



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRION”**



**“EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018”**

TESIS

Para optar el título profesional de: Médico Cirujano

AUTOR:

ARONE VELASQUEZ, KRUIZZKAYAV

ASESOR:

Mag. HILDA ADELAIDA GUERRERO ORTIZ

ICA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, iluminando cada paso de mi vida, regalándome unos seres queridos tan maravillosos. Gracias por permitirme llegar con bien hasta esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres Neptalí y Cristina, por brindarme siempre lo mejor, su dedicación, ejemplo de vida y educación en valores; a ellos que con su motivación y paciencia me impulsan para seguir adelante sobre todo en situaciones difíciles, que sienten como suyo mis logros y me dan la fuerza para seguir este largo camino de la Medicina. A mis hermanitos Jamil y Maricielo por estar siempre conmigo en todo momento, en la lucha constante por lograr todas mis metas, a mi abuelita Rayda y a mis tíos quienes me dan todo su apoyo incondicional y su aliento, el cual me motiva día a día para lograr mis metas trazadas. Sin ellos no hubiera podido llegar hasta esta etapa tan importante de mi vida.

Kruzzkayav Arone Velasquez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme día a día, guiarme y permitirme ser cada día mejor, dándome fortaleza en los momentos más difíciles para poder superar las adversidades y lograr con éxito este anhelado sueño.

A mi familia, especialmente a mis padres quienes me brindan enseñanzas y todo su apoyo incondicional, los cuales constituyen la herencia más valiosa que pudiera recibir, el cual me motiva día a día para lograr mis metas trazadas.

A mi asesora de esta investigación por su orientación, paciencia, motivación y la confianza depositada en mí.

A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome su ejemplo, por ser grandes maestros y buenos amigos.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por abrirme sus puertas para desarrollarme profesionalmente.

A la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de la UNICA, y a su cuerpo de docentes, por guiarme y formarme en mi carrera profesional.

A las autoridades del Hospital Regional de Ica, por darme todas las facilidades y el apoyo investigativo para ejecutar el presente estudio.

Kruzzkayav Arone Velasquez

INDICE

CARÀTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÌNDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
CONTRACARÀTULA.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÌTULO I: MARCO TEÒRICO.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Bases teóricas.....	11
1.3 Marco conceptual.....	23
1.4 Marco filosófico.....	25
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
2.1 Situación Problemática.....	27
2.2 Formulación del Problema.....	30
a) Problema General.....	30
b) Problemas Específicos.....	30
2.3 Justificación e Importancia de la investigación.....	30
2.4 Objetivos de la Investigación.....	31
a) Objetivo General.....	31
b) Objetivos Específicos.....	32
2.5 Hipótesis de la Investigación.....	32
2.6 Variables de la investigación.....	32
a) Identificación de variables.....	32
b) Operacionalización de variables.....	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	35
3.2 Población y Muestra.....	35
CPITULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.1 Técnica de recolección de datos.....	38
4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	39
4.3 Técnica de Procesamiento, análisis e interpretación de resultados.....	39
CAPITULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	41
CAPITULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
6.1 Presentación e interpretación de resultados.....	55
6.2 Discusión de resultados.....	55
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	62
ANEXOS.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 346 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

Resultados: la edad materna es un factor de riesgo para presentar un parto pretérmino, al presentar un valor de ($P=0,025$), en específico en los extremos de edad reproductiva, es decir en las gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años con un (OR 1.624). En relación a la edad reproductiva menor de 19 años como factor de riesgo para la presentación del parto pretérmino se tiene (OR 1.089); considerándose como factor de riesgo ($P=0,023$). En relación al parto pretérmino con la edad reproductiva mayor a los 35 años se tiene (OR 2.287), por lo que es considerado un factor de riesgo ($P=0.037$). Sobre las principales complicaciones maternas en las gestantes con parto pretérmino fueron: la infección del tracto urinario (39.4%), amenaza de parto pretérmino (31.8%), anemia (28.2%) y RPM (22.4%) con mayor predominancia.

Conclusiones: La edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino, en específico la edad materna extrema asociada de manera estadísticamente significativa ($P < 0.05$), en las gestantes atendidas en el servicio de Ginec Obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el 2018. La frecuencia del parto pretérmino se encuentra en predominio por las edades extremas, mayor tendencia al parto pretérmino en gestantes $<$ de 19 años con 29 (51.8%), en gestantes $>$ de 35 años con 29 (67.4%) mientras que gestantes de los 19 a 35 años con parto pretérmino 115 (46.6%). La edad materna en las edades extremas de vida gestacional en conjunto son un factor de riesgo para parto pretérmino ($P < 0.05$), en gestantes $<$ 19 años, se presenta un riesgo de 1.089 y en gestantes $>$ 35 años, el riesgo se incrementa en 2.287. Los principales factores de riesgo para parto pretérmino, hallados en el estudio son: la infección urinaria, anemia y ruptura prematura de membranas.

Palabras clave: parto pretérmino, gestación, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine if maternal age is a risk factor for preterm birth in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica, 2018.

Material and methods: Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, with a sample of 346 pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica, 2018.

Results: maternal age is a risk factor for presenting preterm birth by presenting a value of ($P = 0.025$), specifically at the extremes of reproductive age, that is, in pregnant women under 19 years of age and over 35 years of age with a (OR 1.624). In relation to the reproductive age under 19 years as a risk factor for the presentation of preterm birth there is (OR 1.089); being considered as a risk factor ($P = 0.023$). In relation to preterm birth with reproductive age greater than 35 years there is (OR 2.287), so it is considered a risk factor ($P = 0.037$). The main maternal complications in pregnant women with preterm birth were urinary tract infection (39.4%), threat of preterm birth (31.8%), anemia (28.2%) and PMR (22.4%) with greater predominance.

Conclusions: Maternal age is a risk factor for preterm birth, specifically extreme maternal age associated in a statistically significant way ($P < 0.05$), in pregnant women treated in the Gynecology and Obstetrics service of the Regional Hospital of Ica during 2018. The frequency Preterm birth is predominantly due to extreme ages, a greater tendency to preterm birth in pregnant women < 19 years with 29 (51.8%), in pregnant women > 35 years with 29 (67.4%) while pregnant women between 19 and 35 years with preterm birth 115 (46.6%). Maternal age in the extreme ages of gestational life as a whole is a risk factor for preterm birth ($P < 0.05$), in pregnant women < 19 years, there is a risk of 1,089 and in pregnant women > 35 years, the risk increases by 2,287. The main risk factors for preterm birth, found in the study are urinary infection, anemia and premature rupture of membranes.

Key words: preterm birth, pregnancy, risk factor.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TESIS:

**EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018**

AUTOR

ARONE VELASQUEZ KRUIZZKAYAV

ASESORA

Mag. HILDA ADELAIDA GUERRERO ORTIZ

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el alumbramiento impactan en la salubridad materna por lo que es imprescindible una gestación a término ⁽¹⁾.

Sin embargo, el parto pretérmino es una situación que continúa mostrando frecuencias relevantes en nuestra sociedad. Los efectos de un parto pretérmino y su correlación con la mortalidad de la madre o neonato obligan a atender esta problemática en salubridad, además de identificar elementos que pueden relacionarse con su aparición, como la edad de la madre ⁽²⁾.

El parto pretérmino es un problema en especial en países en vías de desarrollo como el Perú, ya que da como resultado principal, la muerte neonatal ⁽¹⁾. Según informes mundiales, los nacimientos prematuros son el segundo motivo de muerte en menores de 5 años, luego de ésta se encuentra la neumonía ⁽³⁾.

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) define al parto pretérmino como el parto que sucede antes de las 37 semanas de la realización de un parto normal. Es por tal razón que la organización mundial de la salud y la FIGO, lo establecen como un parto prematuro cuando se establece el parto menor a las 37 semanas encontrándose clasificaciones en cuanto sea menor la edad de la gestación ⁽²⁾.

La tasa mundial de embarazo adolescente es aproximadamente 46 nacimientos por cada 1 000 niños ⁽⁴⁾.

En Perú, de acuerdo al INEI (2017) ,13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o son primigestas. Se concluye que hay un aumento en las cifras del embarazo en adolescentes, de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017⁽⁴⁾. El Seguro Integral de Salud (SIS) informa que aproximadamente 2 mil partos cada año son de menores de 15 años de edad, y tienen como mínimo 10 años de edad. Como mínimo, 5 niñas menores de 14 años alumbran al día ⁽⁵⁾.

El Centro de referencia de la patología obstétrica en Perú (INMP), señala que las cifras de partos pretérminos se encuentran entre el 8 y 10 % durante los años 2010 al 2018 ⁽²⁾.

Durante el 2015, de los nacidos vivos en el Perú, 93,5% nacieron a término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació postérmino (>42 semanas) ⁽⁶⁾.

Por otro lado, el embarazo en avanzada edad (después de los 35 e incluso 40 años) conlleva a un peligro o riesgo tanto para la madre y el feto durante la gestación, debido a una incidencia mayor de enfermedades previas ⁽⁸⁾. La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en 1958, define a la “edad materna avanzada” como aquella mujer embarazada mayor o de 35 años.

La edad para concebir un hijo es primordial, debido a que gran cantidad de las comorbilidades, para la mujer y el feto, que suceden se dan en edades extremas de la madre (adolescentes y mayores de 35 años) ⁽⁹⁾, aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año por complicaciones en el parto, aquellos que sobreviven tienen gran probabilidad de sufrir algún tipo de discapacidad en la vida, por ejemplo, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos ⁽¹⁾.

Con esta investigación se busca identificar si la edad materna en específico en los extremos de edad reproductiva son la causa específicamente de parto pretérmino, para informar oportunamente los resultados hallados y poder modificar e implementar medidas preventivas promocionales para el adecuado tratamiento del desarrollo de cada gestante y contribuir agilizando el progreso hacia la meta de reducir las muertes por nacimientos prematuros establecidos para el 2025, como señala la OMS.

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Ontano M. et al. Ecuador. **2018**. “Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de mayo hasta enero 2018”. Plantearon como objetivo de su estudio determinar la incidencia de parto pretérmino en las adolescentes de 12 a 17 años del Hospital Hidalgo Procel de 2017 - 2018. Seleccionando como metodología de estudio un modelo observacional descriptivo, retrospectivo y transversal. Donde los resultados del estudio establecieron que la edad más común de la presentación del embarazo pretérmino es entre los 35 a 36 semanas con una incidencia del 60% en la población adolescente entre los 16 a 17 años. Así mismo la ubicación de la mayoría de las adolescentes que se presentaron con el problema provienen de zonas urbano marginal en un 55%, la incidencia del parto pretérmino se presentó por causas maternas en un 60%, teniendo como principales patologías la ITU 60%, RPM 53.3% y Anemia 31.6%. Llegando a la conclusión el estudio de que la principal causa de parto pretérmino en las gestantes adolescentes es de origen materno como la ITU y la presentación de RPM. ⁽²⁶⁾

Zerna C. et al. Ecuador. **2018**. “Identificación de factores de riesgo para el parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor”. Plantearon como objetivo de su estudio identificar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Enrique C. Sotomayor. Donde establecieron como metodología de estudio un modelo analítico, descriptivo, retrospectivo, donde se estableció una muestra de 361 gestantes con presentación de parto pretérmino. Los resultados del estudio que en la

mayoría de los casos se encontró un nivel de escolaridad bajo, una gran presencia de multiparidad, y la inexistencia del control pre natal, como las principales causas de la presentación de un parto pretérmino. Se estableció que el rango de presentación de parto pretérmino en mujeres menores de 19 años es del 29%, mientras que en las mayores de 35 años es de 18%. Llegando a la conclusión el estudio de que la mayor cantidad de partos pretérmino se presenta en las gestantes menores de 19 años, así como un grupo mínimo en las mayores de 35 años, considerando de manera externa otros factores de riesgo. ⁽²⁷⁾

Hollenbach et al. Estados Unidos. **2017**. “Impacto de la edad materna extremadamente avanzada en los resultados del embarazo”. Plantearon como objetivo de su estudio explicar los resultados perinatales de las mujeres mientras el embarazo avanza desde la edad avanzada mayor de los 35 años o edad extrema mayor de 45 años. El planteamiento metodológico establecido fue de tipo observacional, analítico. Los resultados del estudio establecieron las comparaciones entre las edades donde las diferencias que se encuentran entre las mujeres menores de 35 años con las mayores de 45 años presentaron una mayor cantidad de riesgos previos a la gestación como la presencia de diabetes, hipertensión pregestacional, presentando así el parto pretérmino con un OR=2.45, considerando la enfermedad hipertensiva del embarazo con un OR=1.95. La valoración de los resultados mejoró con la presencia de una multigesta en la evaluación. Llegando a la conclusión el estudio de que la presentación de los riesgos maternos y fetales aumentan de manera progresiva con el aumento de la edad de la gestante. ⁽²⁸⁾

Alemán K. Dolmuz C. Nicaragua. **2015**. “Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque, de julio 2014 a junio 2015”. Planteo como objetivo de su investigación detallar los principales factores de riesgo que causan la presentación del parto pretérmino. Usando como metodología de estudio un modelo de caso control,

considerando un total de 42 casos y 84 controles. Estableciendo como resultados del estudio que el 31% de todos casos que se presentaron tenían una edad menor a los 20 años, el 21.4% una edad mayor de los 35, el 47.6% estando dentro del rango de la edad en riesgo, mientras que el 52.4% no se encuentra dentro del rango de no presentar riesgo. Al establecer los parámetros del chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0.87$ con lo que establece que no se presentan diferencias significativas en el estudio con un valor de $OR=1.2$ para las menores de 20 años mientras que $OR=1.4$ para las mayores de 35 años. Llegando a la conclusión de que se encuentran tantos factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y médicos que incrementan la incidencia de presentación de parto pretérmino y estadísticamente la edad no es uno de ellos. ⁽²⁹⁾

Guizar S. México. 2014. “Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil de ISSEMYM en el periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013”. Planteo como objetivo de su investigación determinar la edad materna avanzada como causa de resultados perinatales adversos. Usando como metodología de estudio un modelo observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, considerando una población de 90 gestantes de las cuales 30 eran consideradas como casos y 60 como controles. Los resultados del estudio establecieron que la presentación del $OR=1.8$ se estableció para la edad materna avanzada con la presentación de un IC 95%: 0.82-2.74 de donde se establece la presencia de una media en las edades de los casos de 39.6 años en el establecimiento del grupo de control fue de 28.6 años. Llegando a las conclusiones el estudio de que se presenta un 1.83 más riesgo de presentar parto pretérmino en las gestantes con una mayor edad a comparación de las gestantes que se encuentran en un parámetro normal, estableciéndose la edad extrema como un factor de riesgo. ⁽³⁰⁾

