

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes
adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente
Materno Infantil El Carmen, noviembre – abril 2023**

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autor:

Bach. Ana Maria CARRIL SCHWARTZ

Bach. Katherine Fatima ARTICA SOTO

Asesor:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes
adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente
Materno Infantil El Carmen, noviembre – abril 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMUDEZ
PRESIDENTE

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Obst. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 065-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Ana Maria CARRIL SCHWARTZ
Katherine Fatima ARTICA SOTO

Escuela de Formación Profesional
Obstetricia

Tesis

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, NOVIEMBRE – ABRIL 2023”

Asesor:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ

Índice de Similitud: 20%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de marzo del 2024.

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

La investigación realizada se debe a los esfuerzos de nuestros Padres por su apoyo incondicional, en nuestra formación profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme alcanzar mis logros

A nuestros padres por el apoyo sustancial en todo momento

A nuestros docentes de la universidad por los conocimientos vertidos

A nuestros colegas por compartir las aulas universitarias

RESUMEN

La adolescencia vista como una transición de la infancia a la adultez manifiesta diversas características particulares con cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en este proceso de cambios hacia la madurez, siendo una etapa muy singular con grandes posibilidades de complicaciones y presencia de riesgo en caso de presentarse un embarazo precoz, de acuerdo a la OMS este periodo comprende el periodo entre las edades de 10-19 años.

Uno de los indicadores del embarazo precoz es el término anticipado de la gestación debido a la falta de conciencia de las acciones que se realiza, generando impactos sobre la condición física, emocional y económica.

Los embarazos manifiestan riesgo de preeclampsia, eclampsia, pretérminos precoz, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en neonatos inmediatos. Existe un contraste entre adolescentes precoz (10 a 13 años), y tardía (17 a 19 años) que manifiestan comportamiento menos riesgoso, finalmente las adolescentes intermedias (14 a 16 años) más representativas de esta etapa. Dentro del presente trabajo de investigación se utilizó el método abductivo, en una población constituida por gestantes que concluyeron su embarazo desde el 01 de noviembre del 2022 hasta 30 de abril del 2023. Finalmente se puede afirmar que no existen asociación entre los factores de riesgo para el incremento de parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo.

Palabras claves: Parto Pretérmino, Factores de riesgo, Adolescentes

ABSTRACT

Adolescence seen as a transition from childhood to adulthood manifests various particular characteristics with physiological, psychological and social changes in this process of changes towards maturity, being a very unique stage with great possibilities of complications and presence of risk if they occur. an early pregnancy, according to the WHO this period includes the period between the ages of 10-19 years.

One of the indicators of early pregnancy is the early termination of pregnancy due to the lack of awareness of the actions that are carried out, generating impacts on the physical, emotional and economic condition.

Pregnancies show a risk of preeclampsia, eclampsia, early preterm birth, fetopelvic disproportion and respiratory difficulties in immediate neonates. There is a contrast between early adolescents (10 to 13 years old) and late adolescents (17 to 19 years old) who show less risky behavior, and finally intermediate adolescents (14 to 16 years old) are more representative of this stage. Within the present research work, the abductive method was used in a population made up of pregnant women who concluded their pregnancy from November 1, 2022 to April 30, 2023. Finally, it can be stated that there is no association between the risk factors for the increase in preterm birth in pregnant adolescents at the Carmen de Huancayo Maternal and Child Teaching Hospital.

Keywords: Preterm Birth, Risk factors, Adolescents

INTRODUCCION

El parto prematuro, definido como el nacimiento que ocurre entre las veintidós y treinta y seis semanas y seis días de gestación, constituye una preocupación global de salud pública debido a su impacto significativo en la morbilidad infantil. Con una estimación de 15 millones de nacimientos prematuros cada año, este fenómeno se posiciona como la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial. Se observa un patrón peculiar de aumento en países con ingresos per cápita bajos, donde la incidencia alcanza el 12%, en contraste con el 9% en naciones de ingresos per cápita altos.

Es esencial identificar a las mujeres en riesgo de experimentar un parto prematuro, especialmente aquellas con antecedentes previos. Para ello, se requiere un enfoque clínico integral que incluya herramientas diagnósticas y terapéuticas adecuadas. A pesar de los avances en la atención obstétrica y las estrategias preventivas, el parto prematuro sigue siendo una causa significativa de morbilidad infantil, con consecuencias a corto y largo plazo.

El presente estudio establece la asociación de las variables de investigación muy importante entre factores biológicos y sociales en el riesgo de parto prematuro en gestantes adolescentes. Estos factores, como la edad y el índice de masa corporal, se suman a aspectos como el nivel de instrucción y estado civil, aumentando el riesgo. Los antecedentes obstétricos, como el número de gestaciones y abortos, así como la atención prenatal, también influyen independientemente en la salud de la embarazada adolescente. En cuanto a las complicaciones durante la gestación, se destaca una asociación significativa con anemia moderada y preeclampsia. Aunque no se evidencia una asociación agrupada entre los factores de riesgo y el parto prematuro, se encuentran asociaciones independientes que requieren atención.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general.	3
1.3.2. Problemas específicos.	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general.	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	13
2.4. Formulación de hipótesis	14
2.4.1. Hipótesis general.....	14
2.4.2. Hipótesis específicas.....	15
2.5. Identificación de variables.....	15

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	16
---	----

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.	18
3.2. Nivel de investigación.	18
3.3. Métodos de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación.	19
3.5. Población y muestra	19
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	21
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Tratamiento estadístico.....	21
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	22
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	22
4.3. Prueba de hipótesis	26
4.4. Discusión de resultados.....	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Tabla 1	Factores Sociobiológicos de las gestantes adolescentes con parto pretérmino	23
Tabla 2	Historia Obstétrica de las adolescentes gestantes con parto Pretérmino	24
Tabla 3	Complicaciones del embarazo de las gestantes adolescentes con parto Pretérmino.....	25
Tabla 4	Relación entre la Edad Materna de Gestantes Adolescentes con la presentación del Parto Pretérmino	27
Tabla 5	Relación entre el Nivel de Instrucción de Gestantes Adolescentes con presentación de Parto Pretérmino	28
Tabla 6	Relación entre Estado Civil de Gestantes Adolescentes con la presentación del Parto Pretérmino	29
Tabla 7	Relación entre Lugar de Procedencia de las gestantes con Pretérmino	29
Tabla 8	Relación entre Paridad de las gestantes adolescentes y parto.....	30
Tabla 9	Relación entre Control Prenatal de las gestantes adolescentes y Parto Pretérmino.....	31
Tabla 10	Relación entre Infecciones de las Vías Urinarias y parto Pretérmino.....	32
Tabla 11	Relación entre Hemorragia Obstétrica en gestantes adolescentes con la presentación de Parto Pretérmino	33
Tabla 12	Relación entre Preeclampsia en gestantes adolescentes con la presentación de Parto Pretérmino	34
Tabla 13	Relación entre la Anemia en gestación adolescentes con la participación de Parto Pretérmino	35

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

El concepto asociado al parto pretérmino es término de la gestación entre las veintidós o treinta y seis semanas, seis días después de la fecha de última menstruación (1); manifestada mediante contracciones uterinas acompañadas con modificaciones cervicales (2). Se estima en el mundo que al año nacen 15 millones de niños antes de llegar a término, característico de la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años (3). El incremento es peculiar en países con per capital bajos, es de 12% nacimiento pretérmino, frente al 9% en países con per capital altos (3). En el Instituto Nacional Materno Perinatal, la tasa de partos pretérminos es de 8 y 10 % para los últimos ocho años (2010-2018) (4).

El nacimiento prematuro es sólo la culminación de una serie de procesos fisiopatológicos, convirtiéndose así en una enfermedad. Los nacimientos prematuros representan dos tercios de todos los nacimientos. Se puede prevenir en primer o segundo lugar y se centra en el pronóstico, que se realiza mediante un cálculo de riesgo que combina aspectos de la historia clínica actual, la longitud fetal y la fibronectina fetal. La progesterona femenina reduce la tasa de

parto prematuro espontáneo entre un 35% y un 40% cuando se administra entre las semanas 16 y 34 semanas (1).

El nacimiento prematuro puede tener múltiples causas, siendo la mayoría de ellos eventos espontáneos, aunque algunos pueden ser provocados por la iniciación temprana de contracciones uterinas o mediante una cesárea programada, tanto por indicaciones médicas como no médicas (3).

Las causas más comunes del parto prematuro incluyen embarazos múltiples, infecciones y condiciones crónicas como la diabetes y la hipertensión. Sin embargo, en muchos casos, la causa subyacente no se identifica claramente, y también se reconoce la influencia de factores genéticos. Un mayor entendimiento de las causas y los procesos detrás del parto prematuro es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención (3).

