

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA
PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO
2020 – 2021.**

Tesis para optar el título profesional de
MÉDICO CIRUJANO

KATHERINN MILAGROS GUZMÁN GARCÍA

Pucallpa, Perú

2023



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los...03 días del mes de...FEBRERO del dos mil Veintitrés, siendo las...4.5 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **“FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha-PUCALLPA, PERIODO 2020-2021”** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Katherinn Milagros Guzmán García**.

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. BELARMINO VELA PAREDES	(Presidente)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)
M.C. RAÚL CARRIÓN VILLAZANA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...NI. B. C. S. O. I. S. por...UNA M. N. I. T. U. M. con el calificativo de1.6..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 03 de 02 del 2023.

M.C. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.


.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador


.....
M.C. Ángel Martí Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador


.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador


.....
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Asesor de Tesis


.....
Bach. Katherinn Milagros Guzmán García
Tesisista



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0842-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, **titulado:**

“FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 - 2021”.

Autor(es) : **GUZMÁN GARCÍA, KATHERINN MILAGROS**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**

Asesor (a) : **Mg. RUÍZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 31/12/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Katherine Milagros Guzmán García

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS
DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YANACOCCHA - PUCALLPA PERIODO 2020-2021"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Luis Enrique Ruiz Salsol

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 02 / 2023

Email: Katmii_g2@hotmail.com
Teléfono: 949971546

Firma: [Firma]
DNI: 70242699

· www.repositorio.unu.edu.pe
✉ repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública – ginecología y obstetricia

AUTOR:

Bach. Katherinn Milagros Guzmán García

ASESOR:

MG. Luis Enrique Ruiz Solsol

INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital Amazónico De Yarinacocha

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Objetivo: General y Específicos.....	4
1.4. Justificación.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Hipótesis.....	22
2.4 Variables de estudio.....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio.....	27
3.2 Tipo de investigación.....	27
3.3 Nivel de Investigación.....	27
3.4 Método de Investigación.....	27
3.5 Diseño de Investigación.....	28
3.6 Población, Muestra, Muestreo.....	28
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	30
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos.....	30
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	30
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	32
4.2 Discusión.....	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	46
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 01. FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....	32
2. Tabla 02. RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.	34
3. Tabla 03. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.	35
4. Tabla 04. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.	36
5. Tabla 05. RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....	37
6. Tabla 06. RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE ABORTO Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....	38
7. Tabla 07. RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.	39
8. Tabla 08. RELACIÓN ENTRE EL INSUFICIENTE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.	40

9. Tabla 09. RELACIÓN DE IMC Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....	41
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. **GRÁFICO 01.** ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....34
2. **GRÁFICO 02.** ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....35
3. **GRÁFICO 03.** ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....36
4. **GRÁFICO 04.** ASOCIACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....37
5. **GRÁFICO 05.** ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE ABORTO Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....38
6. **GRÁFICO 06.** ASOCIACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....39
7. **GRÁFICO 07.** ASOCIACIÓN ENTRE EL INSUFICIENTE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....40
8. **GRÁFICO 08.** ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.....41

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico al amor de mi vida, mi madre, Bertha García Odicio, sin ella no lo hubiera logrado, por ser fuente de inspiración y soporte durante todos estos años de carrera. Me mostraste que en la vida y en la medicina los milagros existen. Gracias por todo tu amor esfuerzo y sacrificio. No me alcanzan las palabras ni la vida para expresarte todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTO

- A mi madre, mi “Bechita”, gracias por ser ejemplo de fortaleza y perseverancia, por tu amor incondicional, gracias por confiar y creer siempre en mí, incluso cuando yo no podía.
- A mi hermano Darly por ser uno de los cimientos para la construcción de mi vida profesional, por brindarme su apoyo desinteresado, y sus consejos, muchas veces poniéndose en el rol de padre.
- A mi hermano Alberto, por su ayuda en todos estos años y por protegerme siempre. Gracias por tu condescendencia y apoyo.
- A mis sobrinitos, Gabriel y Cristofer, por enseñarme mi amor por los niños.
- A mi padre, Grimaldo, por cada consejo y por anhelar siempre lo mejor para mí como ser humano y profesional. Él es ejemplo de superación.
- A mi asesor de tesis el Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol, por la orientación y ayuda brindada para realizar la presente tesis, por haber sido maestro y amigo en todos estos años de carrera.
- A los amigos que hice en estos últimos años de carrera; Dani, Elsitá, Yasvir, Benggi el Gordo y César, gracias por todos los conocimientos compartidos, por las risas y llantos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó en el servicio de gineco – obstétrica del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2021. Tipo de investigación cuantitativa. El método utilizado en la investigación es la recolección de datos a través de una ficha. La ejecución de este método será a través de los registros de los partos ocurridos en el hospital amazónico durante el periodo 2020 – 2021. El estudio presento un diseño correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental.

