DE 6 APN	31	75.61%
PERIODO INTERGENESICO		
2 A 5 ANOS	2	4.88%
MAYOR DE 5 AÑOS	32	78.05%
MENOR DE 2 ANOS	7	17.07%
EDAD GESTACIONAL		
28 A 32 SEMANAS	4	9.76%
32 A 34 SEMANAS	5	12.20%
34 A 36 SEMANAS	31	75.61%
MENOR DE 37 SEMANAS	1	2.44%
TIPO DE PARTO		
CESAREA	24	58.54%
VAGINAL	17	41.46%

Datos estadísticos: Hospital Felipe Arriola Iglesias

En la Tabla N° 2 se observa que el 82.93% gestantes fueron primíparas, el 75.51% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, el 78.05% gestantes refirieron su periodo intergenésico mayor de 5 años, el 75.61% de gestantes tuvieron un recién nacido entre 34 a 36 semanas de edad gestacional, el 58.54% de los partos fueron por vía cesaría.

Tabla N° 3
Morbilidad materna durante el embarazo en las gestantes
adolescentes con recién nacido prematuro Hospital “Felipe
Arriola Iglesias” Iquitos 2020.

Morbilidad	N°	%
Infección urinaria	27	65.85%
Anemia	21	51.22%
Hipertensión inducida por el embarazo	12	29.27%
Preeclampsia	10	24.39%
RPM	10	24.39%
Vulvovaginitis	1	2.44%
Hemorragia de la 1era. Mitad del embarazo	1	2.44%
Hemorragia de la 2da mitad del embarazo	1	2.44

Datos estadísticos: Felipe Arriola Iglesias

En la Tabla N°3, se observa que el 65.84% gestantes adolescentes con recién nacido prematuro tuvieron infección urinaria durante el embarazo, el 51.22%, de las gestantes tuvieron anemia, el 29.27% con hipertensión inducida por el embarazo, el 24.39% con preeclampsia y el 24.39% con RPM.

9. Discusión

Los estudios han demostrados una asociación significativa entre la edad de adolescentes y la presencia de recién nacido prematuros, como el de Santaya ⁽⁸⁾, Lozada ⁽¹⁰⁾, Guerra ⁽¹⁶⁾, y Caiña ⁽¹⁹⁾.

En su mayoría de los casos de prematuros en gestantes adolescentes ocurrieron en aquellas que tuvieron entre los 17 a 19 años, considerando que el inicio de relaciones sexuales es por encima de los 15 años de edad es un grupo de edad en que los adolescentes con mayor frecuencia, Reategui ⁽⁷⁾ encuentra que la mayor tendencia de embarazo de adolescentes con recién nacido prematuro fue entre los 17 a 19 años de edad, pero en su análisis noto que las adolescentes entre los 14 a 16 años (60.0%) tuvieron mayor frecuencia de recién nacido pretérmino que los de 17 a 19 años (31.7%), concluyendo que a menor edad de la adolescente mayor riesgo de prematuridad.

El estudio se realiza con adolescentes, con una tendencia de que 8 de cada 10 están con educación secundaria, pero nadie con nivel superior o técnica, mostrando que los embarazos adolescentes es un factor limitante del desarrollo de las adolescentes. ⁽²⁶⁾

Las gestantes que proceden de zonas marginadas son aquellas que no tendrán una buena oportunidad en la educación con nivel socio económico más bajo, así como una menor accesibilidad a los sistemas de salud, el valor porcentual (73.17%) que las adolescentes proceden de la zona urbano marginal, Quispe ⁽¹¹⁾ en su estudio relaciona que las gestantes

que provienen de zonas mas marginadas se asocian a parto pretérmino; similar tendencia encuentra Garay ⁽¹³⁾, Caiña ⁽¹⁹⁾ en su estudio encontró mayor frecuencia de partos prematuros en gestantes procedente de la zona rural y urbano marginal que las gestantes que proceden de la zona urbana, en su estudio no demostró asociación, pero si hay tendencia que aquellas que no tienen las oportunidades, educativas, socio económicas y accesibilidad al sistema de salud tienen mayor probabilidad de asociarse a recién nacido prematuro.