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Taipe A. Ayacucho. **2018.** “Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018”. Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo asociados a parto prematuro en las gestantes del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho. Planteando como metodología un modelo descriptivo, retrospectivo, transversal mediante la observación indirecta de la población, que fue establecida con un total de 114 gestantes con el diagnóstico de parto pretérmino. Los resultados del estudio establecieron que la incidencia de los casos fue del 8%, así mismo la presentación fue del 72.8% entre las edades de los 32 hasta los 37 años, con la incidencia del 58% entre los 20 hasta los 34 años, en cuanto al nivel de conocimientos se evidenció que el 65.8% se encontraban con al menos el nivel secundario. Así mismo dentro de las gestantes de la población tenemos 4.4% de embarazos múltiples que su incidencia en parto pretérmino fue del 41.2%, llegando como conclusión el estudio de que la presentación de factores de riesgo en relación al parto pretérmino se encuentra en relación a la cantidad de los controles y al mismo tiempo son factores determinantes. ⁽³¹⁾

Melo L. Lima. **2018.** “Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”. Estableció como objetivo de su estudio determinar cuáles son los factores de riesgo del parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Considerando como metodología de estudio un modelo analítico de casos y controles, considerando un total de 441 caso con el diagnóstico de parto pretérmino y 441 controles con el diagnóstico de parto a término. El estudio llegó a la conclusión de que las infecciones del tracto urinario, así como la presentación de pre eclampsia, la RPM y las hemorragias son los principales factores de riesgo de la incidencia del parto pretérmino en las gestantes. ⁽³²⁾

Guadalupe S. Lima. **2017.** “Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015”. Planteo como objetivo de su estudio hallar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino de las gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Estableciendo como metodología de estudio un modelo analítico, retrospectivo, de casos y controles, considerando una muestra de 400 gestantes durante todo el año 2015. El estudio llegó a la conclusión que los principales factores de riesgo que se presentaron son la edad, estado civil, número de controles prenatales, presencia de infecciones del tracto urinario, presentación del RPM ya que al realizar el proceso estadístico tuvieron un valor que establece un factor de riesgo de parto pretérmino. En cuanto a los rangos de edad de mayor presentación de los partos pretérmino tenemos que se encuentran entre los 14-19 años y 35-50 años como un factor importante para la presentación del parto pretérmino. ⁽³³⁾

Sánchez I. Lima. **2016.** “Gestante adolescente como factor de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Estableció como objetivo de su estudio determinar si la gestación adolescente es un factor de riesgo para la presentación del parto pretérmino. Estableciendo como metodología un modelo observacional, analítico, transversal, retrospectivo de casos y controles, considerando una población de 170 gestantes. Los resultados del estudio que la presentación de un factor de riesgo de parto pretérmino fue de 3 veces al establecer un $OR=3$; $IC95\%$ 1.5-5.9; $p=0.001$, si la edad de la madre era adolescente, al mismo tiempo en los casos de la gestante se encontrara dentro del rango de adolescente temprana fue del $OR=4$ $IC95\%$: 0.9-173, donde no se encontró una relación significativa. Llegando a la conclusión el estudio de que ser adolescente es un factor de riesgo determinante para la presentación de parto pretérmino en todas las gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo. ⁽³⁴⁾

Ayala et al. Lima. **2016**. “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica”. Estableció como objetivo de su estudio evaluar el resultado obstétrico de las gestantes con edad avanzada del Instituto Materno Perinatal. Con la selección del modelo metodológico de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo considerando un total de 321 gestantes. Los resultados que obtuvieron del estudio establecieron que el promedio de la edad de las gestantes fue de 38.8 años en donde el estado civil de ellas se encontraba en convivientes. El estudio llegó a la conclusión de que las gestantes que eran mayores a los 35 años presentan una mayor incidencia de cesárea, así como parto pretérmino, RPM, estadios de anemia moderada y severa y en los casos más extremos la presentación de preeclampsia. ⁽³⁵⁾

Carnero X. Lima. **2015**. “Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero a junio 2015”. Planteó como objetivo de su estudio determinar los factores que se asocian a la prematuridad. El modelo metodológico seleccionado fue de tipo cuantitativo analítico de casos y controles, considerando del total de las gestantes un total de 150 como los casos de parto pretérmino, mientras que 300 gestantes con parto a término como los controles. Los resultados del estudio establecieron que la presencia del antecedente de parto pretérmino se encuentra como un factor de riesgo al presentar un valor de $OR=8.5$; $IC95\%: 5.3-13.5$; con un valor de $P=0.001$, la presencia de infección del tracto urinario presenta un valor de $OR=6$ con un valor de $p=0.001$, la presencia de la anemia con un $OR=2.26$ con un valor de $P=0.001$, con lo que se establece que son los principales factores de riesgo de presentación del parto pretérmino en las gestantes. Llegando a la conclusión el estudio que las infecciones urinarias, el antecedente del parto pretérmino, la anemia con las principales causas del parto pretérmino, mientras que la edad no es considerada como una de ellos en las gestantes. ⁽³⁶⁾

García B. Lima. **2015.** “Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé durante enero a febrero del año 2015”. Planteo como objetivo de su estudio determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la presentación de parto pretérmino. Planteando como modelo metodológico de desarrollo de la investigación un enfoque cuantitativo, no experimental, retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 30 gestantes con el diagnóstico de parto pretérmino y 30 gestantes con el diagnóstico de parto a término. Llegando a la conclusión de que la presencia de la edad menor de los 19 años es un factor de riesgo importante en la presentación de un parto pretérmino, mientras que las demás características que se presentan en otros grupos son denominados como factores protectores de parto pretérmino. ⁽³⁷⁾

1.1.3 Antecedentes Locales

Patilla R. Pisco. **2014.** “Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - Perú”. Planteo como objetivo de su investigación determinar la prevalencia y los diferentes factores maternos que se asocian a la presentación del parto pretérmino. Usando como modelo metodológico un estudio transversal, analítico, retrospectivo de casos y controles, considerando una población de 292 casos y 292 controles para el desarrollo de la investigación. Los resultados del estudio determinaron que la prevalencia del parto pretérmino es del 3.35%, al mismo tiempo se encontró que las menores de 18 años era un total del 35.6% con un OR=3.48 y las mayores de 35 años presentaron un valor de OR= 1.91 con la presentación de un valor de $p=0.0012$. Al mismo tiempo se estableció que son factores de riesgo las infecciones urinarias, antecedente de parto pretérmino, presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, presencia de RPM. Llegando a las

conclusiones el estudio de que existen diferentes factores que van en relación con la edad menor de 18 años para la presentación de parto pretérmino. ⁽²²⁾

Nilo C. Ica. 2017. “Factores de riesgo maternos para parto pretérmino en el Hospital Santa María del Socorro de Ica”. Planteo como objetivo de su investigación determinar los factores de riesgo maternos para la presentación del parto pretérmino del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Considerando como metodología de estudio un modelo de casos y controles de los cuales considero como población un total de 1200 gestantes de las cuales 60 son los casos con el diagnóstico de parto pretérmino y 60 con el diagnóstico de parto a término. Los resultados del estudio determinaron que los factores de riesgo del parto pretérmino fueron el nivel de instrucción bajo con la presentación de un OR=2.769, presentación de controles pre natales menor a 6 con un OR= 3.824, presentación de una cesárea previa OR=2.410, vaginosis bacteriana OR=3, dentro de todos estos datos se estableció que el único factor protector de la gestante fue el ser nulípara. Llegando a la conclusión el estudio que la mayoría de los factores de riesgo de las gestantes pueden ser prevenibles con un buen control prenatal.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. SALUD REPRODUCTIVA:

La salud reproductiva, según la OMS, engloba los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor.

El objetivo de esta es tener una sexualidad responsable y segura, así como la libertad de tener hijos en una etapa de maduración psicológica y social. ⁽³⁸⁾

Las diferentes conferencias que se han realizado a lo largo del tiempo han estado basadas en los estándares de la organización mundial de la salud, bajo los criterios establecidos en 1994 con su conferencia

internacional sobre la población y desarrollo, la que se basó en el análisis de la salud reproductiva como un estado de la persona de calidad física, mental y social, que se va presentando a nivel de todas sus funciones. ⁽³⁹⁾

Es por tal razón que dentro de las definiciones se establece que se presenta como parte de la calidad de vida el mantener una vida sexual satisfactoria, donde se tenga la libertad y la capacidad de establecer cuando hacerlo y con quien. El establecimiento de la decisión de procrear es un derecho, pero también hay factores como el que no se den en una edad adecuada, lo que se reconoce como un problema. Motivo por el cual se establecieron las diferentes estrategias de salud reproductiva y sexual como un derecho global de todas las personas y de las parejas, como un pilar de la mejora de la sociedad en el ámbito social y económico.

En investigaciones realizadas tenemos la de **Husoy, et al**, estableció que una población femenina sana contribuye a la sociedad con una mejor manera de iniciar la reproducción de una manera más educada, el mismo estudio establece que los niveles de productividad van relacionados de manera directa con el mejor rendimiento de sus actividades, para la mejoría de la parte económica, ya que la población femenina es la que mayor cantidad de habitantes presentan en las naciones en la actualidad. ⁽⁴¹⁾

Esta concepción supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y que las mujeres tienen acceso a un servicio de salud que permita seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. En conclusión, se establece que se tiene que tener consideraciones con la salud reproductiva de la población mediante el establecimiento de programas efectivos con el uso de los métodos más adecuados y seguros, que no solo se enfoquen en la prevención de las gestaciones sino que permitan la protección ante enfermedades de transmisión sexual. ⁽³⁰⁾

1.2.2. EDAD REPRODUCTIVA Y SUS EXTREMOS:

En el Perú, se ha reconocido ampliamente en diversas publicaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que la edad reproductiva de la población femenina oscila entre los 15 a 49 años, ⁽⁴²⁾ lo cual es –probablemente– una buena definición operativa para lo que es el análisis estadístico. No obstante, más allá de este rango establecido para la edad fértil de la mujer, en publicaciones realizadas ⁽⁴³⁾ sobre embarazo adolescente este rango es ampliado en su extremo inferior hasta los 10 años pues la fertilidad de la mujer no inicia siempre a los 15 años sino mucho antes. En cuanto al extremo superior de la edad reproductiva, publicaciones ampliaron el extremo superior de la edad fértil de la mujer que exactamente la fertilidad femenina no desaparece a los 49 años, sino que declina progresiva y transicionalmente a lo que se le conoce como climaterio. A esto se sumaron aquellos embarazos que ocurrieron en edades maternas avanzadas; que si bien tienen el beneficio de tener tasas de embarazo exitoso similar a lo observado internacionalmente, se destacó la necesidad de estrategias para disminuir la pluralidad de los embarazos, así como para mejorar la tasa de embarazo en las mujeres ≥ 37 años.⁽⁴⁴⁾ En síntesis, se ha precisado que si bien la edad reproductiva femenina puede circunscribirse al rango de 15 a 49 años con fines estadísticos, fisiológica y asistidamente, los extremos de estos rangos son posibles de ampliarse hasta edades cercanas a la menarquía en el caso del extremo inferior y hasta edades cercanas a la menopausia en el extremo superior. Lo cierto es que el embarazo en los extremos de la edad fértil fue un factor de riesgo de morbimortalidad materna, perinatal e infantil, al tiempo que incrementa los costos para el sistema nacional de salud ⁽⁴⁵⁾.

1.2.3. EDAD MATERNA AVANZADA:

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 1958, definió a la “edad materna avanzada” como aquella mujer que se embaraza a partir de ≥ 35 años de edad. Desde entonces poco ha cambiado esta definición fue usada en diversas publicaciones internacionales y nacionales para estudiar tanto la magnitud con que se presenta como el efecto que es capaz de traer consigo ⁽⁴⁶⁾.

Debido a cambios económicos y sociales a nivel mundial, se observó en estos años una tendencia por parte de la mujer a retrasar el embarazo a edades cada vez mayores. Tendencia que también es observada en el Perú donde, si bien existen muchos casos de embarazo precoz, también ocurrieron casos de embarazo en edades que superaron el límite recomendado.

La acción de los determinantes directos (edad de inicio de las relaciones sexuales y del matrimonio) retrasa el comienzo de la maternidad, mientras que los determinantes indirectos (mayor nivel educativo y pertenencia al quintil superior de riqueza) supusieron una mayor autonomía económica, que, a su vez, se asoció con niveles bajos de fertilidad. Asimismo, cuanto mayor fue la dependencia en el trabajo, menor es la fertilidad de las mujeres ⁽⁴⁷⁾.

El incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada, ha sido debido al deseo del mejoramiento de la mujer en edad madura, por la competitividad profesional y laboral a la cual está sometida. Esto generó cierta tendencia que indicó que el número de gestantes con más de 35 años va ir en aumento, y fue importante conocer los riesgos de postergar la maternidad hasta después de los 35 años, tanto para la madre como para el recién nacido

1.2.4. EDAD MATERNA PRECOZ:

Dentro de las consideraciones básicas para la reproducción tenemos la repartición de las diferentes etapas las cuales van a estar en

relación directa con el establecimiento de una maduración tanto física como emocional para el afrontamiento de diversas complicaciones que se produzcan. Una de las definiciones básicas usadas por la OMS es que la adolescente es una etapa que va estar marcada por dos grupos etarios bien definidos entre los 10 y 19 años, lo cual ha sido reproducido en diversas publicaciones. ⁽⁴⁸⁾

Además, el Seguro Integral de Salud (SIS) refiere que los partos atendidos en los establecimientos de salud, son un número elevado y que va en aumento siendo aún más sorprendente que dentro de estos grupos existan jóvenes menores de los 15 años, y que un factor es que de esta población joven se tiene que 1 de cada 5 son por abuso sexual ⁽⁵⁾.

Adolescentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Partos Adolescentes	2,590	2,648	3,181	3,379	3,066	2,725	2,471
Partos 10 a 13 años	18	19	17	13	33	23	41
Partos 14 a 16 años	553	579	598	650	618	577	557
Partos 17 a 19 años	2,019	2,050	2,566	2,716	2,415	2,125	1,873
Total Partos Vaginales	1,787	1,832	2,330	2,359	2,161	1,842	1,682
Total Partos Cesárea	803	816	851	1,020	905	883	789
< 17 años no egreso servicio "A"	20	15	18	43	39	17	14
>19 años egreso servicio "A"	131	119	408	785	740	652	540

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Fuente: MINSA, Instituto Nacional Materno Perinatal (Boletín informativo 2018) ⁽⁵⁾

El embarazo se define como un proceso en la vida que puede establecerse como normal cuando se da en un rango de madurez de la mujer, mientras que también se encuentran mujeres jóvenes que presentan un embarazo precoz, en la realidad nacional tenemos que cada vez es más común la presentación de embarazos en

adolescentes lo que se convierte en un indicador de gestaciones de riesgo elevado.

1.2.5. EDAD MATERNA AVANZADA Y RIESGO REPRODUCTIVO:

Es un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales, se maneja en cuidados de nivel especializado. Se ha publicado, sin embargo, estudios en los cuales gestantes mayores de 35 años no muestran mayor riesgo materno perinatal que una joven, en relación a riesgo obstétrico. La mayor parte de evidencias científicas parten de la hipótesis que la edad materna avanzada si condiciona riesgos, pero muchas no definen con que riesgos en específico ^(13, 20, 40)

1.2.6. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE:

En el estudio presentado por **Bendezú et al.** ⁽²¹⁾ reportó que la anemia ocupa el primer lugar entre las complicaciones del embarazo adolescente pues afecta al 18,1%. Otros investigadores manifestaron que las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar anemia que las madres mayores de 20 años, posiblemente debido a la incapacidad de ingerir la dieta necesaria de hierro para soportar su propio desarrollo, y las necesidades del embarazo.

1.2.7. PARTO PRETÉRMINO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual ⁽¹⁾.

El límite inferior entre parto pretérmino y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas ⁽¹⁾

Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definieron al parto pretérmino al que se produce entre los 154 y 258 días o entre las semanas comprendidas entre 22 y menores de 37 semanas. ⁽⁴⁹⁾

a) CLASIFICACIÓN DE PARTO PRETÉRMINO:

La OMS estableció los rangos de semanas gestaciones y nombrando una clasificación para cada tipo.

Según la OMS clasifica a los partos prematuros según la edad gestacional, mencionando lo siguiente ⁽³⁶⁾:

- Moderado cuando se encuentra entre 32 a 37 semanas
- Muy prematuro entre las 28 hasta las 32 semanas
- Prematuro extremo menor de las 28 semanas

Establecimiento de la edad gestacional:

- De las 34 hasta las 36 semanas pretérmino tardío.
- De las 32 hasta las 33 semanas pretérmino moderado
- De las 28 hasta las 31 semanas pretérmino severo
- Menor de las 28 semanas extremado pretérmino

El establecimiento del peso del recién nacido es mediante la siguiente clasificación:

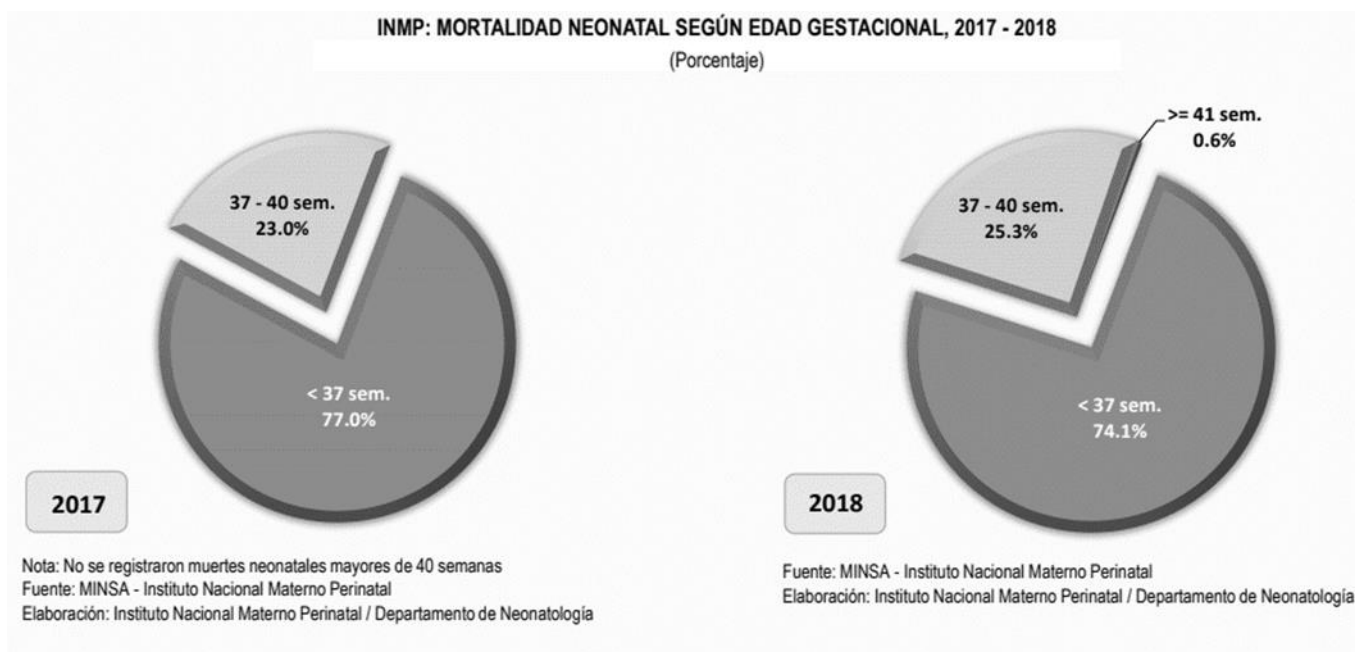
- Menor de los 2500 gr es bajo peso
- Menor de los 1500 gr es muy bajo peso
- Menor a los 1000 gr es extremadamente bajo

El establecimiento de los diferentes factores que se presentan de alguna manera se va analizando relaciones directas o indirectas. Y todas estas características se pueden ir modificando de acuerdo a la edad gestacional.

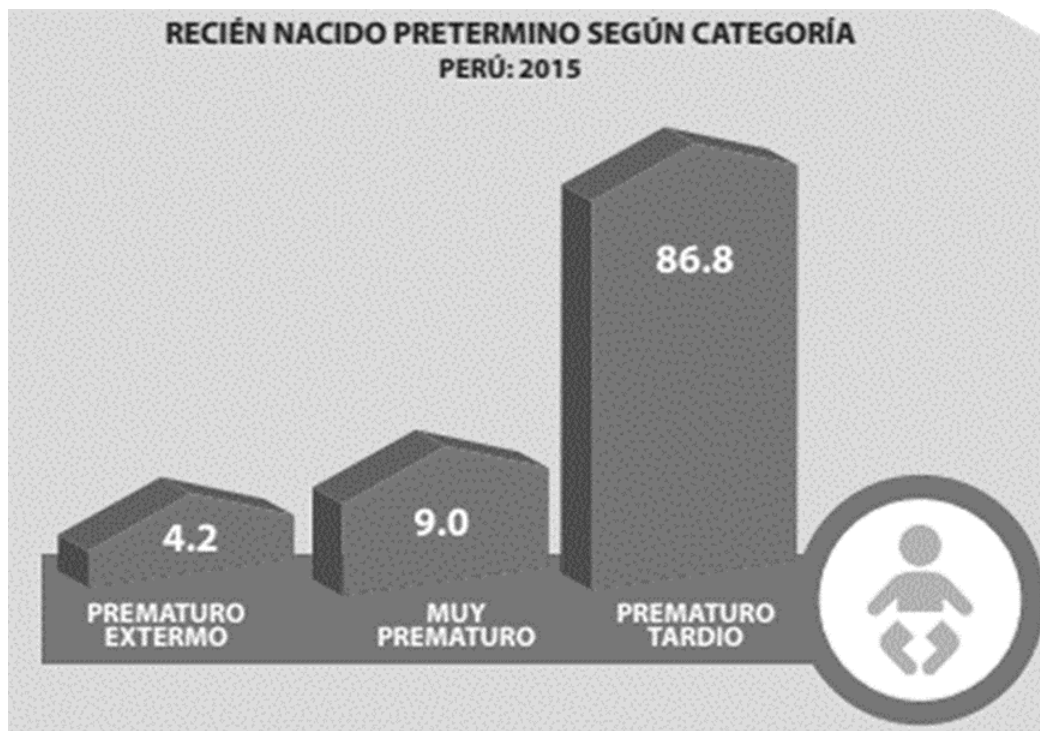
La clasificación de un parto pretérmino es del siguiente tipo:

- Un trabajo espontaneo es cuando se produce un parto pretérmino con la presencia de las membranas intacta.
- Presencia de la ruptura prematura de membranas.
- Presencia de un parto pretérmino iatrogénico originado por complicaciones maternas o fetales. ⁽⁴⁹⁾

A nivel nacional tenemos que, en el 2015, se presentó un total de nacimientos de los cuales el 93.5% fueron a término es decir entre las 37 hasta las 42 semanas, el 6.5% fueron pretérmino es decir menor de las 37 semanas. El total de los nacimientos fue de 27 001, con una presentación mayor de las 37 semanas, dentro del parto inmaduro el 4.2% con una edad menor de las 28 semanas, así como un 9% de parto prematuro. Con lo que se estableció que la mayor cantidad de nacidos con el diagnóstico de prematuro estuvo entre las edades de las 32 hasta las 36 semanas. ⁽⁶⁾



Fuente: MINSA, Instituto Nacional Materno Perinatal (Boletín informativo 2018) ⁽⁵⁾



Fuente: MINSA, Boletín Estadístico de Nacimientos Perú 2015 ⁽⁶⁾

b) ETIOLOGÍA DE PARTO PRETÉRMINO:

Desde los inicios se han tenido diferentes teorías del origen de la presentación del parto pretérmino, algunas de ellas lo han definido como una serie de situaciones que conllevan al inicio de las contracciones de manera incontrolada. Algunas de las causas que más se consideran dentro de esto es la edad materna de la madre, otra de ellas es la presentación de una RPM, el inicio del trabajo de parto de manera incidental son la ruptura de las membranas. Así como las gestaciones múltiples. ⁽⁵⁰⁾

Causas de la presentación de un parto pre termino:

Amenaza de aborto: se da cuando dentro de la clínica se presenta un sangrado a nivel vaginal, este generalmente para considerarse una amenaza de aborto se produce en el primer trimestre, también se puede establecer por el desprendimiento prematuro de las membranas que termina en la pérdida del producto antes de que se cumplan las 24 semanas.

Malformaciones: la presentación de estas alteraciones conlleva a la presencia de un parto pretérmino o en fases iniciales abortos espontáneos. ⁽⁵⁰⁾

Parto prematuro previo: se da cuando dentro del historial de la gestante se presenta un parto prematuro previo, y se establece como un antecedente de la presentación de un evento nuevo, generalmente la incidencia es del 10% de la totalidad.

Infección: la presentación de las infecciones son la causa más común de un desencadenante, que se van mediante los inicios de los procesos inflamatorios, como las interleuquinas y los factores de necrosis tumoral. Algunos reportes establecen que la presentación de estas infecciones se encuentra en un 25% hasta un 40% del total de casos prematuros. ⁽⁵⁰⁾

Los diferentes factores de riesgo que se presentan en la gestación se relacionan usualmente con las formas de presentación prematura. Por lo que se consideran causas maternas como del producto, por esa razón que las causas de la prematuridad son definidas como multifactoriales.

c) COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO PRETÉRMINO:

Las diferentes complicaciones que se pueden presentar durante una gestación precoz como lo demostró la investigación de **Okumura et al.**, donde establecieron que de todas las gestantes adolescentes presentaron un riesgo mínimo de la presentación de un parto por cesárea al ser menores de 15 años con un valor de $OR=1.28$, con lo que se establece que la edad, mientras sea más elevada se presenta un mayor riesgo de terminar en cesárea, y que si bien mientras más joven la gestante al presentar inmadurez pélvica y de canal vaginal siempre presentan mayor riesgo de una episiotomía durante el parto.

⁽⁴³⁾

La presentación de cuadros hipertensivos se va a dar con una frecuencia en las gestaciones en los extremos de la vida reproductiva, los diferentes estudios establecieron que las gestaciones en adolescentes como lo demostró el estudio de **Bendezú et al**, al estudiar la pre eclampsia como una de las complicaciones más frecuentes. ⁽²¹⁾

Las infecciones urinarias se presentan como el principal agente de la presentación de un parto prematuro como se van estableciendo en las investigaciones, que evalúan el origen como la transmisión sexual de manera directa o indirecta. ⁽⁵¹⁾

1.2.8. EDAD MATERNA PRECOZ Y RIESGO REPRODUCTIVO:

Dentro de las consideraciones que se estudian como problemas actuales de la salud pública tenemos los elevados números de embarazos adolescentes, que en un organismo no preparado va afectar de manera drástica la salud de la nueva madre así como del producto que está en formación, dentro de otro de los ámbitos que afecta a la familia y todo el entorno social de la gestante y dentro de la comunidad y sociedad tiene efectos negativos, es decir tiene graves efectos sociales como la pobreza, en esta sección no se analizó dichos desenlaces sino aquellos directamente relacionados con la salud de la mujer, especialmente las complicaciones obstétricas que es capaz de traer consigo. ^(21, 26, 41, 51)

1.2.9. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON EDAD AVANZADA

En la actualidad se han demostrado que existen un sinnúmero de causas que pueden llevar a una complicación en el embarazo es una de ellas las edades extremas donde se vuelve el nuevo producto un ser valioso, para esto se tiene que tener un control especial así como preparación ya que la mayoría de los casos que se presentan van a

tener una inducción en abortos de origen espontáneo, malformaciones, es por tal razón que los embarazos en estas edades están con una menor incidencia. En cuanto a trastornos hipertensivos se refiere, se ha considerado a la gestante añosa como un factor de riesgo importante para el desarrollo de trastornos hipertensivos, en especial la preeclampsia, eclampsia y la hipertensión crónica con preeclampsia sobre añadida. (7, 8, 9)

1.2.10. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL PARTO:

Investigadores como **Guizar S.** (35) reportaron que la mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas en embarazadas mayores de 40 años, pero no así en embarazadas de 35 años o más respecto a los grupos de menor edad. Asimismo, investigadores peruanos como Ayala et al. (35) reportaron que el parto por cesárea, predominó en madres mayores de 35 años, siendo 51,5% del total, en comparación con madres de 20 a 34 años con 37,7% lo que fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$) con un RR: 1.75 (IC 95%: 1.43 - 2.14). Es decir, las gestantes añosas tienen mayores probabilidades de culminar su embarazo por vía abdominal en comparación a aquellas en edad reproductiva adecuada. Algunos autores señalan que el indicador de cesárea se encuentra elevado en parte al considerar que la intervención quirúrgica más realizada fue la cesárea anterior o previa, otras posibles causas de este aumento en el indicador cesárea fueron las malas posiciones fetales, así como la evolución lenta del parto. Con respecto al parto pretérmino **Rivas E.** (46) reportó en un estudio colombiano que si la gestante tiene edad materna por encima de los 35 años esta se encontró en riesgo de presentar parto prematuro. (46)

1.3. Marco Conceptual

EDAD MATERNA AVANZADA: En la literatura, ha sido definida la edad materna avanzada (EMA) como aquellas mujeres ≥ 35 años que cursan con un embarazo.