Es crucial identificar a las mujeres en riesgo de experimentar un parto prematuro, especialmente aquellas con antecedentes previos. Aunque a veces los factores de riesgo no son evidentes, es relevante estar familiarizado con diversas herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas para realizar un diagnóstico rápido y tomar las medidas adecuadas en caso de amenaza de parto prematuro (2).

Aunque se ha reducido su incidencia gracias a avances en técnicas de acompañamiento obstétrico y enfoques preventivos, el parto prematuro sigue siendo una causa significativa de morbimortalidad infantil. Esto conlleva secuelas a corto y largo plazo, lo que lo convierte en un importante desafío de salud pública (2).

Para evitar las complicaciones y fatalidades asociadas al parto prematuro, es fundamental asegurar un embarazo saludable. Brindar atención de calidad antes, durante y entre embarazos garantiza una experiencia positiva de gestación para todas las mujeres (3). Dado los análisis antes señalados se

pretende realizar un análisis de comparación entre los factores de riesgo de parto precoz y gestación en adolescentes.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrolló en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Distrito y Provincia de Huancayo, departamento de Junín, durante los meses de enero a julio del 2019, período que abarca la realización de las prácticas pre profesionales de la investigadora. El estudio se avocó a la recopilación de la información sobre los factores de riesgo frecuentes que desencadenan una amenaza de parto pretérmino o la conclusión de la misma, en gestantes de 20 a 34 años de edad.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿De qué manera el parto prematuro en gestantes adolescentes se asocia con factores de riesgo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre – abril 2023?

1.3.2. Problemas específicos.

- ✓ ¿Los factores sociobiológicos como edad materna, grado de instrucción y procedencia están asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes?
- ✓ ¿Los factores de la historia obstétrica como parto prematuro e inadecuado número de atenciones están asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes?
- ✓ ¿Las complicaciones del embarazo como infección de las vías urinarias, hemorragia obstétrica, preclamsia, la rotura prematura de las membranas y la anemia están asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes?.

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre – abril 2023

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociobiológicos como la edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, están asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.
- ✓ Identificar los factores de historia obstétrica como antecedentes del parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones están asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.
- ✓ Identificar las complicaciones del embarazo como las infecciones, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas y la anemia están asociadas con el parto pretérmino en gestantes adolescentes.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica o científica.

Las razones suficientes para los análisis temáticos de la adolescente embarazada se enfocan en el riesgo de parto prematuro en comparación con mujeres adultas. Las comprensiones de las causas y los factores de riesgo en este grupo demográfico pueden ayudar a desarrollar estrategias de prevención y atención adecuadas. Apoyado en las teorías, normas y directivas de la OMS, así como el Ministerio de Salud (MINSA) (22).

Asimismo, esta investigación va a servir de base para la realización de próximas investigaciones que se realicen en el ámbito de la salud.

1.5.2. Justificación social o práctica.

El parto prematuro puede tener graves consecuencias para la salud tanto de la madre como del recién nacido. En el caso de las adolescentes, cuyos cuerpos aún están en desarrollo dependiendo de la edad cronológica, estas complicaciones pueden ser aún más pronunciadas, enfrentando desafíos adicionales, como la falta de acceso a atención médica adecuada, apoyo familiar y recursos financieros. El parto prematuro puede exacerbar estas dificultades y tener un impacto en el aspecto social de la madre la madre adolescente y su hijo.

1.5.3. Justificación metodológica.

Comprender las causas y los factores de riesgo del parto prematuro en las adolescentes, a través de una metodología que se acople adecuadamente al desarrollo analítico permite desarrollar programas educativos y de prevención dirigidos específicamente a este grupo poblacional.

1.6. Limitaciones de la investigación

El acceso a la muestra de manera que se pueda recolectar la información contundente y adecuada sin necesidad de recurrir a los padres de familia.

Asimismo, la diferencia de horarios en el centro hospitalario que no permitió desarrollar el acopio de información debido a la ausencia del personal obstétrico con quienes debíamos conseguir datos para el trabajo de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

De acuerdo con Martínez-Cancino, Graciela Alejandra; Díaz-Zagoya, Juan Cuauhtémoc; Romero-Vázquez, Argeo.(18) En los últimos diez años, ha habido un incremento en los embarazos entre adolescentes en México. Uno de los desafíos que enfrentan las adolescentes embarazadas es la posibilidad de experimentar un parto prematuro, que ocurre antes de las 37 semanas de gestación y constituye la principal causa de problemas de salud y muertes entre los recién nacidos. Después de examinar varias variables, se identificaron como factores de riesgo estadísticamente significativos para el parto prematuro el control prenatal insuficiente, los trastornos en el líquido amniótico y la ruptura prematura de membranas. Además, se observó que las adolescentes que no presentaban ninguna patología tenían un riesgo menor de parto prematuro en comparación con aquellas que sí tenían una o más patologías.

Ugalde-Valencia y colegas (30) identificaron que las infecciones genitourinarias para el parto prematuro en adolescentes, a través de un estudio de casos y controles en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS Querétaro durante el período de octubre de 2010 a octubre de 2011; se realizaron en 35

adolescentes con parto prematuro y 148 con parto a término utilizando un muestreo no aleatorio por cuotas; se excluyeron aquellas con preeclampsia, eclampsia u otras enfermedades. Se recopilaron datos del expediente clínico electrónico, abordando variables sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, tipo de parto (prematuro o a término) e infecciones urinarias y vaginales. La infección del tracto urinario se diagnosticó mediante urocultivo y/o examen general de orina, con criterios de ≥ 105 UFC y > 10 leucocitos por campo, respectivamente. La infección vaginal se diagnosticó mediante un exudado vaginal con identificación de patógenos y/o basándose en la sintomatología clínica. El análisis se realizó utilizando porcentajes, promedios, chi cuadrado, odds ratio, prueba t e intervalos de confianza. Resultados: El 54,3% de las adolescentes con parto prematuro mostraron infección del tracto urinario, en comparación con solo el 33,8% de aquellas con parto a término ($p=0,02$). Además, el 57,1% de las adolescentes con parto prematuro presentaron infección vaginal, en contraste con el 35,1% de las que tuvieron parto a término ($p=0,01$).

Sánchez y colegas (28) en su investigación sobre factores de riesgo y embarazo precoz examinaron expedientes médicos de 30 adolescentes de Tunja que fueron atendidas en el servicio de obstetricia y experimentaron parto prematuro (PP). Se recopilaron datos básicos y relevantes de los registros médicos, previa autorización del Comité de Ética de la institución. Se construyó una base de datos utilizando el programa SPSS, se realizó un análisis univariado y se investigó la fuerza de asociación para identificar los posibles factores más comúnmente vinculados al parto prematuro en adolescentes. Los resultados revelaron una prevalencia de PP del 6,1%, con una edad promedio de 17,3 años (desviación estándar = 1,76; rango 14-20) y una edad gestacional que oscilaba entre las 22 y 37 semanas. Se observaron, asociadas al PP, infecciones del tracto urinario (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%) y preeclampsia

(20%). El 35,3% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. Respecto a los controles prenatales, el 40% asistió a 0-3 controles, el 33.3% asistió a 4-6 controles y el 26.7% asistió a 7-9 controles. En resumen, el parto prematuro ocurrió en el 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los factores principales que parecen estar asociados con el PP son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia y bajo nivel educativo.

Nacional

Abanto-Bojorquez Dan; Soto-Tarazona, Alonso, (1) detallan que los peligros asociados con el embarazo y el parto representan la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Además, la práctica de abortos clandestinos en este grupo de edad contribuye al aumento de las tasas de mortalidad materna y a la persistencia de problemas de salud a largo plazo. Entre los principales riesgos que enfrentan las adolescentes embarazadas se encuentran la amenaza de parto prematuro, que, si no se maneja adecuadamente, puede llevar al parto prematuro, así como enfermedades hipertensivas en el embarazo, infecciones del tracto urinario o vaginal, muerte materna-fetal, entre otros.

Cohaila, Olga Bárcena; Picoaga, Javier Lanchipa; Atencio, Claudio Ramirez. (8) Manifiesta que el embarazo durante la adolescencia es un fenómeno de gran importancia desde una perspectiva biopsicosocial, y se asocia con frecuencia al parto prematuro. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en adolescentes. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2006 a 2010. Se compararon 101 adolescentes con parto prematuro con 303 adolescentes de parto a término, seleccionando aleatoriamente 3 controles por cada caso. Se emplearon odds ratio con intervalos de confianza del 95%. Los datos fueron recopilados del Sistema Informático Perinatal (SIP2000). Los

resultados mostraron una frecuencia de embarazo en adolescentes del 21,5%, con una frecuencia de parto prematuro del 4,2%. La mayoría de las gestantes adolescentes eran convivientes, tenían educación secundaria, no tenían hábitos perjudiciales, no tenían antecedentes patológicos, eran primigestas, nulíparas, tenían menos de 7 controles prenatales y presentaban anemia. Los factores significativamente asociados al parto prematuro en adolescentes incluyeron un número insuficiente de controles prenatales (<7), anemia materna, preeclampsia, amenaza de aborto y ruptura prematura de membranas. En conclusión, los factores de riesgo para el parto prematuro en adolescentes incluyeron un control prenatal deficiente y patologías maternas.