Resultados: El estudio trabajo con una población de 359 pacientes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 - 2021. La población adulta joven fue la más representativa con un 42,90%. En relación con el grado de instrucción solo el 2,23% de la población total tiene primaria como educación. En relación con los factores obstétricos y la presencia de prematuridad en neonatos se determinó que el antecedente de aborto (valor Chi2 = 35,620; valor p= < 0,0001), el periodo intergenésico (valor chi2 = 11,927; valor p= 0,001), el índice de masa corporal (valor chi2= 18,350; valor p= <0,0001) y el control prenatal (valor chi 2= 9,827; valor p= 0,002). **Conclusión:** existen factores obstétricos que se asociaron de forma significativa con la variable presencia de prematuridad en neonatos.

Palabras clave: prematuridad, factores obstétricos, procedencia, grado de instrucción, control prenatal, aborto, periodo intergenésico e índice de masa corporal.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric factors related to prematurity in neonates at the Amazon Hospital of Yarinacocha - Pucallpa, period 2020 - 2021. **Materials and methods:** The study was carried out in the gynecology - obstetric service of the Amazon Hospital of Yarinacocha during the period 2020 - 2021. Type of quantitative research. The method used in the investigation is the collection of data through a file. The execution of this method will be through the records of deliveries that occurred in the Amazon hospital during the period 2020 - 2021. The study presented a correlational, retrospective, cross-sectional and non-experimental design. **Results:** The study worked with a population of 359 patients treated in the gynecology and obstetrics service of the Amazónico de Yarinacocha hospital during the period 2020 - 2021. The young adult population was the most representative with 42.90%. In relation to the degree of instruction, only 2.23% of the total population has primary education. In relation to obstetric factors and the presence of prematurity in newborns, it was determined that the history of abortion (chi2 value = 35.620; p value = < 0.0001), the intergenetic period (chi2 value = 11.927; p value = 0.001), body mass index chi 2 value = 18.350; p value = <0.0001) and prenatal care (chi 2 value = 9.827; p value = 0.002). **Conclusion:** there are obstetric factors that were significantly associated with the variable presence of prematurity in neonates.

Keywords: prematurity, obstetric factors, origin, level of education, prenatal control, abortion, intergenetic period and body mass index.

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS), define la prematuridad como el nacimiento antes de las 37 semanas ⁽¹⁾, siendo responsable de un 35% del total de muertes ocurridas, con 3 millones al año a nivel mundial ⁽²⁾ y cerca del 50% de discapacidades neurológicas congénitas en el recién nacido ⁽³⁾. En América latina, nacen aproximadamente cada año unos doce millones de niños, de ellos mueren 135,000 por prematuridad ⁽⁴⁾. La prematuridad es un problema de salud pública que se asocia con los índices de morbilidad y mortalidad. A nivel mundial 1 de cada diez nacen prematuros; en Costa Rica el 13.6%, Nicaragua el 9.3%, Venezuela el 8.1% y Perú 7.3% ⁽⁵⁾, donde los factores son diversos; como sociales, económicos, biológicos ⁽⁶⁾, generando graves consecuencias a largo plazo.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define la prematuridad como el nacimiento antes de las 37 semanas ⁽¹⁾, siendo responsable del 35% del total de muertes, con 3 millones al año a nivel mundial ⁽²⁾ y cerca del 50% de discapacidades neurológicas congénitas ⁽³⁾. En América latina nacen cada año unos doce millones de niños, de ellos mueren 135 000 por prematuridad ⁽⁴⁾. La prematuridad es un problema médico social por la morbilidad y mortalidad que generan. A nivel mundial 1 de cada diez nacen prematuros; en Costa Rica el 13.6%, Nicaragua el 9.3%, Venezuela el 8.1% y Perú 7.3% ⁽⁵⁾, cuyos determinantes son diversos como sociales, económicos, biológicos ⁽⁶⁾, generando graves consecuencias a largo plazo.