PARTO PRETÉRMINO: La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) considera que el parto pretérmino sucede antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días de gestación desde el primer día del último periodo menstrual. Tanto la FIGO como la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifican al nacido entre las 32 y 36 semanas como prematuro tardío, muy prematuros los nacidos entre 28 y 32 semanas y extremadamente prematuros los nacidos antes de las 28 semanas.

EDAD MATERNA PRECOZ: dentro de las consideraciones que se estudian como problemas actuales de la salud pública tenemos los elevados números de embarazos adolescentes que van a estar dentro de los 10 y 19 años, que en un organismo no preparado va afectar de manera drástica la salud de la nueva madre así como del producto que está en formación, dentro de otro de los ámbitos que afecta a la familia y todo el entorno social.

EDAD MATERNA EXTREMA: se define como la edad de la mujer en gestación comprendida entre los 10 a 19 años de edad y mayores de 35 años de edad cumplidos.

FACTOR DE RIESGO: un factor de riesgo es aquella característica o circunstancia identificable que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: es aquel en que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el niño.

SALUD REPRODUCTIVA: Es la consideración ideal de un equilibrio en la población que se encuentra entre la parte física y la parte mental, así como la libertad de decidir todos los aspectos relacionados con el desarrollo de una nueva etapa.

RIESGO REPRODUCTIVO: Es la probabilidad de que uno o más factores previos o presentes puedan ocasionar daño a la pareja en edad fecunda o a su hijo, en el caso de que ocurra un embarazo, sea en niños o adolescentes, y que puedan afectar su fecundidad futura.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. Se expresa en años⁽⁴⁸⁾.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. Se expresa en años⁽⁴⁸⁾.

GESTANTE ATENDIDA: se refiere a la atención que recibe la gestante durante el embarazo actual.

ICA: Dentro de las ciudades del territorio peruano es una ciudad ubicada al sur, siendo un pequeño valle estrecho que va tomando su forma en dirección de valle de Ica. ⁽⁵¹⁾

PERÚ: Definición básica de un estado soberano que presenta sus límites territoriales y que su ubicación geográfica es al oeste de América del Sur, el océano Pacífico que va delimitar su costa así como los límites meridionales con Ecuador y Colombia al norte, Brasil al este y Bolivia y Chile al sur este, así como la presencia de valles, mesetas, desiertos y selva tropical dentro de su territorio.⁽⁵⁰⁾

HOSPITAL REGIONAL DE ICA: es una Institución del Ministerio de Salud, hospital seguro y Acreditado en el nivel III-1 del MINSA, considerado el de mayor capacidad Resolutiva de la Región Ica, con enfoque de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

1.4. Marco Filosófico

El proyecto de investigación es un procedimiento científico, cuya función es recolectar información y formular teorías sobre el desenvolvimiento de los fenómenos estudiados.

El objetivo es presentar, metódicamente, información para plantear hipótesis para hallar posibles resoluciones.

La labor investigativa surge a partir premisas filosóficas y epistemológicas que faciliten la creación de la pregunta de investigación.

Dentro de las cualidades de todos los seres humanos debemos considerar que la curiosidad y la investigación es algo natural del ser humano que se va desarrollando de manera diferente en cada uno de ellos ya que las maneras de pensar y las lógicas son diferentes.

Todo el desarrollo del proceso de la investigación está determinado por diferentes bases filosóficas que han guiado de manera adecuada el desarrollo de la investigación bajo parámetros establecidos que no perjudicaron a ninguna de las partes que se encuentran entrelazadas en el desarrollo de las diferentes fases investigativas, de la misma manera se tuvo consideración de los principios y valores de la ética en investigación en relación al manejo de datos y los resultados obtenidos. Es por eso que las bases filosóficas vienen desde tiempos remotos con Platón, Aristóteles, Hipócrates que fueron los que sentaron las bases de lo que se debe de considerar adecuado para investigar así como las formas ideales.

CAPITULO II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

La prematuridad es uno de los primordiales motivos de mortalidad en menores de cinco años. Consecuencia de factores de riesgo como la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, edad de la madre, los embarazos múltiples, periodo intergenésico corto, entre otros. ⁽⁶⁾

A nivel mundial se han establecido que en los países desarrollados se tiene que el 11% de los niños que nacen se presentan en madres que se encuentran entre los 15 a 19 años, donde en los países no desarrollados tenemos que se presenta en un 95% de todos los casos. ⁽¹⁰⁾

Al mismo tiempo, así como se valoran las gestantes jóvenes debemos valorar a las que son mayores de 35 años, donde en los países como Inglaterra se incrementaron hasta un 20%, de donde se tienen que establecer parámetros de control y seguimiento detallado ⁽¹¹⁾.

Las gestaciones tanto en adolescente como en añosas representan una problemática en salubridad pública creciente debido al elevado riesgo de prematuridad, así fue reportado por **Verna et al.** ⁽¹²⁾ y se corrobora en algunos otros estudios. ^(13, 14,15)

América Latina y el Caribe son los territorios con la segunda cifra más alta de embarazos en adolescentes (66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años). Al ser las cifras de fertilidad en adolescentes muy altas, tiene un inmenso efecto en la salubridad de las niñas durante su vida, obstaculiza su desarrollo psicosocial, además se relaciona con problemas de salubridad y con una mayor probabilidad de parto pretérmino y muerte materna. Incluso, los neonatos tienen mayor probabilidad de tener sanidad débil. ⁽¹⁶⁾

A nivel de Latinoamérica tenemos estudios que han analizado la realidad como el de Colombia donde indican que el establecimiento de la edad es un factor de riesgo del manejo del parto pretérmino. ⁽¹⁷⁾

Otra de las investigaciones es la de **Mendoza L, et al** estableció que las presentaciones del parto pretérmino se presenta en una relación con la edad avanzada como el incidente más fuerte, es por tal razón que se presentan. La edad de la madres osciló entre los 12 a 59 años de edad, y se señalan cifras estadísticas obtenidas de Recién Nacidos Pretérminos, obtenidos de Diresa Ica, base de datos de REUNIS, MINSA (Fuente: Diresaica/oite/ofic.estadística/sistema CNV – web) ⁽⁵²⁾: En general respecto a la Región de Ica, en el año 2016, 828 recién nacidos pretérminos, el 2017, 863 recién nacidos pretérminos y el año 2018, 825 recién nacidos pretérminos. Respecto a recién nacidos pretérminos registrados en el Gobierno Regional Ica (En Hospitales MINSA), el año 2016, 573 recién nacidos pretérminos, el 2017, 567 recién nacidos pretérminos y el año 2018, 558 recién nacidos pretérminos. Respecto al Hospital Regional de Ica específicamente: en el año 2016, de los 2728 nacimientos, 201 fueron recién nacidos pretérminos, en el año 2017 de 2692 nacimientos, 209 fueron recién nacidos pretérminos, y en el año 2018, 203 recién nacidos pretérminos.

Dada la importancia que se le atribuye a las edades de las gestantes es importante la ejecución de este estudio, para poder analizar los extremos de edad reproductiva y de esta manera se puede determinar si un evento mórbido como el parto prematuro tiene estrecho vínculo con la edad materna en específico en edad prematura y avanzada; de ahí la importancia de una investigación como la que se presenta, que tiene el propósito de determinar si la edad materna reproductiva, en específico en los extremos de ésta, producen parto prematuro en embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ica en el periodo enero a diciembre de 2018.

2.2. Formulación del problema

a) Problema General

¿Es la edad materna un factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018?

b) Problemas Específicos

- P.E.1. ¿Cuál es la frecuencia de parto pretérmino en gestantes con edad materna extrema atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018?
- P.E.2. ¿Es la edad reproductiva menor de 19 años un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018?
- P.E.3. ¿Es la edad reproductiva mayor de 35 años un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018?
- P.E.4. ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes en gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018?

2.3. Justificación e Importancia de la investigación

2.3.1. Justificación

La presentación de los diferentes reportes que se han revisado de los partos de las adolescentes y de las mujeres con edad materna extrema tenemos que considerar que se han estudiado de una manera mínima y que se encuentran dentro del análisis de los diferentes factores de riesgo, y estas investigaciones que se han encontrado indican las relaciones que se presentan, así como los diferentes factores de riesgo.

Al haber realizado las revisiones se encuentra que no se tienen resultados concluyentes sobre lo que se debe de considerar como óptimo par un trabajo de parto normal por eso que se plantea realizar la investigación dentro de la jurisdicción del Hospital Regional de Ica.

2.3.2. Importancia

El establecimiento de la importancia de los estudios que se realizan está basado en el conocimiento de la realidad de la población que es atendida y con los nuevos enfoques de la medicina basada en evidencia nos establece desarrollar el estudio mediante un enfoque de análisis dual que nos permita direccionar el sentido de análisis, del binomio que es la madre y el hijo, y conociendo este funcionamiento dual establecemos las diferentes normal de abordaje de la gestante para poder ver que se concluya de manera óptima con el funcionamiento de cada uno de los dos mediante un diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.4. Objetivos de la Investigación

a) Objetivo General

Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

b) Objetivos Específicos

- O.E.1. Determinar la frecuencia de parto pretérmino en gestantes con edad materna extrema atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.
- O.E.2. Determinar si la edad reproductiva menor de 19 años es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.
- O.E.3. Determinar si la edad reproductiva mayor de 35 años es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

- O.E.4. Determinar las complicaciones maternas en gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

2.5. Hipótesis de la investigación

De acuerdo al tipo de investigación no requiere planteamiento de hipótesis.

2.6. Variables de la investigación

a) Identificación de variables

Variable Dependiente

Parto Pretérmino

Variable Independiente

Edad materna, en los extremos de edad reproductiva (mayor de 35 años y menor de 19 años)

Variable Interviniente

- Edad
- Grado de instrucción
- Paridad
- Estado civil.
- Procedencia
- Atención Prenatal.
- Complicaciones maternas
- Antecedentes gineco-obstétricos

b) Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO O NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE					
Parto Pretérmino	Parto espontáneo o inducido antes de las 37 semanas de gestación según FUR o ecografía de primer trimestre	Cualitativa	Semanas de edad gestacional EG < 37 semanas EG > 37 semanas	Nominal	Historia Clínica
INDEPENDIENTE					
Edad materna (extremos de edad reproductiva)	Edad en años cumplidos, al momento del parto. Edad materna situada por debajo de los 19 años (extremo inferior) y por encima de los 35 años (extremo superior)	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón	Historia Clínica
INTERVINIENTE					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón	Historia Clínica
Grado de instrucción	Grado de estudio culminado	Cualitativo	sin instrucción, primaria, secundaria o superior	Nominal	Historia Clínica
Estado Civil	Situación legal en función de tener o no pareja	Cualitativa	Soltera, casada, Conviviente, divorciada, viudedad	Nominal	Historia Clínica
Procedencia	Origen o lugar donde nace la persona	Cualitativa	Urbana, rural	Nominal	Historia Clínica
Atención prenatal	Control periódico para diagnóstico y tratamiento de factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.	Cuantitativa	No controlada, insuficiente, controlada, no precisa	Razón	Historia Clínica
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos y óbito	Cuantitativa	Nulípara, múltipara Primípara	Nominal	Historia Clínica
Antecedentes Gineco-obstétricos	Características obstétricas de la gestante (aborto, cesárea previa, óbito, embarazo, otros)	Cualitativo	aborto, cesárea previa, óbito fetal, embarazo, otros	Nominal	Historia Clínica
Complicaciones maternas	Condición fisiopatológica o clínica durante el embarazo o el parto, agravando la salud de la madre.	Cualitativo	Ausente, presente: cesárea, preclamsia, ITU, anemia, oligoamnios, óbito, otros	Nominal	Historia Clínica

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo: retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

Estudio **retrospectivo** porque los datos se recogieron a base de historias clínicas en un periodo de tiempo establecido, de enero a diciembre del 2018 en pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Ica.

Estudio **transversal** porque las variables se midieron en una sola ocasión, es decir se realizó en un momento dado.

Estudio **observacional** porque no existió intervención del investigador, los datos tomados reflejaron la evolución natural de los eventos, los cuales fueron ajenos a la voluntad de quién realizó este estudio.

Estudio **descriptivo** porque se buscó describir, analizar las variables y sus características mediante la observación de los datos recolectados, los cuales se representaron en gráficas y tablas para su mejor comprensión de las dimensiones.

3.2 Población y Muestra

Población.

Según el Área de Estadística del Hospital Regional de Ica, en el periodo de enero a diciembre del 2018, fueron atendidos 3379 partos, los cuales conformaron la población de estudio para esta investigación. La unidad de análisis: constituido por las gestantes que presentaron parto pretérmino y a término y fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica, en el periodo de enero a diciembre del 2018.

Muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población (3379)

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (1 – p = 0.5)

E = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) 5%

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{3379 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (3379-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3379 \times 3.842 \times 0.25}{0.0025 \times 3379 + 3.842 \times 0.25}$$

$$n = \frac{2301.358}{5.988 + 0.961}$$

$$n = \frac{2301.358}{6.949}$$

$$n = 346$$

Aplicando la fórmula para la selección de la muestra de un total de 3379 partos atendidos, con los índices de confiabilidad del 95% y un 5% de margen de error, nos dió como resultado la muestra de 346 pacientes que fueron incluidas

en el estudio, de los cuales 173 pacientes presentan el diagnóstico de parto pretérmino y 173 pacientes no presentan parto pretérmino.