Casimiro-Soriano, Enzo Martin; Unchupaico-Fermín, Jorge; Unchupaico-Payano, Ide Gelmore (6). En su investigación busca identificar los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en un hospital de la región Junín, Perú. Para ello, se examinaron los expedientes médicos de 67 gestantes adolescentes y 134 controles, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, que fueron atendidas por parto prematuro durante el período de enero a diciembre de 2022. Se realizaron análisis de regresión logística bivariado y múltiple, y análisis de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados indicaron una asociación positiva y significativa ($p < 0,05$) entre el parto prematuro y varias variables de riesgo en el análisis de regresión múltiple, incluyendo la edad de 10 a 14 años, ocupación como ama de casa, un número menor de controles prenatales (menos de 6), anemia, infección del tracto urinario y preeclampsia. En conclusión, la identificación temprana de estos factores de riesgo y la atención a las condiciones médicas preexistentes en las adolescentes pueden ser útiles para implementar medidas preventivas y estrategias de manejo efectivas, mejorando así la atención del parto y las condiciones de nacimiento tanto para las madres como para los recién nacidos.

2.2. Bases teóricas – científicas

Parto pretérmino

El parto pretérmino, también conocido como parto prematuro, es aquel que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación. En otras palabras, es el nacimiento de un bebé antes de que el embarazo alcance su término completo. Esto significa que el bebé nace antes de que haya tenido el tiempo adecuado para desarrollarse completamente en el útero materno (10). La Amenaza de Parto Pretérmino Se refiere a la aparición de contracciones uterinas regulares dentro de este mismo período de tiempo, acompañadas de cambios graduales en el cuello uterino, como dilatación y adelgazamiento, que son indicativos del proceso de parto (12).

Se clasifican en: Prematuro menor de 28 semanas, Prematuro de 28 a 31,6 semanas, Prematuros de 32 a 33,6 semanas, Prematuros de 34 y 36,6 semanas.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de parto pretérmino (15) pueden variar de acuerdo a ciertos factores. (a) Antecedentes de parto prematuro, mujeres que han experimentado un parto prematuro anteriormente tienen un mayor riesgo de tener otro parto prematuro. (b) Embarazos múltiples, mujeres con gestación de gemelos, trillizos u otros múltiples tienen un riesgo más alto de parto prematuro. (c) Infecciones del tracto urinario, vaginales o del útero pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. (d) Problemas cervicales, anomalías cervicales o un cuello uterino débil pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. (e) Antecedentes de abortos espontáneos: abortos espontáneos en el pasado pueden tener un mayor riesgo de parto prematuro. (f) Condiciones médicas preexistentes, la presión arterial alta o las enfermedades del corazón pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. (g) La Edad, en mujeres menores de 17 años y mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de parto prematuro. (h)

Hábitos como el tabaquismo, consumo de alcohol y drogas ilícitas. (i) Altos niveles de estrés pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. (j) La dieta deficiente o la desnutrición pueden aumentar el riesgo de parto prematuro

Patologías asociadas

La respuesta inflamatoria desempeña un rol esencial en la iniciación del parto prematuro, que ocurre cuando el parto sucede antes de las 37 semanas de gestación. Este proceso puede ser desencadenado por diversos factores, como infecciones uterinas, estrés, complicaciones del embarazo o condiciones médicas específicas (19).

Cuando se produce una infección en el útero, como una infección bacteriana, el sistema inmunológico responde liberando ciertas sustancias químicas como citocinas y prostaglandinas. Estas sustancias inflamatorias pueden provocar contracciones uterinas prematuras y cambios en el cuello uterino que pueden dar lugar al parto antes de tiempo (22).

Además de las infecciones, otros factores pueden desencadenar una respuesta inflamatoria que contribuye al parto prematuro. Por ejemplo, el estrés físico o emocional puede desencadenar esta respuesta y resultar en contracciones prematuras.

En resumen, la respuesta inflamatoria juega un papel crucial en el parto prematuro al desencadenar contracciones uterinas prematuras y cambios cervicales que llevan al nacimiento antes de lo esperado. Es importante destacar que el parto prematuro puede acarrear serias implicaciones para la salud del bebé, dado que sus órganos podrían no estar completamente desarrollados, lo que puede derivar en complicaciones médicas tanto a corto como a largo plazo. Por ende, entender y abordar los factores que desencadenan la respuesta inflamatoria es fundamental para prevenir el parto prematuro y mejorar los resultados del embarazo (24).

Gestantes adolescentes:

Según el Endes 2018, la encuesta demográfica y de salud familiar señala que aproximadamente 13 de cada 100 adolescentes están embarazadas. Esta situación muestra una tasa de embarazo en adolescentes del 10.1% en áreas urbanas y del 22.7% en áreas rurales. En la zona oriental del país, particularmente en regiones como Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, se observa la mayor incidencia de embarazo en adolescentes, superando el 20%. En contraste, en el sur, como en Arequipa, Moquegua y Tacna, la tasa es inferior al 8% (26).

Se ha notado un aumento en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración entre los adolescentes, siendo el inyectable trimestral el más utilizado en los últimos años. Durante la pandemia, se ha observado un incremento en el uso de condones masculinos, los cuales están siendo distribuidos en los establecimientos de salud.

Reducir progresiva y sosteniblemente el embarazo en adolescentes es factible mediante un enfoque multisectorial y participativo que involucre a la comunidad, especialmente a los propios adolescentes, a través de actividades preventivas y promocionales (13).

Medidas de prevención

También se dispone de documentos que respaldan las iniciativas de prevención, como la Norma Técnica de Planificación Familiar, que se lleva a cabo mediante talleres y capacitaciones con el propósito de fortalecer las habilidades del personal de salud que brinda servicios a adolescentes. Hasta la fecha, se ha capacitado a 738 profesionales a nivel nacional. Es importante destacar que estas capacitaciones enfatizan la importancia de brindar orientación y consejería a los adolescentes, además de centrar sus esfuerzos en prevenir un segundo embarazo en este grupo demográfico. Todas estas acciones tienen como objetivo mejorar los servicios de salud, asegurando que los adolescentes tengan acceso a información precisa y completa sobre su

sexualidad, así como a la responsabilidad del autocuidado y la elección informada del uso de métodos anticonceptivos (31).

El embarazo, aunque suele ser una experiencia gratificante para las mujeres, se convierte en una prioridad en el ámbito de la salud pública cuando ocurre en adolescentes, ya que implica riesgos para la madre y el niño. La adolescencia, como etapa de transición entre la niñez y la adultez, conlleva una serie de cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales que son fundamentales para un desarrollo óptimo en todas las áreas de la vida. Sin embargo, el embarazo durante esta etapa puede desestabilizar a las adolescentes, ya que muchas veces no están preparadas física, mental o socialmente para asumir las responsabilidades que implica la gestación. Esto puede llevar a decisiones difíciles, como el aborto, la deserción escolar, el aislamiento familiar y social, e incluso a la entrada temprana al mercado laboral, alterando así sus proyectos de vida y su bienestar integral (25).

Las madres adolescentes enfrentan desafíos adicionales en comparación con las madres adultas, ya que tienen menos conocimientos sobre el desarrollo infantil, tienden a tener actitudes más punitivas y son menos sensibles a las necesidades de sus hijos. Estas dificultades pueden agravarse en situaciones de rechazo por parte de la familia, dado que el apoyo familiar es crucial para que las adolescentes enfrenten los desafíos que implica el embarazo y la crianza de un hijo. El embarazo, un proceso natural del cuerpo femenino que conlleva cambios fisiológicos, emocionales y sociales, se suma a los cambios propios de la pubertad, creando un escenario desafiante para las adolescentes, quienes necesitan apoyo familiar y de pareja para lograr estabilidad y afrontar la responsabilidad de ser madres a una edad temprana (4).

2.3. Definición de términos básicos

- **Atención prenatal.** La atención prenatal se refiere al conjunto de cuidados médicos y de salud que se proporcionan a una mujer embarazada durante

el período que precede al parto. Este cuidado tiene como objetivo principal asegurar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto durante el embarazo, el parto y el período posparto inmediato (16).