Aunque el estado civil influye para que cerca de 7 de cada 10 gestantes adolescentes son convivientes, y otras son solteras, de las cuales el 100% ya asumieron un trabajo que es el de ama de casas y no tienen posibilidad de acceder a oportunidades educativas, autonomía, y trabajos futuros, menorando sus índices de desarrollo humano ⁽²⁶⁾.

82.93% gestantes con recién nacidos prematuros fueron primíparas, estudios como Ramos ⁽⁹⁾, Guerra ⁽¹⁶⁾ encontró que las primíparas obtuvieron más riesgo de prematuridad; mientras que Caiña ⁽¹⁹⁾ en su estudio encuentra que las nulíparas y las primíparas tiene mayor frecuencia de recién nacidos prematuros que las multíparas y gran multíparas.

El 75.61% de las adolescentes con recién prematura presentaron menos de 6 atenciones prenatales, estudio que asociaron que un menor numero de atenciones prenatales se asocian a parto prematuro fueron Ramos ⁽⁹⁾, Quispe ⁽¹¹⁾, Talledo ⁽¹²⁾, Vergara ⁽¹⁴⁾, Grajeda ⁽¹⁵⁾, Caiña ⁽¹⁹⁾, es importante anotar que la atención prenatal permite educar a las pacientes sobre todo en reconocer oportunamente los síntomas y signos de

alarma, que con un manejo oportuno reduce las complicaciones perinatales.

Aunque no se investigó antecedente de gestación para calcular un adecuado periodo intergenésico, se asume que solo el 17.07% tuvieron un periodo intergenésico corto, es bueno anotar que, para las adolescentes con más de 2 años de periodo intergenésico, para el siguiente embarazo tiene un factor de riesgo que es el antecedente de parto prematuro como lo describe los estudios de Talledo ⁽¹²⁾, Garay ⁽¹³⁾, Grajeda ⁽¹⁵⁾, mientras que los estudios de Santaya ⁽⁸⁾, Garay ⁽¹³⁾, Guerra ⁽¹⁶⁾ asocian el periodo intergenésico corto con la prematuridad.

La edad gestacional, así como el tipo de parto no son factores que condicionan la presencia de un parto pretérmino, aun están en controversias si se debe hacer una cesárea vs un parto vaginal, la revisión de un estudio encontró 4 estudios que no completaron por el tamaño muestral dejando en controversia cual es la vía más inofensiva de parto en el prematuro, muchos consideran a la cesárea debido al trauma del parto durante el trabajo de parto y la salida por el canal del parto. ⁽²⁷⁾

Las morbilidades más frecuentes que ocurrieron en las gestantes adolescentes con recién nacido prematuro fueron infección urinaria (65.84%), anemia (51.22%), hipertensión inducida en el embarazo (29.27%), preeclampsia (24.39%) y ruptura prematura de membrana (24.39%).

Los estudios de Santaya ⁽⁸⁾, Quispe ⁽¹¹⁾, Talledo ⁽¹²⁾, Garay ⁽¹³⁾, Reategui ⁽¹⁷⁾, Caiña ⁽¹⁹⁾ en sus estudios encuentran que los casos de infección urinaria durante el embarazo se asocian a la presencia de prematuridad.

Los estudios de Ramos ⁽⁹⁾, Garay ⁽¹³⁾, Guerra ⁽¹⁶⁾, Reategui ⁽¹⁷⁾, Caiña ⁽¹⁹⁾ se asociaron la presencia de anemia materna con prematuridad, Ruiz ⁽¹⁸⁾ encuentra una asociación de 5 veces la posibilidad de que una gestante anémica presente parto prematuro

Los estudios de Garay ⁽¹³⁾ y Reategui ⁽¹⁷⁾ asocian al tipo de hipertensión inducida del embarazo como factores de riesgo de prematuridad, anemia y los casos de preeclampsia con llevan a una insuficiencia placentaria que con lleva a bajo peso, retraso de crecimiento y prematuridad.

Los casos de ruptura prematura de membrana se traducen como un inicio temprano de trabajo de parto y muchas veces llevan a que el recién nacido sea prematuro, los estudios de Guerra ⁽¹⁶⁾ y Caiña ⁽¹⁹⁾ asocian la presencia de RPM a prematuridad.