En el Perú, la prematuridad requiere atención porque tiene repercusión en la familia, sociedad y estado peruano. Entre los factores asociados a la prematuridad tenemos la edad materna extrema, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, desnutrición crónica, como la falta de atención prenatal, entre otros ⁽³⁾; periodo intergenésico corto, rotura prematura de membranas, sangrado genital e hipertensión inducida por el embarazo ⁽⁷⁾.

Las estrategias para prevención y tratamiento del parto prematuro son amplias abordando desde cuidados preconcepcionales como índice de masa corporal pregestacional, edad materna, cohesión social, entre otros, así como la atención del parto y del prematuro extrauterino ^(6, 8).

La región de Ucayali no se encuentra exenta de los factores para desarrollo de casos de prematuridad mencionados, más aun contando con estudios que refieren que existen componentes dentro del control de embarazo que potencian la

aparición del mismo ⁽⁹⁾; el Hospital Amazónico de Yarinacocha, brinda la atención de los partos pretérminos, cuyos casos se han visto incrementados en los últimos 5 años y los factores asociados en el contexto aún son precarios; por tanto se hace necesario conocer los factores asociados a la prematuridad.

Es por ello que en el 2016 la OMS actualizó sus recomendaciones para atención prenatal, en esta manifiestan que, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales de la salud a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Por ser la prematuridad un problema de salud pública que no solo implica determinantes biológicos, sino que también los que son responsabilidad del sector salud y del estado la OMS en el Día Mundial del Nacimiento Prematuro, el 17 de noviembre de 2022, el Departamento de Salud y Envejecimiento de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, lanzó nuevas recomendaciones basadas en nueva evidencia que ha surgido que puede mejorar la atención de los bebés prematuros o con bajo peso al nacer. ⁽³²⁾

Los resultados del estudio serán difundidos en el nosocomio para que el equipo de salud conozca de ellos y se puedan plantear estrategias preventivas e integración de procedimientos multidisciplinarios que permitan un manejo oportuno del parto pretérmino, además de ser útil para otros estudios de mayor complejidad en nuestra localidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?

b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué relación existirá entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre el grado de instrucción de la madre y la de presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre el periodo intergenésico corto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?
- ¿Qué relación existirá entre el insuficiente control prenatal y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?

- ¿Qué relación existirá entre el IMC de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre el grado de instrucción de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

- Identificar la relación entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre el periodo intergenésico y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre el insuficiente control prenatal y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.
- Identificar la relación entre el IMC de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se justifica en los siguientes términos:

- ❖ Por su conveniencia, ya que se transformará en una herramienta de tipo informativa para el personal de salud y para los usuarios de salud. Siendo el objeto de apoyo para los casos de mortalidad materna en la región, conllevando a la prevención y cuidado de este.
- ❖ Por su relevancia social, ya que permitirá una nueva perspectiva en relación con los cuidados y accesos a los pacientes con complicaciones obstétricas en nuestra región.

- ❖ En lo práctico, la investigación generara datos nuevos y relevantes que servirán a las gestantes para generar cambios en sus estilos de vida. Así mismo, permitirá reducirlos los índices de complicaciones obstétricas.

- ❖ En cuanto a su valor teórico, esta investigación reúne información actual y reciente para informar de manera oportuna a las mujeres que padecen de una complicación obstétrica.

- ❖ En lo metodológico, se contribuirá con los procedimientos y métodos utilizados para la recolección y manejo de los resultados. En todo momento se mantendrá en el anonimato a los participantes de la presente investigación (se codificará a los pacientes para una mejor interpretación).