- **Edad materna.** Definida como el tiempo que tiene la mujer durante el embarazo; en el caso de la mujer adquiere especial importancia en el período de fertilidad (18).
- **Características sociales.** Las adolescentes de familias con bajos ingresos económicos tienen mayor probabilidad de experimentar un embarazo en la adolescencia debido a factores como la falta de acceso a educación sexual integral, limitadas oportunidades educativas y laborales, así como la falta de acceso a servicios de salud reproductiva (24).
- **Características biológicas** Las características biológicas en el embarazo adolescente pueden tener un impacto significativo en la salud materna y fetal. Algunas de estas características incluyen el estado físico(28).
- **Historia obstétrica:** Documento médico legal que contiene datos de los antecedentes, anamnesis, datos prenatales, parto y posnatales.
- **Patología materna:** Son complicaciones médicas o intercurrentes que se presentan durante el embarazo (6).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existen asociación entre parto prematuro y factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre – abril 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. La edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, son factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.

2. El antecedente de parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones prenatales son factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.
3. La infección de las vías urinarias, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, y la anemia, son complicaciones del embarazo que constituyen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.

2.5. Identificación de variables

- ✓ **Variable dependiente:** Parto pretérmino
- ✓ **Variable independiente:** Factores de riesgo

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	VALOR FINAL
Características Socio biológicas	Edad materna	Edad de la madre en años	Cualitativa	Nominal	Tiempo de vida medido en años	Adolescente.	Adolescente: 11 a 19 a.
	Grado de instrucción	Nivel de estudios de la madre	Cualitativa	Nominal	Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior.	Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior.	
	Procedencia	Lugar de procedencia de la madre.	Cualitativa	Nominal	Urbano Urbanomarginal	Urbano Urbanomarginal	
Historia obstétrica	Antecedentes de PPT	Embarazo anterior que finalizó con PPT.	Cualitativa	Nominal	Hijos nacidos PPT	SI. = 1 No = 0	
	Atención prenatal	Número de evaluaciones durante la gestación.	Cuantitativa	Nominal	Control del embarazo	Adecuado = 1 Inadecuado = 0	≥ 6 CPN < 6 CPN
Complicaciones del embarazo actual	Infección de las vías urinarias	Presencia de 10 o más leucocitos por campo diagnosticado por examen completo de orina. Presencia de 100000 o más UFC/ml de orina.	Cualitativa	Nominal	Mediciones de leucocitos en orina	SI. = 1 No = 0	Menor o mayor a 10 Leucocitos por campo
	Hemorragia obstétrica	Pérdida del volumen sanguíneo durante la	Cualitativa	Nominal	Placenta previa.	SI. = 1	

		segunda mitad del embarazo			DPP	No = 0	
	Preeclampsia	Aparición de HTA luego de la semana 20 del embarazo acompañada de proteinuria o signos de disfunción de órganos	Cualitativa	Nominal	Nivel de presión arterial sistólica y diastólica	Si=1 No=0	≥140/90 mmHg o < 140/90 mmHg
	Ruptura prematura de membranas (RPM)	Rotura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas y hasta 1 hora antes del inicio del trabajo de parto.	Cualitativa	Nominal	Disolución de la continuidad de las membranas.	Si=1 No=0	
	Anemia	Alteración en la sangre por la disminución principalmente de Hemoglobina.	Cualitativa	Nominal	Nivel de Hemoglobina	Si=1 No=0	Severa: menor de 7,0 g/dL. Moderada: entre 7,1 – 10,0 g/dL. Leve: 10,1- 10,9 g/dL

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo aplicada, porque se enfoca en resolver un problema o mejorar una situación específica, se utiliza para buscar soluciones prácticas que se puedan usar en la vida real. No solo busca entenderlo, sino que también se requiere encontrar una forma para mejorar o resolver un problema. Siendo esta mediante la aplicación de conocimientos científicos.

Con enfoque cuantitativo, ya que se encarga de buscar medir y cuantificar fenómenos. Con la objetividad de responder preguntas de investigación.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación del presente estudio es **explicativo**, ya que busca identificar las causas y efectos de los fenómenos estudiados, estableciendo relaciones entre variables. Este nivel tiene como propósito principal no solo describir o entender un problema, sino también profundizar en su naturaleza para explicar el porqué de los hechos observados, proporcionando una comprensión integral del objeto de estudio.

Este tipo de investigación se orienta hacia la búsqueda de soluciones prácticas que puedan implementarse en la realidad, empleando conocimientos científicos no solo para comprender el fenómeno en estudio, sino también para proponer estrategias efectivas que permitan optimizar o resolver la problemática identificada.

3.3. Métodos de investigación

Descriptivo, porque se utiliza para detallar características, comportamientos, condiciones o cualquier otro fenómeno que se quiera observar o registrar. El objetivo principal es proporcionar una visión clara y precisa de la población que está siendo estudiada.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación se enmarca en la asociación de variables, entre las variables con un diseño asociativo, transversal, retrospectivo (14).

3.5. Población y muestra

Población:

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 100 historias clínicas de gestantes adolescentes durante los meses de noviembre del 2022 hasta abril 2023 que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Muestra:

- ✓ Se tomará a las gestantes que concluyeron con parto pretérmino, de ellas se tuvo un grupo caso y otro control con una relación 1:1.
- ✓ Para la presente investigación la muestra estuvo constituida por 50 historias clínicas de gestantes adolescentes con **parto pretérmino (casos)** y 50 historias clínicas de gestantes adolescentes que no tuvieron parto pretérmino **(Control)** atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil y que

utilizó el muestreo intencional o no probabilístico; porque en este caso la muestra elegida ha sido de acuerdo a las características y condiciones del estudio. Además, la relación es 1:1

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes
- Registro de historia clínica completa

Criterios de exclusión:

- Paciente con partos postérminos (≥42 semanas).
- Paciente con partos eutócico (≥37 semanas).
- Gestantes con muerte fetal intrauterina y/o malformaciones fetales.

Para calcular el tamaño de la muestra de estudio, se utilizó la fórmula de cálculo de tamaño de muestras:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

En donde: n = tamaño de la muestra.

Zα = 1.96 que equivale a una probabilidad de error tipo alfa de 5%

Zβ = 1.28 que equivale a una probabilidad de error beta de 10%

p1 = p0 R ÷ [1 + p0 (R-1)] q1 = 1 – p1= 20%: es la frecuencia de la

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos observacional es una técnica que implica la observación directa y sistemática de documentos, eventos, comportamientos o fenómenos en su entorno natural, sin intervención o manipulación externa.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para desarrollar el presente trabajo se tuvo en cuenta, con absoluta rigurosidad la selección de los instrumentos de investigación; Del mismo modo, se recurrió a la opinión de profesionales de trayectoria en desarrollar trabajos de investigación para su validación y confiabilidad, por lo que consideramos que los resultados son bastante serios y formales dentro del procedimiento de investigación científica.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos es una fase crítica en cualquier investigación, ya que permite extraer información significativa y relevante a partir de los datos recolectados

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico que se realizará en el estudio estará determinado por la estadística descriptiva, a través de las medidas de tendencias central, desviaciones estándar en la frecuencia simple de datos y conglomerados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

La orientación ética de una investigación es fundamental para garantizar que se lleve a cabo de manera responsable y respetuosa hacia todos los participantes y partes interesadas involucradas

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación sobre factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Noviembre – abril 2023.

Se llevó a cabo en la en la ciudad de Huancayo – Perú. Una vez realizado los permisos y trámites correspondientes se empezaron a ejecutar los protocolos, encuestas y entrevistas correspondientes a los usuarios. Una vez concluidos los trabajos de campo se empezaron a llenar los cuadros estadísticos resaltando los datos encontrados, que fueron procesados con ayuda estadística para llegar a la conformación final de ellos, luego fueron analizados con propuestas de estadística inferencial para posteriormente llegar al análisis, discusión y conclusiones concluyendo las etapas planteadas en el proyecto de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Análisis Univariado

Tabla 1

Factores Sociobiológicos de las gestantes adolescentes con parto pretérmino

Factores Sociobiológicos	Pretérmino			
	Casos		Controles	
Edad	N°	%	N°	%
10 – 12 Años	10	20,0	5	10,0
13 – 15 Años	18	36,0	39	78,0
16 – 19 Años	22	44,0	6	12,0
Total	50	100,0	50	100,0
Nivel de Instrucción	N°	%	N°	%
Sin Instrucción	2	4,0	4	8,0
Primaria	12	24,0	10	20,0
Secundaria	20	40,0	30	60,0
Superior	16	32,0	6	12,0
Total	50	100,0	50	100,0
Estado Civil	N°	%	N°	%
Soltera	8	16,0	6	12,0
Casada	13	26,0	10	20,0
Conviviente	29	58,0	34	78,0
Total	50	100,0	50	100,0
Lugar de Procedencia	N°	%	N°	%
Urbano	14	28,0	12	24,0
Urbano Marginal	36	72,0	38	76,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil.