10. Conclusión

- 10.1** Las características sociodemográficas de las adolescentes como riesgo de tener un recién nacido son las gestantes menores de 16 años de edad y la procedencia

- 10.2** Las características obstétricas de las adolescentes como riesgo de tener un recién nacido son las gestantes con menor paridad, menor número de atenciones prenatales y periodo intergenésico menor de 2 años.

- 10.3** Las morbilidades que presentan las adolescentes como riesgo de presentar un recién nacido pretérmino son: infección urinaria, anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo, y ruptura prematura de membrana.

11. Recomendaciones

- Reforzar Educación sanitaria a las gestantes con relación a la identificación de los principales signos y síntomas de alarma durante el embarazo ya que el resultado del presente estudio nos presenta patologías, que están generando partos prematuros.
- A través del consultorios de Control Pre- Natal del Establecimiento de salud realizar el respectivo seguimiento de las gestantes para el cumplimiento de la administración de Micronutrientes para evitar las anemias y brindar consejería en Nutrición y buenos hábitos alimenticios, durante el embarazo.
- Plantear estudio prospectivo con el propósito de determinar a través del riesgo relativo y riesgo atribuible, los factores que influyen en la presencia de prematuridad.

12. Referencias Bibliográficas

1. OMS. ¿Qué es un niño prematuro? 2015.
https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
2. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019;28: Semana 26. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
3. Herranz Barbero A., Cobo Cobo M. Prematuridad ¿Qué es Prematuridad? 2020. Available from:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia>
4. Pérez Curto M. Factores de Riesgo Asociados a prematuridad en pacientes del Hospital Apoyo Iquitos 'César Garayar García' Enero a diciembre 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
5. Yoplack Hu B. Factores asociados a prematuridad en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, enero a diciembre 2013, [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
6. Moreno Soto A. Factores Maternos y Obstétricos relacionados a parto pretérmino en el Hospital "Felipe Arriola Iglesias" [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
7. Reategui Garcia M. Factores Asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD Enero 2016 A Diciembre 2017. [Tesis de pregrado]: Universidad Científica del Perú; 2018
8. Santaya Morón P. Factores de Riesgo Maternos que

Influyen en la Prematuridad de los Recién Nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015". [Tesis de pregrado]: Universidad de Huánuco; 2015.

9. Ramos Chuquillanqui B. Factores maternos asociados al parto pretérmino en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el periodo enero - mayo, 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Peruana del Centro. 2017.
10. Lozada Arellano H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de Piura. 2018.
11. Quispe A. Prevalencia y factores asociados a prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de agosto 2016 y Julio 2017. [Tesis pregrado] Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
12. Talledo Flores M. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana - Piura Julio – diciembre 2016 [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Piura. 2018.
13. Garay Salazar E. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. [Tesis de pregrado] Universidad de Huánuco. 2018
14. Vergara Mendoza A. Factores asociados a prematuridad en recién nacidos de cesárea por preeclampsia, Hospital Sergio E. Bernales, 2017-2019. [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. 2020.
15. Grajeda Ancca P. Factores de riesgo asociados a

- prematuridad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2016. [Tesis de posgrado] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2021.
16. Guerra Alvarado H.; Marañón López S.; Solignac Mavila S. Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018 [Tesis postgrado] Universidad peruana Unión. 2018.
 17. Reategui Garcia M. Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, enero 2016 a diciembre 2017 [Tesis de pregrado] Universidad Científica del Perú. 2018.
 18. Ruiz Salazar D. Anemia materna y su asociación a prematuridad – Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Científica del Perú. 2019.
 19. Caiña Lopez L.; Vela Acosta T. Factores determinantes de la prematuridad en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2018 – 2019 [Tesis de pregrado] Universidad Científica del Perú. 2021.
 20. Embarazo adolescente en Loreto: la otra emergencia reflejada en cifras.
<https://www.cddperu.org/es/contenido/embarazo-adolescente-en-loreto-la-otra-emergencia-reflejada-en-cifras>.
 21. Montero A., Ferrer R., Paz D., Pérez M., Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed.* 2019;23(5):1155-1173.
 22. Palencia A. Parto Prematuro. Sociedad Colombiana de

Pediatría. 2020.

https://issuu.com/precopscp/docs/precop_9-4-b/1.

23. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018; 64(3): 399-404.
24. Mendoza Tascón L., Claros Benítez D., Mendoza Tascón L., Arias Guatibonza M., Peñaranda Ospina C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016; 81(4): 330-342
25. Montero Aguilera A., Ferrer Montoya R., Paz Delfín D., Pérez Dajaruch M., Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed. 2019; 23(5): 1155-1173
26. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú. 2021. <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
27. Alfirevic Z, Milan SJ, Livio S. Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD000078.

13. Anexos

Anexo 01:
INSTRUMENTO DE RECOLESCION DE DATOS
CARACTERISTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON RECIEN
NACIDO PREMATURO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS” IQUITOS
2020

I.- Características sociodemográficos:

- 1. Edad:**
 - a. 10 a 13 años
 - b. 14 a 16 años
 - c. 17 a 19 años

- 2. Grado e instrucción:**
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

- 3. Procedencia:**
 - a. Rural
 - b. Urbano marginal
 - c. Urbana

- 4. Estado civil:**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente

- 5. Ocupación:**
 - a. Ama de casa
 - b. Emplada del hogar
 - c. Independiente

II. Características obstétricas:

1. Paridad:

- a. Primípara
- b. Multípara

2. Atención prenatal:

- a. Menor de 6 APN
- b. De 6 a más APN

3. Periodo intergenésico

- a. 2 a 5 años
- b. Menor de 2 años

4. Edad gestacional:

- a. Menor a 37 semanas
- b. 34 a 36 semanas
- c. 32 a 34 semanas
- d. 28 a 32 semanas

5. Tipo de parto:

- a. Vaginal
- b. Cesárea

III.- Morbilidad materna:

- | | | |
|--------------------------|--------|--------|
| 1. Amenaza de aborto | SI () | NO () |
| 2. Anemia | SI () | NO () |
| 3. Infección urinaria | SI () | NO () |
| 4. HIE | SI () | NO () |
| 5. Hiperémesis gravídica | SI () | NO () |
| 6. RPM | SI () | NO () |
| 7. Dengue | SI () | NO () |

Anexo N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	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
CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON RECIÉN NACIDO PREMATURO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" IQUITOS 2020	<p>Problema general ¿Cuáles son las características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el hospital "Felipe Arriola iglesias" Iquitos- 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital "Felipe Arriola Iglesias" Iquitos- 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas (paridad, atención prenatal,</p>	<p>Objetivos general Identificar las características de las madres adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el hospital "Felipe Arriola iglesias" Iquitos- 2020</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital "Felipe Arriola Iglesias" Iquitos- 2020.</p> <p>Conocer las características obstétricas (paridad, atención prenatal,</p>	<p>Hipótesis Alterna: Las adolescentes presentan características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de riesgo a recién nacido prematuro.</p> <p>Hipótesis Nula: Las adolescentes no presentan características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de riesgo a recién nacido prematuro.</p>	<p>Variables independientes Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Grado de instrucción ○ Procedencia ○ Estado Civil ○ Ocupación <p>Características obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Paridad ○ Atención prenatal ○ Periodo intergenésico ○ Edad gestacional ○ Tipo de parto <p>Morbilidad materna</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Amenaza de aborto ○ Anemia ○ Infección urinaria 	El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo.	Método inductivo Técnica de fuente secundaria Revisión de HC	Adolescentes atendidas en el HRL 41 adolescentes con recién nacido prematuro

Titulo	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>periodo intergenésico, edad gestacional, y tipo de parto) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020?</p> <p>¿Cuáles son las morbilidades durante el embarazo de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020?</p>	<p>periodo intergenésico, edad gestacional, y tipo de parto) de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020.</p> <p>Determinar las morbilidades durante el embarazo de las adolescentes con recién nacido prematuro atendidas en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias” Iquitos- 2020</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○ HIE ○ Preeclampsia ○ Hiperémesis gravídica ○ RPM ○ Dengue ○ Malaria ○ Vulvovaginitis ○ Hemorragia (1era.mitad del embarazo) ○ Hemorragia (2da mitad del embarazo) <p>Variable Dependiente Prematuridad</p>			