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

Granese R, Gitto E. et. al. (Italia, 2019). Realizaron un estudio sobre **el parto prematuro en un centro de salud**. Realizaron un estudio de cohorte observacional y retrospectivo. Se recogieron las historias clínicas de todas las gestantes que dieron a luz desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2016. En los 7 años considerados, se incluyeron un total de 7954 gestantes. La mayoría de todos los partos prematuros se debieron a prematuros tardíos (71,83 %), el 26,45 % se debió a prematuros y el 1,72 % a prematuros extremos. La cohorte de pretérmino tuvo mayor proporción de antecedente de parto pretérmino ($p < 0,0001$), solteras ($p = 0,003$) y pacientes con bajo peso u obesidad ($p < 0,0001$). Además, la prematuridad se asoció con la presencia de anomalías uterinas ($p < 0,0001$), infecciones vaginales/urinarias ($p = 0,02$), poli/oligohidramnios ($p < 0,0001$), diabetes materna ($p = 0,004$), hipertensión ($p < 0,0001$), longitud cervical corta ($p < 0,0001$).⁽¹⁰⁾.

Aseidu EK, Bando DA, Ameme DK. et. al. (Ghana, 2019). Realizaron un estudio sobre los **determinantes obstétricos del parto prematuro**. Realizaron un estudio de casos y controles en un centro de referencia secundario en Accra, Ghana (de octubre de 2015 a mayo de 2016). Las variables categóricas fueron analizadas y expresadas como frecuencias y proporciones. Determinaron la asociación entre los factores obstétricos y parto prematuro con regresión logística múltiple. El nivel de significación de la fuerza de la asociación se determinó con un IC del 95 % y un valor de $p < 0,05$. El estudio conto con 390 madres, 130 tuvieron partos prematuros (casos) y 260 tuvieron partos a término (controles). Experimental ruptura prematura de membranas (ORa: 2,3), preeclampsia/eclampsia (ORa: 3,4) se asociaron con

parto prematuro. Sin embargo, cuatro o más visitas de atención prenatal fueron un factor protector para el parto prematuro (ORa: 0,2). ⁽¹¹⁾.

Díaz-Rodríguez A, Feliz-Matos L, Ruiz Matuk CB. (República Dominicana, 2021). Realizaron un estudio sobre los **Factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana**. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con el parto prematuro y determinar la prevalencia de partos prematuros en la República Dominicana. Se realizó un muestreo probabilístico tanto de casos como de controles con una razón de 2.92:1, y se realizó un análisis de potencia con $\alpha=0.05$, $P_1=0.5$, $P_2=0.6$ y $\beta=0.08$, para obtener una distribución de 394 casos y 1150 controles. La estimación de la edad gestacional se basó en informes de neonatólogos. Los principales factores de riesgo fueron antecedentes familiares de partos prematuros ($p<0,001$, OR: 14,95, IC 95% 8,50 a 26,29), parto prematuro previo ($p=0,005$, OR: 20,00; IC 95% 12,13 a 32,96), edad materna avanzada (más de 35 años; $p<0,001$, OR: 2,21; IC 95% 1,57 a 3,09), tabaquismo ($p<0,001$, OR: 6,65, IC 95% 3,13 a 13,46), consumo de drogas ($p=0,004$, OR : 2,43, IC 95% 1,37 a 4,30), ruptura prematura de membranas ($p<0,001$, OR: 2,5) y menor asistencia a consultas prenatales (IC 95% 6 a 7, $Z=-10,294$, $p<0,001$). ⁽¹²⁾.

Hanif A, Ashraf T, Pervaiz MK, Guler N. (Pakistan, 2020). Realizaron un estudio titulado: **“Prevalencia y factores de riesgo del parto prematuro en Pakistán”**. El objetivo del estudio fue encontrar la prevalencia del parto prematuro en Pakistán y explorar sus factores de riesgo relacionados. Este estudio fue de tipo transversal analítico. Se realizó del 1 de octubre de 2016 al 30 de septiembre de 2017 en la Universidad de Hajvery, Lahore, Pakistán, y se recopilaron datos de los departamentos de Obstetricia y Ginecología de varios hospitales en cuatro provincias del país. Para encontrar factores de riesgo de parto prematuro, los datos se dividieron en dos grupos: el Grupo 1 consistió en casos con parto prematuro definido como una edad gestacional <37 semanas en la ecografía; y el Grupo 2 consistía en controles con nacimiento a término definido como edad gestacional de

37 a 41 semanas. Hubo 1.691 mujeres con una edad gestacional media de $37,3 \pm 2,062$ semanas. La prevalencia de parto prematuro fue de 366 (21,64%). Los 5 principales factores de riesgo identificados fueron Placenta Previa (odds ratio: 51,97), enfermedad tiroidea materna (odds ratio: 18,46), ser una minoría (odds ratio: 7,73), sufrimiento fetal (odds ratio: 7,19) y asma materna (odds ratio: 7,19). proporción: 6,23). ⁽¹³⁾.