Interpretación

Las condiciones sociobiológicas es uno de los principales factores de riesgo que están asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes por las consecuencias que se acarrea en cuanto al índice de morbilidad de infantes muchas veces por la falta de atención o la gran afluencia madres en el servicio de Ginecobstétrico perjudicando la salud emocional y el costo económico que ocasiona

para las familias y para el Estado. La edad predominante de las gestantes adolescentes en el estudio de casos se da en el grupo de 16 a 19 años con el 44% del total y en el estudio de los controles se da en el intervalo de 13 a 15 años.

Tabla 2

Historia Obstétrica de las adolescentes gestantes con parto Pretérmino

Antecedentes Obstétricos	Pretérmino			
	Casos		Controles	
Paridad	N°	%	N°	%
Nulíparas	12	24,0	8	16,0
Primípara	34	68,0	25	50,0
Multípara	4	8,0	17	34,0
Total	50	100,0	50	100,0

Control Prenatal	N°	%	N°	%
Inadecuado	43	86,0	41	82,0
Adecuado	7	14,0	9	18,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil

Interpretación

La Dimensión Antecedentes Obstétricos ha sido clasificado en dos indicadores: Paridad y Control Prenatal. En lo que respecta a la paridad observamos en la tabla 2, la mayor incidencia se da en las Primíparas con el 68% que corresponde a los casos de Pretérmino y en lo que respecta a controles observamos que el 50% corresponde también a la paridad primípara. El Control Prenatal fue Inadecuado en lo que respecta a casos y Controles alcanzando el 86% y 82% respectivamente. Resultados un poco preocupantes, puesto que se trata de embarazos en adolescentes con problemas pretérmino y que necesitan ser atendidas de manera urgente por el riesgo que corre tanto la madre como el feto.

Tabla 3

Complicaciones del embarazo de las gestantes adolescentes con parto

Pretérmino

Patologías	Parto Pretérmino			
	Casos		Controles	
Infecciones de las vías urinarias	N°	%	N°	%
Si	15	30,0	10	20,0
No	35	70,0	40	80,0
Total	50	100,0	50	100,0
Hemorragia Obstétrica	N°	%	N°	%
Si	22	44,0	13	26,0
No	28	56,0	37	74,0
Total	50	100,0	50	100,0
Preeclampsia	N°	%	N°	%
Si	30	60,0	14	28,0
No	20	40,0	36	72,0
Total	50	100,0	50	100,0
Anemia	N°	%	N°	%
Leve	19	38,0	27	54,0
Moderada	22	44,0	16	32,0
Severa	9	18,0	7	14,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil

Interpretación

En la tabla 3 se ha cuantificado los resultados de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el período de estudio que corresponde a la Dimensión Patologías dentro de las Complicaciones del Embarazo como tercer Factor de Riesgo, con los indicadores Infecciones de las vías Urinarias, Hemorragia Obstétrica, Preeclampsia y Anemia; observando la tabla 3, estos

indicadores inciden con alta frecuencia a la ocurrencia de partos Pretérminos en gestantes adolescentes.

Describiendo lo más importante, digamos que las infecciones urinarias en el grupo casos se advirtió un 30% y en el grupo control sólo el 20%; se presentó hemorragia obstétrica en el grupo casos en el orden del 40% y en el grupo Control el 20%; en cuanto al indicador Preeclampsia se dio en el Grupo Casos el 60% y en Grupo Control solamente ocurrió en un 28%; finalmente tenemos la presencia de Anemia, en el Grupo Casos se presentó en forma moderada con un 48% y en el Grupo Control en forma leve que representa el 30%.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: La edad materna, el Grado de Instrucción, Estado Civil y Procedencia no son Factores de Riesgo Sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

H₁: La edad materna, el Grado de Instrucción, Estado Civil y Procedencia son Factores de Riesgo Sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$
3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.
4. Cálculo del P-valor

Análisis Bivariado

Tabla 4

Relación entre la Edad Materna de Gestantes Adolescentes con la presentación del Parto Pretérmino

		Pretérmino		Total	
		Caso	Control		
Relación entre la Edad Materna de Gestantes Adolescentes con la presentación del Parto Pretérmino	10 -12 y 16 -19	Recuento	32	11	43
		% dentro de Pretérmino	64,0%	22,0%	43,0%
	13 -15	Recuento	18	39	57
		% dentro de Pretérmino	36,0%	78,0%	57,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,993^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	16,320	1	,000		
Razón de verosimilitud	18,630	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,813	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	6,303	2,604	15,255
Para cohorte Pretérmino = Caso	2,357	1,548	3,588
Para cohorte Pretérmino = Control	,374	,218	,641
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos del SPSS

Interpretación

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 17,993; evaluando el p-valor, este es 0,000 (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre la edad

y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Asimismo, analizando el Odds Ratio (OR), este indica que las gestantes adolescentes de 10 – 12 y 16 – 19 años (edades extremas) tienen 6,303 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino. A su vez, el intervalo de confianza (2,604 – 15,255) indica que el riesgo indicado es significativo. A menor edad gestacional en las adolescentes embarazadas mayor es el riesgo de parto pretérmino.

Tabla 5

Relación entre el Nivel de Instrucción de Gestantes Adolescentes con presentación de Parto Pretérmino

Nivel de Instrucción		Pretérmino		Total
		Caso	Control	
Sin Instrucción, Primaria,	Recuento	34	44	78
	% dentro de Pretérmino	68,0%	88,0%	78,0%
Secundaria	Recuento	16	6	22
	% dentro de Pretérmino	32,0%	12,0%	22,0%
Superior	Recuento	50	50	100
	% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 5,828 P-valor = 0,016 OR= 0,290 IC95%: 0,102 – 0,819

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 5,828; evaluando el **p-valor**, este es 0,016 (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre el Nivel de Instrucción y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Asimismo, analizando el Odds Ratio (OR), este indica que las gestantes adolescentes presentar un valor de 0,290 y es menor que 1, A su vez, el intervalo de confianza (0,102 – 0,819) indica que el riesgo indicado es no significativo.

Tabla 6

Relación entre Estado Civil de Gestantes Adolescentes con la presentación del Parto Pretérmino

Estado Civil		Pretérmino		Total
		Caso	Control	
Soltero	Recuento	8	6	14
	% dentro de Pretérmino	16,0%	12,0%	14,0%
Casado, Conviviente	Recuento	42	44	86
	% dentro de Pretérmino	84,0%	88,0%	86,0%
Total	Recuento	50	50	100
	% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 0,332 P-valor = 0,564 OR= 1,397 IC95%: 0,447 – 4,367

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 0,332; evaluando el **p-valor**, este es 0,564 (p-valor > 0,05); lo cual indica que no existe relación entre Estado Civil y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Asimismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con un estado civil (soltero) tienen 1.397 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que los casadas y convivientes, A su vez, el intervalo de confianza (0,447 – 4,367) indica que el riesgo indicado es no significativo.

Tabla 7 *Relación entre Lugar de Procedencia de las gestantes con Pretérmino*

Lugar de Procedencia		Pretérmino		Total
		Caso	Control	
Urbano	Recuento	14	12	26
	% dentro de Pretérmino	28,0%	24,0%	26,0%
Urbano Marginal	Recuento	36	38	74
	% dentro de Pretérmino	72,0%	76,0%	74,0%
Total	Recuento	50	50	100
	% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 0,208 P-valor = 0,648 OR= 1,231 IC95%: 0,503 – 3,016

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 0,208; evaluando el **p-valor**, este es 0,648 (p-valor > 0,05); lo cual indica que no existe relación entre lugar de

procedencia y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con un lugar de procedencia (Urbano) tienen 1.231 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las que proceden de Urbano marginales, A su vez, el intervalo de confianza (0,503 – 3,016) indica que el riesgo indicado es significativo.

4.3.2. Prueba de Hipótesis Específica 2

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Los antecedentes PPT y el Control Prenatal, no son Factores de Riesgo de Historia Obstétrica asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

H₁: La Paridad y el Control Prenatal, son Factores de Riesgo de Historia Obstétrica asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.

4. Cálculo del P-valor

Tabla 8

Relación entre Paridad de las gestantes adolescentes y parto

Paridad		Pretérmino		Total
		Casos	Controles	
Nulíparas, Primíparas	Recuento	46	33	79
	% dentro de Pretérmino	92,0%	66,0%	79,0%
Multíparas	Recuento	4	17	21
	% dentro de Pretérmino	8,0%	34,0%	21,0%
Total	Recuento	50	50	100
	% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 10,187 P-valor = 0,001 OR= 5,924 IC95%: 1,825 – 19,229

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 10,187; evaluando el p-valor, este es 0,001 (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre Paridad y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con Paridad (Nulíparas, Primíparas) tienen 5.024 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las que Multípara. A su vez, el intervalo de confianza (1,825 – 19,229) indica que el riesgo indicado es significativo.