Técnica de muestreo: aleatorio simple.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestante cuyo embarazo culminó en parto pretérmino (EG < 37 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación o por ecografía de I trimestre)
- Gestante cuyo embarazo culminó en parto a término (EG: 37 – 41 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación o por ecografía de I trimestre)
- Gestante cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2018.
- Gestante de feto único activo

Criterios de exclusión

- Gestante cuya historia clínica se ha encontrado ausente, o en estado ilegible o se halló incompleta
- Gestante cuyo embarazo culminó de modo pos término (EG > 42 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación o por ecografía de I trimestre)
- Gestante cuyo embarazo fue múltiple

CAPITULO IV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Técnicas de Recolección de datos

Para ejecutar el presente trabajo se solicitó los permisos necesarios para acceder a las historias de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital regional de Ica, cuyo embarazo culminó en parto pretérmino (CIE10: O60) y gestantes a término.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de setiembre del 2020, previa coordinación con el personal de Estadística e Informática y archivo de las Historias Clínicas. Una vez obtenidas toda la información necesaria se procedió a realizar el paso de información de las fichas al programa Excel para su codificación.

La técnica de recolección de datos es documental ya que se acude a una fuente secundaria de información como la historia clínica.

El procedimiento para recopilar los datos fue el siguiente:

1. Se obtuvo la autorización del jefe del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Ica, para realizar el presente trabajo.
2. Se presentó el Proyecto de Tesis en el Área de Investigación del Hospital Regional Ica, cumpliendo los requisitos solicitados por ellos.
3. El trabajo fue estudiado y evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, quienes en un tiempo determinado, dieron su aprobación para la aplicación de este trabajo, en dicho nosocomio y se emitió una Resolución de aprobación del Proyecto de tesis. (Anexo 3)
4. Se presentó una solicitud pidiendo permiso para tener acceso a las Historias clínicas específicamente en el Área de Estadística e Informática, en Archivo y se obtuvo el permiso correspondiente.
5. Se revisaron las Historias Clínicas y se recopilaron datos con las ficha de recolección de datos.

6. Posteriormente se pasaron los datos a una matriz de Excel y se codificaron los datos.

4.2 Instrumentos de la recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos, fue una ficha elaborada por Patilla G. (2014), en su tesis: “Factores Maternos asociados al Parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Pisco”, para obtener el título de Médico Cirujano, de la Universidad Peruana de los Andes- Huancayo. ⁽²²⁾ Dicha tesis fue publicada por lo que se encuentra validada, empleándose el mismo por ser conveniente a éste estudio.

4.3 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Los datos recopilados en las fichas de registro fueron procesados a una base de datos en Excel versión 2019, luego en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se codificaron y recategorizaron las variables según la operacionalización y se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos según los resultados obtenidos.

Para el análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas se determinó mediante frecuencias absolutas y relativas (%) y para variables cuantitativas se determinó mediante medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar). En el análisis para cuantificar la magnitud con que las variables se asocian se realizó mediante medidas de asociación como el Odds Ratio (OR), para determinar el factor de riesgo de cada una de las dimensiones planteadas en el estudio, con un nivel de significancia del 95%, considerándose un p-valor menos a 0.05 como significativo.

Las gráficas fueron diseñadas en el software SPSS versión 25, mediante herramientas gráficas: diagrama de barras.

Para hallar el OR, se demostró mediante el uso de la fórmula:

GESTANTE		PARTO PRETÈRMINO	
		SI	NO
EXTREMOS DE EDAD REPRODUCTIVA	SI	a	b
	NO	c	d

$$\text{Cálculo de OR} = \frac{a \times d}{c \times b}$$

Donde:

Celda a: pacientes expuestos: todas las gestantes que recibieron atención de su parto en el Hospital Regional de Ica, en el periodo enero a diciembre del 2018, que se encontraban en los extremos de edad reproductiva y tuvieron diagnóstico de parto pretérmino.

Celda c: pacientes no expuestos: todas las gestantes que recibieron atención de su parto en el Hospital Regional de Ica, en el periodo enero a diciembre del 2018, que no se encontraban en los extremos de edad reproductiva y tuvieron diagnóstico de parto pretérmino.

Celda b: pacientes expuestos: todas las gestantes que recibieron atención de su parto en el Hospital Regional de Ica, en el periodo enero a diciembre del 2018, que se encontraban en los extremos de edad reproductiva y no tuvieron diagnóstico de parto pretérmino.

Celda d: pacientes no expuestos: todas las gestantes que recibieron atención de su parto en el Hospital Regional de Ica, en el periodo enero a diciembre del 2018, que no se encontraban en los extremos de edad reproductiva y no tuvieron diagnóstico de parto pretérmino.

CAPITULO V.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Al presentar una investigación de tipo descriptivo y retrospectivo no es requisito el planteamiento de presentar una contrastación de hipótesis.

CAPÍTULO VI

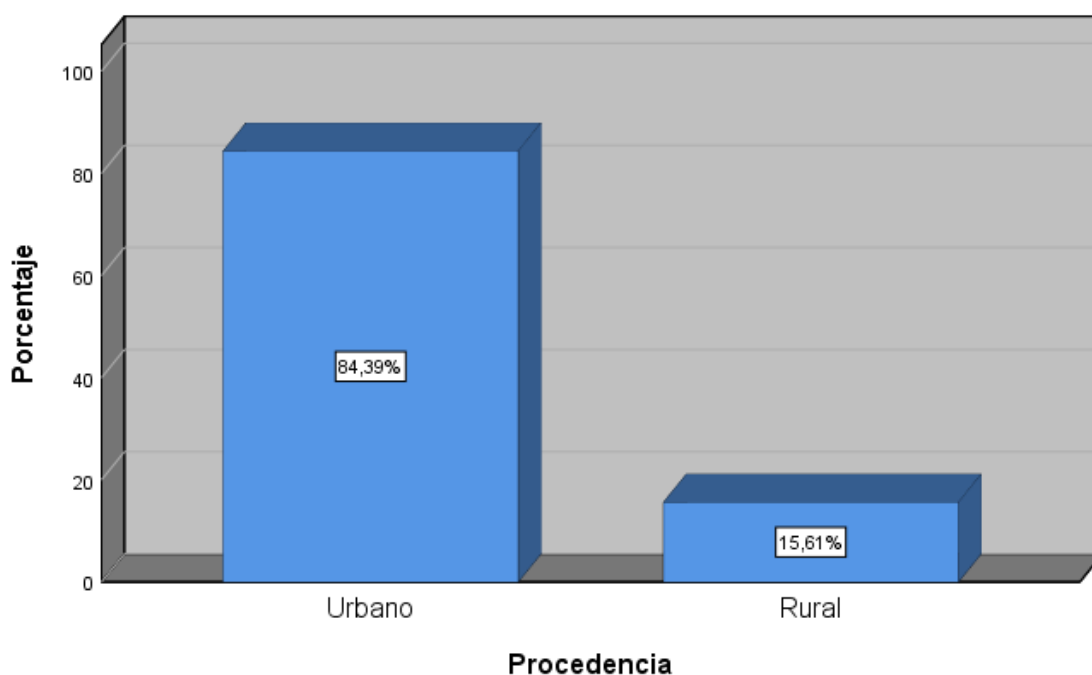
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Presentación interpretación de resultados

Tabla 1. Procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	292	84,39
Rural	54	15,61
Total	346	100,0

Gráfica 1. Procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018



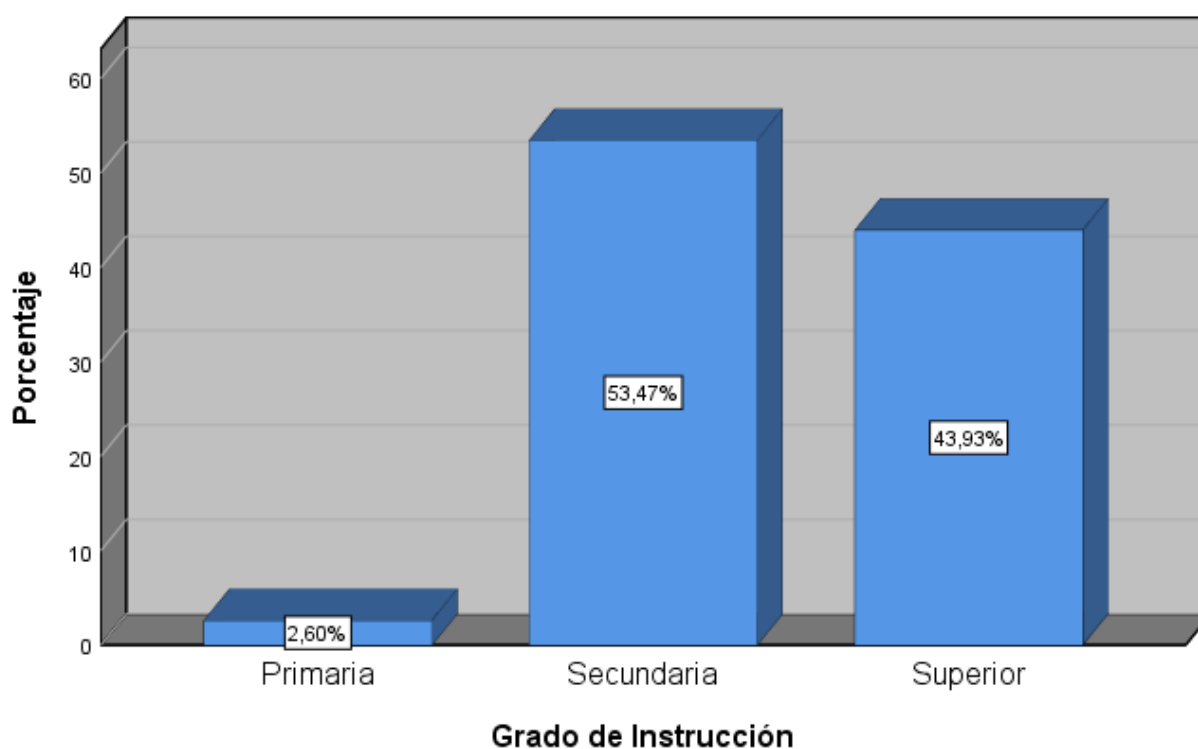
Interpretación:

Según los datos generales, respecto al origen de las gestantes atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, durante el año 2018, tenemos que la procedencia de la mayor parte es de origen urbano 292 (84.39%), mientras que de origen rural 54 (15.61%).

Tabla 2. Grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	2,60
Secundaria	185	53,47
Superior	152	43,93
Total	346	100,0

Gráfica 2. Grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018



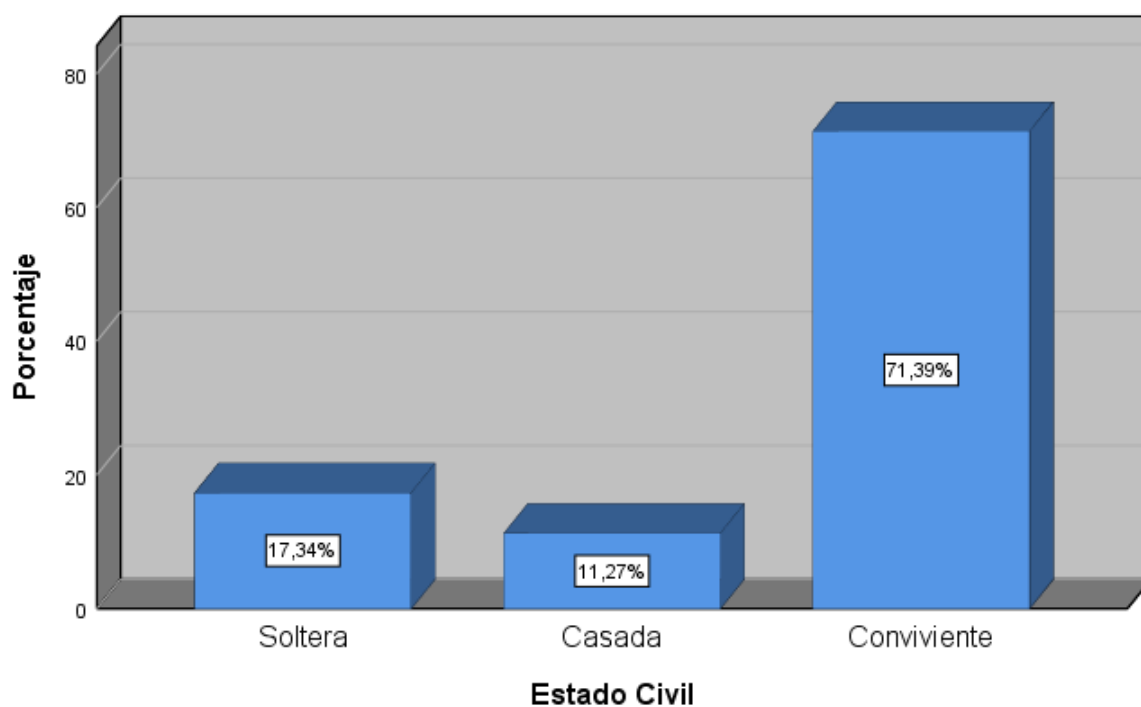
Interpretación:

Según los datos generales, respecto al grado de instrucción de las gestantes que acudieron a ser atendidas por el área de Gineco-obstetricia en el Hospital Regional de Ica durante el año 2018 se encuentran dentro del nivel secundario (53.47%), en el nivel superior (43.93%) y en el nivel primario (2.60%).

Tabla 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	60	17,34
Casada	39	11,27
conviviente	247	71,39
Total	346	100,0

Gráfica 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018



Interpretación:

Con respecto al estado civil de las gestantes que se presentaron en el estudio, se aprecia un predominio de las convivientes 247 (71.39%), seguido de las solteras 60 (17.34%) y en un menor número casadas 39 (11.27%).