Tabla 9

Relación entre Control Prenatal de las gestantes adolescentes y Parto Pretérmino

Control Prenatal		Pretérmino		Total
		Casos	Controles	
Inadecuado	Recuento	43	41	84
	% dentro de Pretérmino	86,0%	82,0%	84,0%
Adecuado	Recuento	7	9	16
	% dentro de Pretérmino	14,0%	18,0%	16,0%
Recuento		50	50	100
% dentro de Pretérmino		100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 4,298 P-valor = 0,021 OR= 1,348 IC95%: 0,460 – 3,956

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 4,298; evaluando el p-valor, este es 0,021 (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre Control Prenatal y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con Control Prenatal (Inadecuado) tienen 1.348 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las que se hacen un Control Prenatal Adecuado. A su vez, el intervalo de confianza (1,825 – 19,229) indica que el riesgo indicado es significativo.

Con estos dos resultados hemos demostrado la aceptación de la Prueba de Hipótesis Específica 2.

4.3.3. Prueba de Hipótesis Específica 3

H₀: Las infecciones de las vías urinarias, la Hemorragia Obstétrica, la Preeclampsia, la Rotura temprana de la membrana y la Anemia no son complicaciones del embarazo que constituye Factores de Riesgo Asociados al parto Pretérmino.

H₁: Las infecciones de las vías urinarias, la Hemorragia Obstétrica, la Preeclampsia, la Rotura temprana de la membrana y la Anemia son complicaciones del embarazo que constituye Factores de Riesgo Asociados al parto Pretérmino.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$
3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.
4. Cálculo del P-valor

Tabla 10

Relación entre Infecciones de las Vías Urinarias y parto Pretérmino

Infecciones de las Vías Urinarias		Pretérmino		Total
		Casos	Controles	
Si	Recuento	15	10	25
	% dentro de Pretérmino	30,0%	20,0%	25,0%
No	Recuento	35	40	75
	% dentro de Pretérmino	70,0%	80,0%	75,0%
Total	Recuento	50	50	100
	% dentro de Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 6,332 P-valor = 0,007 OR= 1,714 IC95%: 0,683 – 4,301

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 6,332; evaluando el **p-valor**, este es **0,007** ($p\text{-valor} < 0,05$); lo cual indica que existe relación entre las infecciones de las vías Urinarias y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con infecciones de las vías urinarias (Si) tienen 1.714 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan infecciones. A su vez, el intervalo de confianza (0,683 – 4,301) indica que el riesgo indicado es significativo.

Tabla 11

Relación entre Hemorragia Obstétrica en gestantes adolescentes con la presentación de Parto Pretérmino

Hemorragia Obstétrica		Parto Pretérmino		Total
		Casos	Controles	
Si	Recuento	22	13	35
	% dentro de Parto Pretérmino	44,0%	26,0%	35,0%
No	Recuento	28	37	65
	% dentro de Parto Pretérmino	56,0%	74,0%	65,0%
Total	Recuento	50	50	100
	% dentro de Parto Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Chi- Cuadrado: 4,560 P-valor = 0,049 OR= 2,236 IC95%: 0,962 – 5,197

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 6,332; evaluando el **p-valor**, este es **0,049** ($p\text{-valor} < 0,05$); lo cual indica que existe relación entre la Hemorragia Obstétrica y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con Hemorragia Obstétrica (Si) tienen 2.236 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador. A su vez, el intervalo de confianza (0,962 – 5,197) indica que el riesgo indicado es significativo.

Tabla 12 Relación entre Preeclampsia en gestantes adolescentes con la presentación de Parto Pretérmino

		Parto Pretérmino		Total	
		Casos	Controles		
Preeclampsia	Si	Recuento	30	14	44
		% dentro de Parto Pretérmino	60,0%	28,0%	44,0%
	No	Recuento	20	36	56
		% dentro de Parto Pretérmino	40,0%	72,0%	56,0%
Total		Recuento	50	50	100
		% dentro de Parto Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,390^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,131	1	,003		
Razón de verosimilitud	10,589	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	10,286	1	,001		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo: Odds Ratio

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Preeclampsia (Si / No)	3,857	1,670	8,911
Para cohorte Parto Pretérmino = Casos	1,909	1,273	2,863
Para cohorte Parto Pretérmino = Controles	,495	,308	,796
N de casos válidos	100		

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 10,390; evaluando el **p-valor**, este es **0,001** (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre la Preeclampsia y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con

presentación de Preeclampsia (Si) tienen 3.857 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador. A su vez, el intervalo de confianza (1,670 – 8,911) indica que el riesgo indicado es significativo.

Tabla 13

Relación entre la Anemia en gestación adolescentes con la participación de Parto Pretérmino

			Parto Pretérmino		
			Casos	Controles	Total
Anemia	Moderada, Severa	Recuento	31	15	46
		% dentro de Parto Pretérmino	62,0%	30,0%	46,0%
	Leve	Recuento	19	35	54
		% dentro de Parto Pretérmino	38,0%	70,0%	54,0%
	Total	Recuento	50	50	100
		% dentro de Parto Pretérmino	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,306^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,058	1	,003		
Razón de verosimilitud	10,496	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	10,203	1	,001		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo: Odds Ratio

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Anemia (Moderada, Severa / Leve)	3,807	1,657	8,747
Para cohorte Parto Pretérmino = Casos	1,915	1,266	2,898
Para cohorte Parto Pretérmino = Controles	,503	,318	,797
N de casos válidos	100		

El valor que arroja la prueba Chi – Cuadrado es 10,316; evaluando el **p-valor**, este es **0,001** (p-valor < 0,05); lo cual indica que existe relación entre la Anemia y parto pretérmino en las gestantes adolescentes analizadas. Así mismo, analizando el Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con presentación de Anemia Moderada y Severa tienen 3.807 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador. A su vez, el intervalo de confianza (1,657 – 8,747) indica que el riesgo indicado es significativo.

Por lo tanto, lo verificado en las tablas 10, 11,12 y 13 es materia suficiente para indicar la validez de la Hipótesis Específica 3.

En Conclusión, podemos afirmar categóricamente: Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen en el período de estudio.

4.4. Discusión de resultados

1. Analizando el cuadro N° 1 sobre condiciones sociobiológicas se observa que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino y gestantes en adolescentes, acarrea morbilidad y mortalidad de los infantes por la falta de atención o la afluencia de madres en el servicio Ginecobstétrico, deteriorando la salud emocional y el costo económico familiar y estatal. La edad predominante de las gestantes adolescentes en el estudio de casos se da en el grupo de 16 a 19 años con el 44% del total y en el estudio de los controles se da en el intervalo de 13 a 15 años. Una investigación realizada por Alarcon J.C. (13) Sobre factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital docente Madre Niño “San Bartolomé 2016” se encontraron los siguientes resultados que la falta de instrucción, la nuliparidad, el índice de

masa corporal anormal y la infección vaginal son factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes en ese año. Las conclusiones indican otros parámetros de inclusión al estudio que mejoran su visibilidad. Otros trabajos como el de Taipe (12) sobre factores de riesgo asociados a partos pretérmino también indican condiciones inadecuadas de control (51.8%) desprendimiento prematuro de placenta (2.6), anemia (32.5%) y ruptura prematura de membrana (19.3). Estos son los principales factores de riesgo en forma general que se asocian a los partos pretérmino.

2. Analizando el cuadro N° 2 La Dimensión Antecedentes Obstétricos ha sido clasificado en dos indicadores: Paridad y Control Prenatal. En lo que respecta a la paridad observamos en la tabla 2, la mayor incidencia se da en las Primíparas con el 68% que corresponde a los casos de Pretérmino y en lo que respecta a controles observamos que el 50% corresponde también a la paridad primípara. El Control Prenatal fue Inadecuado en lo que respecta a casos y Controles alcanzando el 86% y 82% respectivamente. Resultados un poco preocupantes, puesto que se trata de embarazos en adolescentes con problemas pretérmino y que necesitan ser atendidas de manera urgente por el riesgo que corre tanto la madre como el feto. Retureta y colaboradores en Cuba (7) en una investigación titulada Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Se utilizó la Chi cuadrada para identificar la asociación entre las variables, llegando a la conclusión que la práctica de abortos anteriores y el embarazo fueron los factores de riesgo que mayormente se asociaron al parto prematuro, indicando que su origen es multifactorial y la manera considerable como se presentan la interrelación entre cada uno de ellos.