Tabla 4. Antecedentes de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	75	21,68
Amenaza de aborto	7	2,02
Antecedente de	5	1,45
Parto pre término	5	1,45
Asma bronquial	44	12,72
Cesaría previa	1	0,29
Diabetes	1	0,29
Epilepsia	1	0,29
Esquizofrenia	1	0,29
Hipertensión arterial	1	0,29
Hipertensión crónica	1	0,29
Miomatosis uterina	3	0,87
Miomectomía	2	0,58
Molusco contagioso	1	0,29
Obesidad	1	0,29
Obesidad grado II	1	0,29
Obesidad mórbida	3	0,87
Óbito fetal	1	0,29
PIG CORTO	2	0,58
Quiste parametrial	1	0,29
Quiste parauretral	1	0,29
Sin antecedentes	188	54,34
TBC PULMUNAR	1	0,29
Total	346	100,0

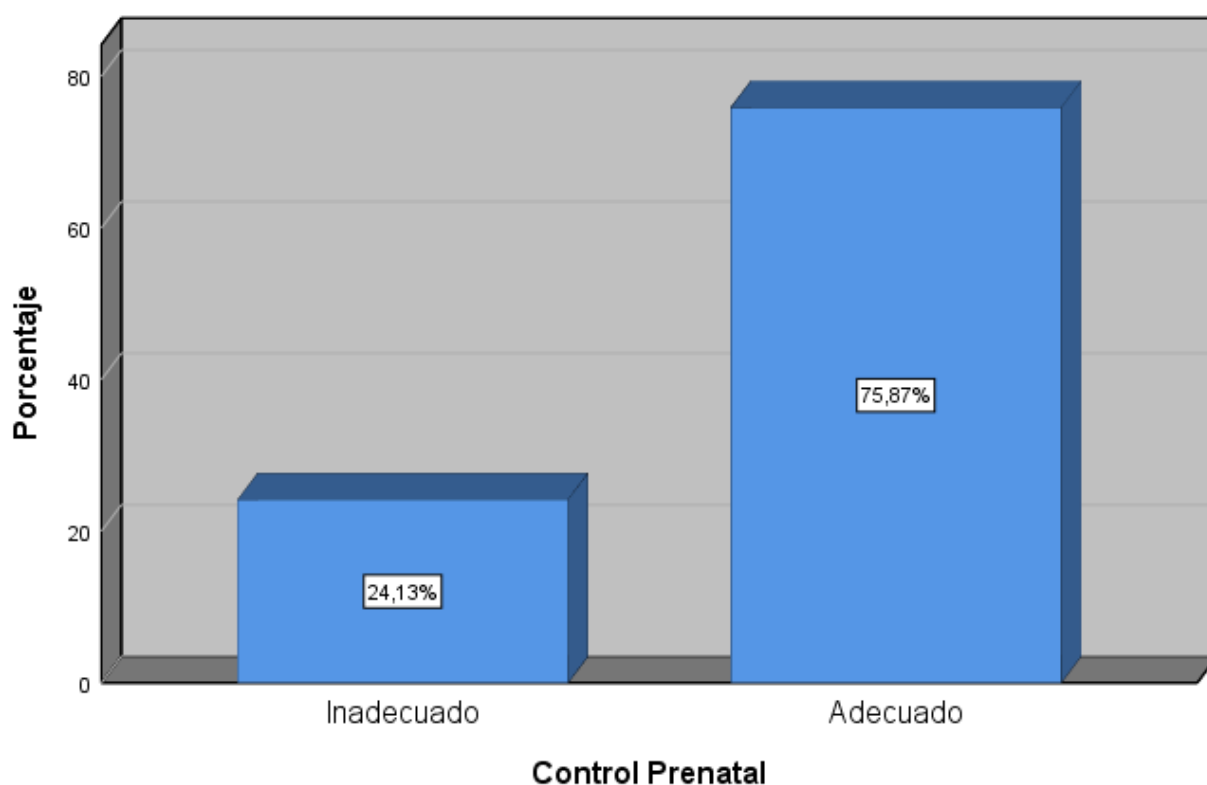
Interpretación:

Los principales antecedentes que se presentan en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el año 2018, fueron: aborto 75 (21.68%), asma bronquial 44 (12.72%), amenaza de aborto 7 (2.02%), mientras que en su mayoría de los casos no presentan antecedentes de importancia 188 (54.34%).

Tabla 5. Controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado (< 6)	85	24,13
Adecuado (> = 6)	261	75,87
Total	346	100,0

Gráfica 4. Controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018



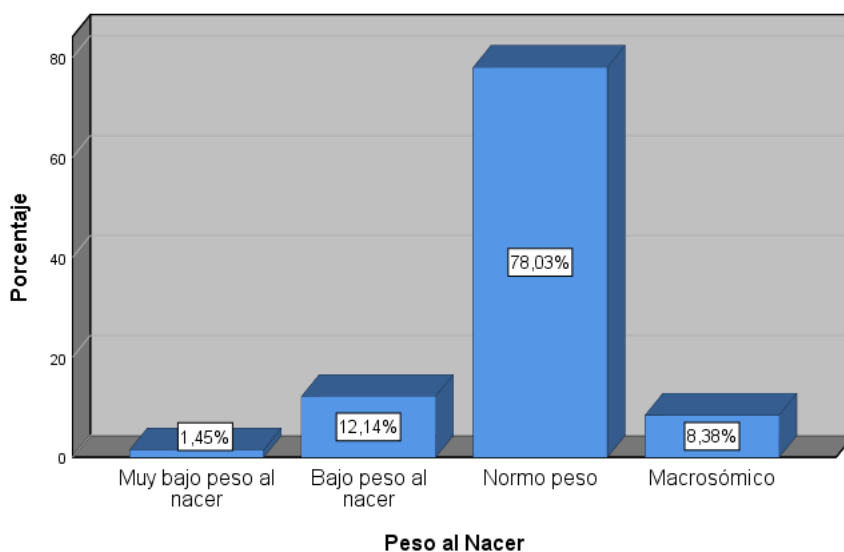
Interpretación:

En cuanto a un buen control pre natal de cada gestante atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, durante el año 2018, se estable con los rangos de <6 controles (inadecuado) o > o igual a 6 controles (adecuado) como punto de corte, donde recibieron un adecuado control pre natal 263 (75.87%), mientras que uno inadecuado 85 (24.13%).

Tabla 6: Peso del recién nacido, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

		Peso al Nacer			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo peso al nacer	5	1,45	1,45	1,45
	Bajo peso al nacer	42	12,14	12,14	13,58
	Normo peso	270	78,03	78,03	91,62
	Macrosómico	29	8,38	8,38	100,00
	Total	346	100,0	100,0	

Gráfica 5: Peso del recién nacido, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.



Interpretación:

En cuanto al peso del recién nacido, hijos de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el año 2018, establecido con los parámetros indicados, se presentaron: de muy bajo peso al nacer 5(1.45 %), bajo peso al nacer 42 (12.14 %), normo peso 270 (78. 03 %) y macrosómico 29 (8,36 %).

Tabla 7: edad materna extrema como factor de riesgo para parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018.

		Parto Pre término		Total	
		SI	NO		
Extremo de edad Reproductiva	Edad materna extrema	Recuento	58	41	99
		Porcentaje	33,53%	23,70%	28,61%
	De 19 a 35 años	Recuento	115	132	247
		Porcentaje	66,47%	76,30%	71,39%
Total	Recuento	173	173	346	
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	
		Intervalo de confianza de 95 %			
		Valor OR	Inferior	Superior	
Razón de ventajas para (edad materna extrema / De 19 a 35 años)		1,624	1,013	2,602	

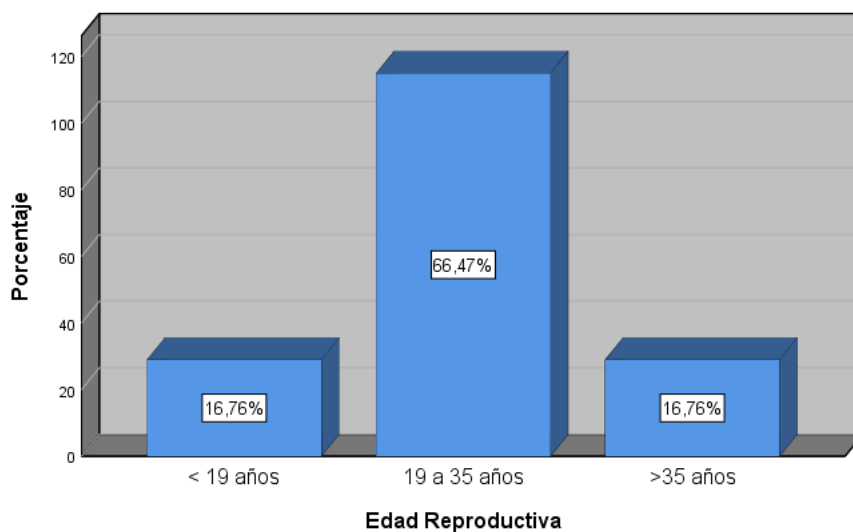
Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que la edad materna extrema, es decir en las gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años incrementa el riesgo de presentar un parto pre término en (OR 1.624); de tal modo se expresa que la edad materna extrema es un factor de riesgo del parto pre término al presentar un valor de ($P=0,025$).

Tabla 8: frecuencia de parto pretérmino en gestantes con edad materna extrema atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

			Pre término
EDAD REPRODUCTIVA	< 19 años	Recuento	29
		Porcentaje	16,76%
	19 a 35 años	Recuento	115
		Porcentaje	66,47%
	>35 años	Recuento	29
		Porcentaje	16,76%
Total	Recuento	173	
			100,0%

Gráfica 6: frecuencia de parto pre término en gestantes con edad materna extrema atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018



Interpretación:

En cuanto a la frecuencia de presentación del parto pre término en las gestantes con edad extrema tenemos que del total de la población las menores de 19 años presentan un (16.76%), mientras que las mayores de 35 años (16.76%), con lo que se presenta el mayor grupo de las gestantes dentro de las edades normales con (66.47%), del total de la población.

Tabla 9: si la edad reproductiva menor de 19 años como un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

		Parto Pre término		Total	
		SI	NO		
Edad Reproductiva	< 19 años	Recuento	29	27	56
		Porcentaje	16,76%	15,61%	16,18%
	> 19 años	Recuento	144	146	290
		Porcentaje	83,24%	84,39%	83,82%
Total		Recuento	173	173	346
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor OR	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para (< 19 años / > 19 años)	1,089	,614	1,930

Interpretación:

La edad reproductiva en mujeres menores de los 19 años se asocia con el parto prematuro, siendo el valor de (OR 1.089); sin embargo, tenemos que considerar que los intervalos de confianza se encuentran entre 0.614 y 1.930 con lo que es una evidencia de que es discutible esta edad, pero como un factor de riesgo al presentar un valor de (P=0,023).

Tabla 10: la edad reproductiva mayor de 35 años es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

		Parto Pre término		Total	
		SI	NO		
Edad Reproductiva	> 35 años	Recuento	29	14	43
		Porcentaje	16,76%	8,09%	12,43%
	< 35 años	Recuento	144	159	303
		Porcentaje	83,24%	91,91%	87,57%
Total		Recuento	173	173	346
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor OR	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para (> 35 años / < 35 años)	2,287	1,163	4,499

Interpretación:

La edad reproductiva en mujeres mayores de 35 años se asocia con el parto pre término, presentando un valor de (OR 2.287), con lo que es un nivel elevado de incremento del factor de riesgo y al presentar un intervalo de confianza entre 1.163 y 4.499 es algo discutible la relación con esta edad, pero si es considerado como un factor de riesgo al presentar un valor (P=0.037).

Tabla 11: Principales complicaciones maternas en gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018

		Pre término	Total
Complicaciones	Preeclampsia	Recuento	18
		Porcentaje	10,6%
	Diabetes gestacional	Recuento	2
		Porcentaje	1,2%
	Infección de tracto urinario	Recuento	67
		Porcentaje	39,4%
	Vaginosis bacteriana	Recuento	26
		Porcentaje	15,3%
	Amenaza de parto pre término	Recuento	54
		Porcentaje	31,8%
	Anemia	Recuento	48
		Porcentaje	28,2%
	Desprendimiento prematuro de placenta	Recuento	7
		Porcentaje	4,1%
	Ruptura prematura de membranas	Recuento	38
		Porcentaje	22,4%
	Placenta previa	Recuento	15
		Porcentaje	8,8%
	Polihidramnios /Oligohidramnios	Recuento	10
		Porcentaje	5,9%
	Distocia DCP	Recuento	2
		Porcentaje	1,2%
	Distocia DFDC	Recuento	5
		Porcentaje	2,9%
	Distocia DFSC	Recuento	16
		Porcentaje	9,4%
	Distocia: Dilatación estacionaria	Recuento	5
		Porcentaje	2,9%
	Distocia ICP	Recuento	17
		Porcentaje	10,0%
	Distocia: Presentación podálica	Recuento	9
		Porcentaje	5,3%
	Distocia: Situación oblicua	Recuento	1
		Porcentaje	0,6%
	SFA	Recuento	17
		Porcentaje	10,0%
	Taquicardia fetal	Recuento	2
		Porcentaje	1,2%
	Bradycardia fetal	Recuento	1
		Porcentaje	0,6%
	Pérdida de bienestar fetal	Recuento	2
		Porcentaje	1,2%
	Distocia DFP	Recuento	1
		Porcentaje	0,6%
	Distocia trabajo de parto obstruido	Recuento	1
		Porcentaje	0,6%

Condilomatosis	Recuento	1	1
	Porcentaje	0,6%	
Trabajo de parto prematuro	Recuento	1	1
	Porcentaje	0,6%	
Cardiopatía congénita	Recuento	1	1
	Porcentaje	0,6%	
Colestasis intraoperatorio gestacional	Recuento	1	1
	Porcentaje	0,6%	
Feto transverso	Recuento	1	1
	Porcentaje	0,6%	
Total	Recuento	173	173

Interpretación:

La presentación de las principales complicaciones maternas en las gestantes con parto pre término según la incidencia se tiene a la infección del tracto urinario 67 (39.4%), amenaza de parto pre termino 54 (31.8%), anemia 48 (28.2%), Ruptura prematura de membranas (RPM) 38 (22.4%), vaginosis bacteriana 26 (15.3%), distocia: incompetencia cefalopélvica (ICP) 17 y Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) 17 (10%), distocia funicular simple de cuello (DFSC) 16 (9.4%), pre eclampsia 18 (10.6%) y placenta previa 15 (8.8%), son las que se han presentado en las mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años.