3. Al observar el cuadro N° 3 los resultados de la ficha de recolección de datos indican que las historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el período de estudio que corresponde a la Dimensión Patologías dentro de las Complicaciones del Embarazo como tercer Factor de Riesgo, con los indicadores Infecciones de las vías Urinarias, Hemorragia Obstétrica, Preeclampsia y Anemia; observando la tabla 3, estos indicadores inciden con alta frecuencia a la ocurrencia de partos Pretérminos en gestantes adolescentes. Describiendo lo más importante, digamos que las infecciones urinarias en el grupo casos se advirtió un 30% y en el grupo control sólo el 20%; se presentó hemorragia obstétrica en el grupo casos en el orden del 40% y en el grupo Control el 20%; en cuanto al indicador Preeclampsia se dio en el Grupo Casos el 60% y en Grupo Control solamente ocurrió en un 28%; finalmente tenemos la presencia de Anemia, en el Grupo Casos se presentó en forma moderada con un 48% y en el Grupo Control en forma leve que representa el 30%. Al analizar otros trabajos como factores relacionados a partos pretérmino encontramos que las hemorragias, infecciones del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas coinciden en estos riesgos de parto pretérmino (9). Igualmente lo reporta Losada H.A. (11) en Piura reportando casi los mismos antecedentes.

4. En cuanto a las pruebas estadísticas inferenciales:

4.4.1. Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: La edad materna, el Grado de Instrucción, Estado Civil y Procedencia **no** son Factores de Riesgo Sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

H1: La edad materna, el Grado de Instrucción, Estado Civil y Procedencia son Factores de Riesgo Sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.

4. Cálculo del P-valor

Análisis Bivariado

Relación entre la edad materna de gestantes adolescentes con la presentación de parto pretérmino en relación al chi cuadrado y estimaciones de riesgo se encuentra en los cuadros sustentantes nos indican que el valor de la prueba chi cuadrado es 17,993 evaluando este valor este es 0,00 (P-valor<0,05) lo cual indica que existe relación entre a edad y parto y parto pretérmino en las gestantes analizadas. Por otro lado, el Odds Ratio (OR), éste indica que las gestantes adolescentes de 10-12 y 16-19 años (edades extremas) tienen 6.303 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino. El intervalo de confianza (2,604 – 15,255) indica que el riesgo indicado es significativo. A menor edad gestacional en las adolescentes embarazadas mayor es el riesgo de parto pretérmino.

En cuanto a la relación entre nivel de instrucción de gestantes adolescentes con presentación de parto pretérmino. El valor que arroja el chi cuadrado es 5,828 y evaluando el P valor es de 0,016 (P valor < menor a 0.5). analizando estos valores entendemos que el intervalo de confianza 0,102 – 0,819 es menor que 1 lo que indica que el riesgo indicado no es significativo. De igual manera sucede en la relación estado civil de gestantes

adolescentes con la presentación del parto pretérmino no tiene significancia estadística, caso contrario sucede con relación en lugar de procedencia de las gestantes con pretérmino porque los intervalos de confianza indican que el riesgo es significativo.

4.4.2. Prueba de Hipótesis específicas 2

Relación entre pariedad de las gestantes adolescentes y parto pretérmino

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Los antecedentes PPT y el Control Prenatal, no son Factores de Riesgo de Historia Obstétrica asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

H₁: La Paridad y el Control Prenatal, son Factores de Riesgo de Historia Obstétrica asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente el Carmen.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.

4. Cálculo del P-valor

En relación a la pariedad de las gestantes adolescentes y parto pretérmino no indican que las gestantes con Pariedad (nulíparas, primíparas) tienen 5,024 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las múltiparas y también el intervalo de confianza nos indica que el riesgo indicado es significativo (1,825 – 19,229). En relación al control prenatal de las gestantes adolescentes y parto pretérmino el valor

que arroja la prueba de chi al cuadro es de 4,298; evaluando el P- valor este es 0,021 (P -valor menor a 0,05) lo que indica una reacción entre control prenatal y parto pretérmino en gestantes adolescentes, así mismo nos indican que las gestantes con control prenatal inadecuado, tienen 1,348 veces mas probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino de las que se hacen un Control Prenatal Adecuado. A su vez el intervalo de confianza (1,825-19,229) indica que el riesgo indicado es significativo. Con estos resultados se demuestran la aceptación de las pruebas de hipótesis específica N° 2

4.4.3. Prueba de hipótesis específicas N° 3

H₀: Las infecciones de las vías urinarias, la Hemorragia Obstétrica, la Preeclampsia, la Rotura temprana de la membrana y la Anemia no son complicaciones del embarazo que constituye Factores de Riesgo Asociados al parto Pretérmino.

H₁: Las infecciones de las vías urinarias, la Hemorragia Obstétrica, la Preeclampsia, la Rotura temprana de la membrana y la Anemia son complicaciones del embarazo que constituye Factores de Riesgo Asociados al parto Pretérmino.

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 0,05$

3. Prueba Estadística: Se utilizó el indicador Odds Ratio con su respectivo Intervalo de Confianza y la Prueba Ji – Cuadrada.

4. Cálculo del P-valor

En cuanto a la relacion entre infecciones y parto pretérmino, y analizando las pruebas Odds Ratio (OR), nos indica que las gestantes con infecciones si tienen 1,714 veces mas probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan infecciones, a su vez el intervalo de confianza (0,683 - 4,301 indica que el riesgo es significativo). De igual manera

la relacion entre hemorragia obstétrica en gestantes adolescentes con presentación de parto pretérmino, después de las pruebas mencionadas tanto Chi cuadrado como Odds Ratio indican que las gestantes presentan 2,236 veces más posibilidades de riesgo, que las gestantes de riesgo que no presentan tal indicador. También el indicador de intervalo de confianza (0,962 – 5,197) indica que el riesgo indicado es significativo. En cuanto a la relacion entre Preeclampsia indican las pruebas a través de las pruebas de la Chi cuadrado y Odds Ratio las gestantes con presentación de este evento SI tienen 3,857 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador (1,670 – 8,911) indica que el riesgo es significativo. Finalmente, la relacion entre la anemia y gestación en adolescentes con la participación de parto pretérmino después de las pruebas de Chi - cuadrado y Odds Ratio nos indican, que las gestantes de anemia moderada y severa tienen 3,807 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que no presentan parto término que no presentan tal indicador. Además, el intervalo de confianza (1,657 – 8,747) indica que el riesgo indicado es significativo. Por lo tanto, lo verificado en las tablas 10,11,12 y 13 es suficiente para indicar la valides de la hipótesis especifica 3.

En conclusión, podemos afirmar categóricamente tanto semántica como estadísticamente que existen factores de riesgo que incrementan el parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen durante el periodo de estudio.

CONCLUSIONES

1. Al término del trabajo de investigación sobre “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Noviembre – Abril 2023 Huancayo – Perú” sobre condiciones sociobiológicas se observa que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino y gestantes en adolescentes, acarrea morbimortalidad de los infantes por la falta de atención o la afluencia de madres en el servicio Ginecobstétrico, deteriorando la salud emocional y el costo económico familiar y estatal. La edad predominante de las gestantes adolescentes en el estudio de casos se da en el grupo de 16 a 19 años con el 44% del total y en el estudio de los controles se da en el intervalo de 13 a 15 años. Los resultados se complementan con la bibliografía revisada Alarcon J.C. – Taipe entre otros que mejoran la visibilidad del presente trabajo de investigación. Tenido en cuenta que los principales factores de riesgo en forma general se asocian a los partos pretérminos.
2. La Dimensión Antecedentes Obstétricos ha sido clasificado en dos indicadores: Paridad y Control Prenatal. En lo que respecta a la paridad observamos en la tabla 2, la mayor incidencia se da en las Primíparas con el 68% que corresponde a los casos de Pretérmino y en lo que respecta a controles observamos que el 50% corresponde también a la paridad primípara. El Control Prenatal fue Inadecuado en lo que respecta a casos y Controles alcanzando el 86% y 82% respectivamente. Resultados un poco preocupantes, puesto que se trata de embarazos en adolescentes con problemas pretérmino y que necesitan ser atendidas de manera urgente por el riesgo que corre tanto la madre como el feto, llegando a la conclusión que la práctica de abortos anteriores y el embarazo fueron los factores de riesgo que mayormente se asociaron al parto prematuro.