5.2 Discusión de resultados

Los diferentes resultados obtenidos en la parte estadística de nuestra investigación nos permiten presentar un contraste de nuestros datos con los de otras investigaciones donde se presentan semejanzas y en algunos casos de presentan diferencias, todos estos hallazgos los presentaremos a continuación:

Donde la presentación del resultado de la edad materna (en específico en los extremos de edad reproductiva) como factor de riesgo para parto pretérmino en las gestantes que son atendidas en el Hospital Regional de Ica, nuestros resultados planteados en la tabla 6 nos demuestran que la edad materna en los extremos de edad reproductiva, en las gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años incrementa el riesgo de presentar un parto pretérmino en (OR 1.624); de tal modo se expresa que la edad materna es un factor de riesgo del parto pretérmino al presentar un valor de ($P=0,025$).

Así tenemos la investigación realizada por **Sánchez I**⁽³⁴⁾, que analiza la relación entre la edad materna extrema, estableció la presencia de una correlación entre la edad extrema y el parto pretérmino esto basado en los valores de ($P=0.001$) y con el valor de (OR: 3) con lo que indica que las gestantes que se encuentran dentro de este rango de edad es 3 veces más probable que terminen la gestación en pretérmino, también tenemos la investigación de **Carnero X**⁽³⁶⁾, que se presenta un resultado diferente al de nuestra investigación contraponiendo los resultados donde establece que no se presenta significancia estadística al presentar un valor de ($P=0.4769$), con la presencia de un (OR: 1.25); todo esto basado en que la mayor presentación de los casos se encontró en el grupo de las pacientes de 15 a 35 años.

Todos estos resultados demuestran que la presentación de la edad materna extrema puede ser considerada como un factor de riesgo para la presentación de un parto pretérmino, pero que se debe de tener en consideración como un factor de riesgo relativo de manera estadística, sobre

todo en las gestantes que son mayores de los 35 años donde se ha demostrado una mayor incidencia en su presentación.

En relación a la frecuencia con la que se producen el parto pretérmino en las gestantes que son atendidas en el hospital Regional de Ica durante el año 2018 nuestros resultados planteados en la tabla 8 establecen que la población las menores de 19 años presentan un 29 (16.76%), y del mismo modo las mayores de 35 años 29 (16.76%), con lo que se presenta el mayor grupo de las gestantes dentro de las edades normales con 115 (66.47%), del total de gestantes que presentaron parto pretérmino (173), pero al hacer un análisis se observa una mayor tendencia de parto pretérmino en gestantes menores de 19 años con 29 (51.8%) mientras que partos a término 27 (48.2%), en las gestantes de entre el rango de 19 años a 35 años tenemos con parto pretérmino 115 (46.6%) mientras que parto a término 132 (53.4%) y en las gestantes mayores de 35 años tenemos 29 (67.4%) con parto pretérmino y 14 (32.6%) con parto a término, en relación al total de la población (346), lo que refleja que existe una mayor tendencia del parto pretérmino en las gestantes mayores de 35 años.

En los resultados que presenta **Patilla R**⁽²²⁾, presenta que dentro del grupo de la edad donde se produce la mayoría de los partos pretérmino se da en el rango de los 18 a los 34 años con (64.7%) de las gestantes mientras que las menores de 18 años presentan un (OR:3.48) y las mayores de 34 presentan un (OR:1.91); todos estos resultados concuerdan con los presentados en nuestra investigación, así tenemos también la investigación de **Taibe A**⁽³¹⁾, sus datos establecieron los rangos de parto pretérmino en las gestantes que acudían al Hospital Regional de Ayacucho donde la mayor cantidad de gestantes con parto pretérmino se encontraron en el rango de los 20 hasta los 34 años con (58.8%), mientras que en las edades de riesgo tenemos que las menores de 20 años (22.81%), y las mayores de los 34 años (18.4%), con lo que se ratifica los resultados presentados por nuestra investigación sobre el mayor grupo poblacional con la presencia de parto pretérmino, pero con una mayor tendencia en gestantes mayores de 35 años de edad.

En relación a la edad reproductiva menor de los 19 años como factor de riesgo para la presentación del parto pretérmino tenemos que nuestros resultados presentados en la tabla 9 asocian el parto prematuro, siendo el valor de (OR 1.089); sin embargo, tenemos que considerar que los intervalos de confianza se encuentran entre 0.614 y 1.930 con lo que es una evidencia de que es discutible esta edad, pero como un factor de riesgo al presentar un valor de (P=0,023).

Los datos que presento **Melo L**⁽³²⁾, presentan los datos sobre la relación del parto pretérmino con la edad extrema joven o adolescente donde expresa que no presenta una relación significativa estadística donde el valor del (OR: 0.689), lo que demuestra que la adolescencia no es un factor predictor de parto pretérmino en las gestantes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Así mismo tenemos la investigación de **Sánchez I**⁽³⁴⁾, en sus resultados sobre la relación del parto pretérmino en la adolescente temprana tenemos que sus datos presentan un valor de (P=0.072), un valor de (OR: 4), lo que expresa que el valor del riesgo es cuatro veces más probable, pero al no estar contenido dentro de la unidad no se considera un valor significativo. Todos estos datos ratifican nuestros datos obtenidos con lo que plantea que la edad temprana es un factor que incrementa el riesgo de parto pretérmino, pero no es un valor significativo en todas las presentaciones sino en algunas que presentan ciertas características especiales.

En relación a la presentación de los factores de riesgo de parto pretérmino con la edad mayor a los 35 años tenemos según nuestros datos presentados en la tabla 10 que un valor de (OR 2.287), con lo que es un nivel elevado de incremento del factor de riesgo y al presentar un intervalo de confianza entre 1.163 y 4.499 es algo discutible la relación con esta edad, pero si es considerado como un factor de riesgo al presentar un valor (P=0.037).

Guisar S⁽³⁰⁾, presentó dentro de sus resultados sobre la edad materna extrema de la mujer añosa donde los valores calculados para el (OR: 1.83); con lo que se establece que la presentación de la edad avanzada es un riesgo de 1.83 mayor en la presentación de un evento adverso como el parto

pretérmino. Así mismo **Melo L.** ⁽³²⁾, en su investigación estableció los datos para la mujer añosa donde los datos estadísticos presentaron un valor de ($P=0.197$), al ser este resultado mayor a >0.05 se explica que no existe una relación significativa entre las dos variables así mismo debemos de considerar que el (OR: 1.203), con lo que se indica que el ser una gestante añosa no es un factor significativo para la presentación de un parto pretérmino. Todos estos resultados encontrados en las dos investigaciones se establecen que la edad avanzada en las gestantes si bien es un factor que incrementa el riesgo del parto pretérmino no es un factor determinante ya que en algunas poblaciones no se encuentra relación estadística entre ambas variables mientras que en otras sí, pero no se encuentra un valor significativo.

En nuestra investigación los resultados obtenidos en la tabla 11 sobre las principales complicaciones maternas en gestantes con parto pretérmino tenemos que según la incidencia se tiene a la infección del tracto urinario (39.4%), amenaza de parto pretérmino (31.8%), anemia (28.2%), ruptura prematura de membrana (RPM) (22.4%), vaginosis bacteriana (15.3%), distocia de incompetencia cefalopélvica (ICP) y Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) (10%), distocia funicular simple de cordón (DFSC) (9.4%), placenta previa (8.8%), pre eclampsia (10.6%), son las que se han presentado en las mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años.

Donde la investigación de **Patilla R** ⁽²²⁾, en sus datos obtenidos sobre las principales complicaciones donde la infección urinaria se coloca en primer lugar con (32.9%), seguida de vaginosis bacteriana (16.1%), RPM (10.2%), HTA del embarazo (10.3%), diabetes gestacional (1.7%). Presentando una relación de similitud con los datos obtenidos en nuestra investigación con la mayor frecuencia de las infecciones urinarias. Así mismo **Taibe A.** ⁽³¹⁾, en su investigación que se planteó con los resultados donde la mayor cantidad de pacientes con alguna complicación fue la de tipo urinario con (36%), de las gestantes atendidas en el Hospital de Ayacucho. **Melo L.** ⁽³²⁾, también dentro de las principales complicaciones de las gestantes encontró a las infecciones urinarias con (48.1%), seguido de pre eclampsia con (74.1%), con la

presentación de RPM (70.1%), de las gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, todos estos resultados contrastan con los nuestros. **Guadalupe S** ⁽³³⁾, en sus principales complicaciones que se presentaron en las gestantes del hospital María Auxiliadora donde se presenta la pre eclampsia (16.5%), seguido de las infecciones urinarias (12%), anemia (13%), RPM (29.5%), siendo la más alarmante estos resultados se contraponen a nuestra investigación, pero no niegan la presentación de la misma variedad de complicación con la diferencia de la cantidad de casos que se pueden presentar en una población. En la investigación de **Carnero X** ⁽³⁶⁾, se presenta que la principal complicación que se presenta en las gestantes del Instituto Materno Perinatal se presenta a la anemia con (49.3%) del total de gestantes seguido por la infección urinaria (31.8%), con lo que ratifica de manera parcial los datos obtenidos en nuestra investigación.

Con todos estos datos presentados en las diferentes investigaciones podemos establecer que los factores que se han considerados como determinantes en la presentación al parto pretérmino con la edad extrema en las gestantes no ha presentado modificaciones de relevancia en los últimos 5 años, en diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional como internacional, todos estos datos validados y contrastados por diferentes estudios incrementan los diferentes fundamentos que se consideran en la atención de la gestantes en los diferentes grupos etarios y en el control de los factores de riesgo que se pueden presentar.

CONCLUSIONES

- La edad materna es un factor de riesgo para el parto pretérmino (OR 1.624, P=0,025, IC: 95%, 1,013 - 2,602), y en específico la edad materna extrema asociada de manera estadísticamente significativa (P< 0.05).
- La frecuencia del parto pretérmino se encuentra en predominio de las edades extremas, existe una tendencia mayor al parto pretérmino en gestantes < de 19 años con 29 (51.8%), en gestantes > de 35 años con 29 (67.4%) mientras que gestantes de los 19 a 35 años con parto pretérmino 115 (46.6%).
- Las gestantes < de 19 años constituyen un factor de riesgo de parto pretérmino al ser p<0.05 con los valores estadísticos (OR: 1.089, P= 0.023, IC: 95%, 0.614 - 1.930) mostrando un riesgo de 1.089.
- Las gestantes >35 años constituyen un factor de riesgo de parto pretérmino, por ser los valores estadísticos (OR: 2.287, P= 0.037, IC: 95%, 1.163 - 4.49), lo que demuestra que el riesgo se incrementa en 2.287.
- Los principales factores de riesgo para parto pretérmino, hallados en el estudio, en las gestantes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Ica durante el año 2018, son en orden de frecuencia: infección urinaria, anemia y ruptura prematura de membranas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud el cumplimiento estricto de las normas del Ministerio de Salud, respecto a un control y monitoreo estricto de las gestantes menores de 19 años y mayores 35 años, desde el prenatal hasta el momento del parto, para disminuir la frecuencia de parto pretérmino y de ésta manera evitar los riesgos y las diferentes complicaciones que aquejan a estas madres en las diferentes etapas del embarazo.
- Demostrando que los principales factores de riesgo son la infección urinaria, anemia y ruptura prematura de membranas, se debe promover investigaciones sobre factores de riesgo de parto pretérmino, con muestras representativas, por sectores o áreas de organización institucional, como también estudios longitudinales de factores de riesgo desde los controles prenatales que puedan poner mayor evidencia, para poder evitarlos, lograr una detección precoz de éstos y tratarlos de manera oportuna.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Partos Prematuros. 19 de febrero 2018. En <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Huertas Tacchino E. Parto Pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. Perú Gineco Obstet. 2018, 64(3): 399-404. DOI:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64j2104>.
3. Liu L. Oza S. Hogan D. Chu Y. Perin J. Zhu J, et al. Global, regional and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016; 388(10063):3027-35.
4. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo adolescente, 28 de febrero 2018. Ops/oms, unfpa, unicef. Seminario web “Embarazo en la Adolescencia en América Latina y El Caribe”, Febrero 2018.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Embarazo en adolescentes 2017. 12 de junio 2018. En:<https://www.mesadeconcertación.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta-embarazo-en-adolescentes-aumento-junio-2018-pdf>
6. Boletín estadístico de nacimientos Perú. Minsa 2015. En: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
7. Ayala Peralta F, Guevara Ríos E, Rodríguez Herrera M, Ayala Palomino R, Quiñones Vásquez L, Luna Figueroa A, Carranza Asmat C y Ochante Rementería J. (2016). Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 5(2), 9-15. <https://doi.org/10.33421/inmp.201660>.
8. Barranda Nájera N, Patiño Rodríguez D, Ramírez Montiel M, Rosales Lucio J, Martínez Zúñiga M, Prado Alcázar J, Contreras Carreto N. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Evid Med Invest Salud 2014; 7(3):110-113

9. Balestena Sánchez J, Pereda Serrano Y, Milán Soler J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento, Rev. Ciencias Médicas vol.19 n°5 Pinar del Río sep.-oct. 2015.
10. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray-Essalud-Trujillo, 2015. En: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/5265>
11. Lean S, Derricot H, Jones R, Heazell A. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. Plos One, 2017; 12(10):p.e0186287
12. Verna M, Qureshi S, Singh U, Singh N, Lata P. Complications and outcome of pregnancy in extremes of reproductive age groups: Experience at Tertiary Care Center. Zahedan J Res med Sci.2016; 18(10):p.e4192.
13. Dias T, Wijesinghe A, Abeykoon S, Ganeshamoorthy P, Kumarasiri S, Kodithuwakku M, et al. Prenancy outcome in extremes of reproductive age at a tertiary care hospital. Sri Lanka journal of Obstetrics and Gynecology, 2014; 35(3):p. 77-79.
14. Cavazos P, Krauss M, Spitznagel E, Bommarito K, Madden T, Oisen M, et al. Maternal age and risk of labor and delivery complications. Matern Child Health J. 2015:19(6):p. 1202-1211
15. Weng Y, Yang C, Chiu Y. Risk Assessment of Adverse Birth Outcomes in Relation to Maternal Age. Plos One. 2014; 9(12):p. e114843.
16. Fondo de Población de las naciones Unidas, UNFPA. América Latina y El Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 28 de febrero del 2018.
17. Ortiz F. Parto pretérmino: detección y prevención de factores de riesgo (Trabajo de grado). Bogotá D.C.: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015.