3. En la tabla 3 se ha cuantificado los resultados de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el período de estudio que corresponde a la Dimensión Patologías dentro de las Complicaciones del Embarazo como tercer Factor de Riesgo, con los indicadores Infecciones de las vías Urinarias, Hemorragia Obstétrica, Preeclampsia y Anemia. Las Infecciones urinarias en el grupo casos se advirtió un 30% y en el grupo control sólo el 20%; se presentó hemorragia obstétrica en el grupo casos en el orden del 40% y en el grupo Control el 20%; en cuanto al indicador Preeclampsia se dio en el Grupo Casos el 60% y en Grupo Control solamente ocurrió en un 28%; finalmente tenemos la presencia de Anemia, en el Grupo Casos se presentó en forma moderada con un 48% y en el Grupo Control en forma leve que representa el 30%. Otros trabajos realizados ratifican nuestras observaciones en el presente trabajo como el caso de Losada H.A. (11).
4. En cuanto al análisis estadístico después de realizar las pruebas de hipótesis específicas con la Chi cuadrada y la prueba Odds Ratio, llegamos a las siguientes conclusiones específicas:
- ✓ **Prueba de hipótesis específica 1**
 - Las gestantes adolescentes de 10-12 y 16-19 años (edades extremas tienen 6,303 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino, indica que el riesgo es significativo el intervalo de confianza) (2,064 – 15,255), a menor edad gestacional en las adolescentes embarazadas mayor es el riesgo.
 - En cuanto al nivel de instrucción y parto pretérmino a través de Odds Ratio que es menor a 1 que el intervalo de confianza igual indican que el riesgo indicado no es significativo.

- En cuanto a la relación de estado civil de gestantes adolescentes con la presentación del parto pretérmino tampoco es significativo con las pruebas mencionadas.
- En cuanto a la relación de procedencia de las gestantes con pretérmino, la procedencia urbana tiene 1,231 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino de los que proceden de urbano marginales además se indica que el riesgo es significativo.

✓ **Prueba de Hipótesis específicas 2**

- En relación entre la paridad de gestantes adolescentes y parto pretérmino las pruebas estadísticas (nulíparas y primíparas) tienen 0,524 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las multíparas, además indican que riesgo indicado es significativo.
- Relación entre control prenatal de las gestantes adolescentes y parto pretérmino se indica estadísticamente que las gestantes con control prenatal inadecuado tienen 1,348 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las que se hacen un control adecuado. El intervalo de confianza (1825 -19229) indican que el riesgo indicado es significativo. Estos resultados indican que el riesgo indicado es significativo.

✓ **Prueba de Hipótesis Específicas 3**

- En relación entre infecciones de las vías urinarias y parto pretérmino después del análisis estadístico podemos afirmar que las gestantes con infecciones de las vías urinarias si tienen 1714 veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan

infecciones. A su vez el intervalo de confianza (0,683 – 4,301) indica que el riesgo indicado es significativo.

- Por los resultados encontrados entre relacion de hemorragia obstétrica en gestantes adolescentes con la presentación del parto pretérmino nos indican que las gestantes con hemorragia obstétrica si tienen 2236 más probabilidad de presentar parto pretérmino, además el intervalo de confianza indica que el riesgo indicado es significativo.
- En cuanto a la relacion entre preclamsia en gestantes adolescentes con la presentación del parto pretérmino nos indica el análisis estadístico que, si tienen 3,857mas probabilidad de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador. También el intervalo de confianza (1.670 – 8.911) indica que el riesgo indicado es significativo
- En cuanto a la relacion entre anemia y gestación en adolescentes con la participación de parto pretérmino a la luz de la estadística que presentan una línea moderada y severa tiene 3.87veces más probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las gestantes que no presentan tal indicador, también el intervalo de confianza menciona que el riesgo indicado es significativo, y por lo tanto las tablas mencionadas 10,11, 12 y 13 indican la valides de las hipótesis específicas.
- Finalmente se puede afirmar categóricamente con el apoyo de las estadísticas que existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital docente materno Infantil el Carmen de Huancayo.

RECOMENDACIONES

- Incrementar la planificación y ejecución de programas preventivos y promocionales para lograr estilos de vida saludable en gestantes adolescentes para amenguar los factores de riesgos que se asocian a los partos pretérminos que disminuyen sus capacidades saludables o pueden llevarlos a una mortalidad inminente.
- Dar a conocer a las autoridades y establecimientos de salud acerca de las necesidades personales de las gestantes adolescentes que garantizan su bienestar, alimentación e información sobre buenos estilos de vida.
- La calidad de vida en las gestantes adolescentes requiere una amplitud de análisis y el convencimiento de los profesionales de salud de que se debe poner más énfasis de intervención en este tipo de población y riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 jul./sep.; 64(3).
2. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de parto pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 1(I).
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 2 setiembre]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines estadísticos. [Online].; 2018 [cited 2019 setiembre 13]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
5. Barrea LF, Manrique FG. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2016 mayo-agosto;(48): p. 215-227.
6. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4).
7. Esquivel Ramírez Conny Michelle (Nicaragua, 2020) “Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia”
8. Retureta SE, Rojas LM, Retureta ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur. 2015 julio-agosto; 13(4).
9. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014 junio; 18(6).
10. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014 junio; 18(6).

11. Melo LR. Factores de riesgo de parto pretérmino en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
12. Ramos PL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero-julio 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
13. Lozada HA. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.
14. Taípe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2018.
15. Alarcón JC. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" - 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. E.A.P de Obstetricia; 2017.
16. Voto LS, Valenti E, Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretérmino. F.A.S.G.O. 2014 Mayo; 13(1).
17. Castillo MT, Verdú N. Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro. In Cabero L. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología. Madrid; 1997.

18. Cabero L. Parto prematuro. Madrid: Médica Panamericana; 2004.
19. Espinoza J. Fisiología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2008 enero - marzo; 54(1).
20. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online]. [cited 2019 agosto 21. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
21. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención Integral de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2004.
22. Donooso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile. 2014 febrero; 142(2).
23. Rodríguez W. Guía de investigación científica Lima: Fondo Editorial UCH; 2011.
24. Cordova I. El proyecto de investigación cuantitativa Lima: San Marcos; 2013.
25. Parreño A. Metodología de la investigación en salud Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016
26. Gómez M, Danglot C, Huerta S, García G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Revista Mexicana Pediatría. 2003 sep. - oct; 70(5).
27. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizan J, Althabe O. Parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5(6).

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OSBTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Año:

Mes:

Código:

Edad:

Grado de instrucción:

Peso:

Talla:

Nivel de Instrucción: Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

N°	Procedencia			Estado civil			Numero de gestación	Ante. Aborto	Control prenatal		
	Urbano	Urb. Marg.	Rural	Soltera s/p	Soltera c/p	Convi.			0	<6	>6

Complicaciones registradas en la historia clínica

FACTORES DE RIESGO	Presente (SI)	Ausente (NO)
Infecciones de vías urinarias		
Hemorragias obstétricas		
Preeclampsia		
Anemia		
Otros		

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OSBTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con número de DNI..... Después de haber recibido información suficiente de los bachilleres en obstetricia CARRIL SCHWARTZ, Ana María; ARTICA SOTO, Katherine Fátima Para optar el Grado Académico de Obstetra; sobre la investigación, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente estudio “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, NOVIEMBRE – ABRIL 2023”; para la cual se ha pedido mi participación, que consistirá en responder a una encuesta y/ entrevista.

Por lo que expreso mi decisión VOLUNTARIA de participar dicha investigación, en fe de lo cual firmo y pongo mi huella dactilar.

Huancayo.....

Firma de la participante
Nº DNI:



Firma del Investigador
Huella dactilar

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, NOVIEMBRE – ABRIL 2023.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas? ¿Cuáles son los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro? ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas. b. Identificar los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas. c. Identificar las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes adolescentes atendidas.</p>	<p>Socio biológicas</p> <p>Historia obstétrica</p> <p>Complicaciones del embarazo actual</p>	<p>Hipótesis general Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.</p> <p>Hipótesis específica a. Los factores sociobiológicos son factores de riesgo asociados al parto pretérmino. b. La historia obstétrica son factores de riesgo asociados al parto pretérmino. c. Las complicaciones del embarazo actual son factores de riesgo asociados al parto pretérmino.</p>	<p>Tipo: Básica Método: Descriptiva, retrospectiva y Transversal. Diseño: Estudio de casos y controles. Población y muestra: Constituida por el total de parturientes atendidas del 01 de enero al 31 de diciembre del 2020 en el H.R.D.M.I. E.C Muestra: Se tomará a las gestantes que concluyeron con su parto, de ellas se obtendrá un grupo caso y otro control. Técnica de Recolección de Datos Análisis documental. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics. 4.1 Tratamiento estadístico Prueba de distribución de probabilidad continua Chi cuadrado, con un intervalo de confianza del 95%. Se determinará la razón de probabilidades (Odds Ratio) de cada variable, presentando los resultados en tablas de contingencia</p>