18. Mendoza L, Claros D, Arias M, Peniaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Child Obstet Ginecol*. 2016;81(4):p. 330-342.
19. Martínez J. La maternidad en madres de 40 años. *Revista cubana de Salud Pública*. 2016; 42(3):451-458.
20. De la Caridad O, Salgado Y, Hernández O, Llerena L. Morbilidad y mortalidad en hijos de madres en edades extremas. *Acta Medica del Centro*. 2016; 10(4):p.27-35
21. Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Perú Ginecol*. 2016; 62(1):p. 13-18.
22. Patilla R. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-Perú. Tesis para optar título de médico cirujano. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Junín, Perú; 2014.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Brechas de género 2016. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Lima: INEI, dirección técnica de demografía e indicadores sociales; 2016.
24. Donoso E. La edad materna como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile* 2014; 142:168-174.
25. Gonzáles J, Vásquez Y, Pupo J, Algas L, Cabrera J. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. *MEDISAN*, 2015; 19(12):P. 1466-1476.
26. Ontano M, et al. Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de mayo 2017 hasta enero 2018. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. Vol. 2 núm., 2, junio, ISSN: 2588-0748, 2018, PP.332-345.
27. Zerna C, Fonseca R, Viteri A. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Revisa Ciencia UNEMI*.2018; 11(26):P. 134-142.

28. Hollenbach, Stefanie MD, MS; Miller, Lauren A. Impact of Extremely Advanced Maternal Age on Pregnancy Outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, May 2017-volumen 129-Issue 5-p 91 s.
29. Aleman K, Dolmuz C. Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7. Tesis de doctorado en medicina y cirugía. Managua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas, 2015.
30. Guizar S. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil de ISSEMYM en el periodo de 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013. Tesis de grado. México. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de medicina, 2014.
31. Taípe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho, de enero-junio 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana, Puno, 2018.
32. Melo-Calero L. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Facultad de Medicina Humana, Lima 2018. En: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1607>
33. Guadalupe-Huamán S, Oshiro-Canashiro S. Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2017.
34. Sánchez I. Gestante adolescente como factor de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
35. Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Rev Perú Investig Matern Perinat*. 2016; 5(2):p.9-15.
36. Carnero X. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero-

- junio 2015. Lima. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina, 2016.
37. García Calvo B. Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015. Unms. Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, 2015.
 38. Organización Panamericana de la Salud. Salud reproductiva, 28 de febrero 2018. En: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
 39. Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. New York: ONU, 1995
 40. Kenny L, Lavender T, McNamee R, O’Neill S, Mills T, Kashan A. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. Plos One. 2017; 8(2):p. e56583
 41. Husoy K, Iversen J, Bloom D. Economic Benefits of Investing in Women’s Health: A Systematic Review. Plos One. 2016; 11(3):p. e0150120
 42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimación y análisis de las fecundadas según diversas fuentes. Lima: INEI, Dirección de demografía a indicadores sociales, 2017.
 43. Okumura J, Maticorena D, Tejeda D, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un Hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 2014; 14(4):p. 383-392.
 44. Vargas L, Pella R, Bartolo L, Alarcón F, Vargas A, et al. Diez años de reproducción asistida de alta complejidad en los Andes del Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 62(4):p. 355-361.
 45. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes. El Salvador: UNFPA; 2017.
 46. Rivas E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados adversos en una clínica universitaria en Cartagena (Colombia), 2012. Estudio de cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2015; 66(3):p. 179-185.

47. Enríquez Y, Ortiz K, Ortiz Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación de la fertilidad en mujeres peruanas. *Rev Panam Salud Publica*, 2017; 41:p. 1-9.
48. Guemes M, Cenal M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2017; 5(1):p. 7-22-BE.
49. Myriam U. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015. Facultad de Medicina Humana, Lima 2018.
50. García Ramón. Definición de recién nacido o neonato. En: <http://www.alfinpadres.com/definicion-de-neonato-oreciennacido-al-fin-padres/> 2016
51. Silva I, Alí S, Leao L. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. *Adolesc. Saude*, Río de Janeiro. 2015; 12(2):p. 58-72.
52. Repositorio Único Nacional de Información en Salud, REUNIS. Ministerio de Salud, Perú. Certificado de Nacido Vivo, 10 de noviembre 2020 MINSA. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp

ANEXOS

ANEXO 1: RESOLUCIÓN DECANAL DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
DECANATO



Resolución Decanal N° 256-D-FMHDAC-UNICA-20

Jca, 30 de Julio de 2020

VISTO:

El Oficio N° 096-DUI-FMHDAC-UNICA-2020, remitido por la Secretaría de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 024-R-UNICA-2017, de fecha 05 de Setiembre de 2017, se ratifica la Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017, del 02 de Setiembre de 2017, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2021;

Que, mediante Resolución N° 023-2017/SUNEDU-02-15-02, de fecha 05 de Octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, procedió a la inscripción de datos del Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el Registro de Datos de Autoridades Universitarias, Instituciones y Escuelas de Educación Superior de la SUNEDU por el periodo comprendido entre el 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2020;

Que, mediante Resolución N° 027-2017/SUNEDU-02-15-02, de fecha 23 de Octubre de 2017, de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, se resuelve corregir el error material existente en la Resolución N° 023-2017/SUNEDU-02-15-02, referido a la fecha de término de vigencia en el cargo, DICE: 1 de Setiembre de 2020 y DEBE DECIR: 1 de Setiembre de 2021;

Que, la Secretaría de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", remite un correo electrónico, adjuntando el Oficio de Visto y el Acta de Aprobación del Proyecto de Tesis titulado: "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018"; aprobado por la Directora de Investigación: Dra. Carmen Rosario VERA CACERES y, por los Revisores: Dra. Ana María KUROKI YSHII, Dr. Andrés Guido BENDEZU MARTINEZ y Dra. Julia Rosa FERNANDEZ BENAVIDES, respectivamente, presentado por la alumna: ARONE VELÁSQUEZ, KRUIZZKAYAV, para optar el título de Médico Cirujano. Asimismo, mediante este correo, solicita se emita la Resolución Decanal correspondiente;

Y, en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 223° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar el Proyecto de Tesis que a continuación se detalla: "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018"

Autor :- Alum. ARONE VELÁSQUEZ, KRUIZZKAYAV

Asesor :- Dra. GUERRERO ORTIZ, HILDA ADELAIDA

Regístrese, comuníquese y archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

Dr. Benito Fredy Díaz López
DECANO

BFDL/lecm
- Comité de Investigación
- Comisión de Grados y Títulos
- Secretaría Académica
- Asesor
- Interesado
- Archivo

ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.

8505 / 18705



SUMILLA: Solicito autorización para desarrollar Proyecto de Tesis

Señor: DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Yo KRUIZZKAYAV ARONE VELÁSQUEZ, identificada con DNI N° 70083384, correo electrónico: Kruzitaarone_15@hotmail.com, teléfono celular: 993542104 Estudiante de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, del 7mo año (Internado Médico), con domicilio en la Urb. Puente Blanco F23 IV etapa, Distrito Ica, Provincia Ica y Región Ica, con el debido respeto me presento ante su autoridad y expongo:

Que teniendo la necesidad de contar con la autorización para desarrollar mi Proyecto de Tesis, titulado: **“EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018”** ya que es indispensable para la obtención del título de Médico Cirujano, la elaboración de un proyecto de investigación, acudo a su autoridad a fin de que acceda a mi petición, para poder ejecutar mi Proyecto de Tesis en dicho nosocomio.

POR LO TANTO:

Pido a Ud. Señor Director atender mi solicitud, por ser de justicia.

Documentos que adjunto:

1. Carta de presentación
2. Anexo A
3. Curriculum Vitae
4. Anexo B
5. Anexo F
6. Anexo E
7. Copia de expediente de pago
8. 04 ejemplares de Proyecto de Tesis
9. 01 CD con Proyecto de Tesis
10. Anexo D

Ica 09 de Junio del 2020

Univ. Kruzzkayav Arone Velásquez
DNI: 70083384

ANEXO 3: RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE APROBACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 866-2020-HRI/DE.



RESOLUCION DIRECTORAL

Ica 06 de Agosto del 2020

VISTO



El Memorando N° 0602-2020-HRI/DE, emitida por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde ordena se proyecte el Acto Resolutivo para la **Aprobación del Proyecto de Investigación "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018"**, que fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, dicha, solicitud presentada por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, OFICIO N° 062-2020-HRI-ODEI/J-OADI; INFORME N° 005-2020-GORE-ICA-DRSI-HRI/CEI-ODEI.

CONSIDERANDO:



Que, mediante el INFORME N° 005-2020-GORE-ICA-DRSI-HRI/CEI-ODEI; de fecha 27 de julio del 2020, emitido por el Dr. Narciso Eusebio Aliaga Guillen, en calidad de Jefe de la Oficina Apoyo Docencia e Investigación, y en calidad de Secretario Técnico del CIEI – HRI; donde menciona el trabajo de Revisión de Proyecto de Investigación **"EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018"**, presentado por su autor **KRUZZKAYAV ARONE VELÁSQUEZ**, siendo su Marco Legal con Código N° 1947, la Declaración de los Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración sobre el derecho al Desarrollo, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos.



Que la Situación Actual; el Proyecto de Investigación **"EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018"**, se encuentra aprobado, Investigación de tipo cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo, de diseño caso – control, transversal. Es de Aprobado para trámite de acto resolutivo, y en la parte de Comentario menciona que se debe oficiar al investigador.

Que de acuerdo en la Parte Introductoria del Proyecto, el embargo, los avances en atención primaria y de la especialidad Ginecología y Obstetricia, el parto pretermino es una situación que continúa mostrando frecuencias relevantes en nuestra sociedad; los efectos de un parto pretermino y su correlación con la mortalidad de la madre o neonato obligan a atender esta problemática en salubridad, además de identificar elementos que pueden relacionarse con su aparición, como la edad de la madre, el parto pretermino es un problema en especial en Países en vía de desarrollo como el Perú, ya que da como resultado principal, la muerte neonatal, según informes mundiales los nacimientos prematuros son el segundo motivo de muerte en menores de 5 años, luego se encuentra la neumonía.



Que de acuerdo al Problema de Investigación, la Situación Problemática es la prematuridad es uno de los primordiales motivos de mortalidad en menores de cinco años. Consecuencias de factores de riesgo como la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, edad de la madre, los embarazos múltiples, periodo intergenésico corto, entre otros, en el mundo tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, aproximadamente el 11% de nacimientos vienen dándose en menores de 15 a 19 años, siendo estos hasta en un 95% de origen de países bajos y medianos ingresos, incluido el Perú, en otro extremo se hallan aquellas

...///

III...

gestiones que ocurren en mayores de 35 años (gestantes añosas), que hacia el 2014, ascendieron hasta el 20 %, en países como Inglaterra; asimismo, si bien es tendencia instalada en muchos países desarrollados las variabilidades demográficas vienen haciendo que esta tendencia sea compartida también por unos cuantos sub desarrollados como el Perú.

Que de acuerdo al OFICIO N° 062- 2020-HRI-ODEI/J-OADI; de fecha 27 de julio del 2020, emitido por el Dr. Narciso Eusebio Aliaga Guillen, en calidad de Jefe de la Oficina Apoyo Docencia e Investigación, donde informa que el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, ha revisado y aprobado el Proyecto de Investigación titulado "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018", donde solicita se emita la aprobación mediante Acto Resolutivo.

Que mediante Memorando N° 0602-2020-HRI/DE; de fecha 27 de julio del 2020, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, ordena se efectué el trámite administrativo para Proyectar el Acto Resolutivo, aprobando el proyecto de Investigación "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018", de acuerdo a lo solicitado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación en el documento de la referencia.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - Declarar Fundada la Aprobación del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, "EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2018", presentado por su autor KRUIZZKAYAV ARONE VELÁSQUEZ, de acuerdo a lo solicitado por el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. -----

ARTICULO SEGUNDO. - Notificar la presente resolución a la parte interesada, instancias correspondientes y disponer que la Unidad de Estadística e Informática publique la presente resolución en el portal Web del Hospital Regional de Ica.-----

Regístrese y Comuníquese,



RRVDE.HRI
ERM/RD.ADM
EBEH/J.ODRH
AAGG/J.LBP/YRL

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. Renan Rios Villagomez
DIRECTOR EJECUTIVO DEL H.R.I.
CMP. 037575

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la ficha de recolección de datos elaborada por Patilla G. (2014), de su tesis: “Factores Maternos asociados al Parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Pisco”, para obtener el título de Médico Cirujano, de la Universidad Peruana de los Andes-Huancayo-2014⁽²²⁾, por convenir al estudio.

LISTADO DE VERIFICACION

Código: _____

N°HC: _____

Fecha: _____

I DATOS GENERALES:

1. Edad:

- < 19 años
- De 19 a 35 años
- > 35 años

2. Procedencia

- Urbano
- Rural

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Estado civil:

- Soltera
- Casada

- Conviviente
- Viuda
- Divorciada

II ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

1. Número de controles prenatales:

- Inadecuado: CON<6
- Adecuado: CPN > o = 6

2. Antecedente:

- Aborto
- Óbito fetal
- Cesárea previa
- Antecedente de parto pretérmino
- Amenaza de aborto
- Miomatosis uterina
- Otro:.....

III. DATOS DEL PARTO

1. Edad gestacional al momento del parto

- A término: 37 a 41 semanas
- Pretérmino: < de 37 semanas
- Especifique edad gestacional a la que ocurrió el parto:.....

2. Peso al nacer:

- Macrosómico: > 4000 gr
- Normo peso: 2500 a 3999 g
- Bajo peso al nacer: < 2500 g
- Muy bajo peso al nacer: < 1500 g
- Extremadamente bajo peso: < 1000 g

3. Complicaciones:

- Enfermedad hipertensiva del embarazo

- () Diabetes gestacional
- () Infección del tracto Urinario
- () Vaginosis bacteriana
- () Anemia
- () Amenaza de parto pretérmino
- () Desprendimiento prematuro de placenta
- () Placenta previa
- () Ruptura prematura de membranas
- () Preeclampsia
- () Corioamnionitis
- () Polihidramnios / Oligohidramnios
- () Distocias
- Especifique:.....
- () Otros:...