Matos J, Amorim M, Silva S, Nogueira C, Alves E. (Portugal, 2020). Realizaron un estudio titulado: " **Conocimientos relacionados con la prematuridad entre madres y padres de bebés muy prematuros**". Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento relacionado con la prematuridad en cuanto a su prevalencia, causas y consecuencias, según características sociodemográficas, obstétricas y de la descendencia, entre madres y padres de recién nacidos muy prematuros. Los padres estimaron una mediana de prevalencia de parto prematuro y muy prematuro en Portugal del 15% y 8%, respectivamente. Sin embargo, aproximadamente el 20% no proporcionó una estimación. Más del 90% de las participantes reconocieron las complicaciones placentarias, los trastornos hipertensivos del embarazo, el embarazo múltiple y la restricción del crecimiento intrauterino como causas del parto prematuro, mientras que solo el 24,2% identificó un nivel socioeconómico bajo. Las complicaciones cardíacas y la morbilidad respiratoria fueron reconocidas como las principales consecuencias de la prematuridad por más del 80% de los padres. En general, los padres con un nivel socioeconómico más alto tendían a dar respuestas correctas con más frecuencia que aquellos con un nivel socioeconómico bajo. ⁽¹⁴⁾.

Girsen AI, Mayo JA, Wallenstein MB, Gould JB, Carmichael SL, Stevenson DK. (EE. UU. 2018). Realizaron un estudio titulado: " **Factores que están relacionados con el parto prematuro recurrente entre mujeres con bajo peso**". El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el parto prematuro recurrente entre mujeres con bajo peso. Se utilizaron registros hospitalarios vinculados a la madre y certificados de nacimiento de partos en California entre 2007 y 2010. Se analizaron embarazos únicos consecutivos de mujeres con índice de masa corporal por debajo

del peso normal (IMC <18,5 kg/m²) en el primer embarazo. Se analizaron 4971 mujeres con IMC de bajo peso en el primer embarazo. De estos, 670 tuvieron al menos un parto prematuro. Entre estas 670, 86 (21,8%) mujeres experimentaron un parto prematuro recurrente. Las probabilidades de primer y segundo parto prematuro disminuyeron para los aumentos en la edad materna (aOR: 0,90, IC del 95%: 0,95-0,99), mientras que el intervalo entre embarazos <6 meses se relacionó con el primer y segundo parto prematuro (aOR: 1,66). Los factores asociados con el parto prematuro recurrente fueron: cambio negativo o nulo en el peso previo al embarazo entre embarazos (ORa: 1,67, IC del 95%: 1,07-2,60), intervalo entre embarazos <6 meses (ORa: 2,14, IC del 95%: 1,29 -3,56), y edad materna en el primer embarazo (ORa: 0,93, IC95%: 0,90-0,97).⁽¹⁵⁾

Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R. (China, 2020). Realizaron un estudio titulado: "**Análisis de los factores relacionados con el parto prematuro: un estudio retrospectivo en el Hospital Materno Infantil de Nanjing en China**". El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el parto prematuro y examinar la heterogeneidad y las interacciones entre estos factores. Se recopiló datos de 1607 mujeres embarazadas tratadas en el Hospital Materno Infantil de Nanjing en China. Las mujeres incluidas en el estudio se dividieron en el grupo de término completo y el grupo de parto prematuro. Se utilizó la prueba de heterogeneidad para estudiar la relación entre subgrupos. Se utilizó un análisis de regresión logística multivariable para explorar las asociaciones entre los factores de riesgo y el parto prematuro. No hubo diferencia estadística en características básicas como la edad entre los grupos de prematuros y nacidos a término. Encontramos 6 factores de riesgo independientes que se asociaron con el parto prematuro ($p < 0,05$): preeclampsia (PE), colestasis intrahepática, rotura prematura de membranas (RPM), placenta previa, corioamnionitis y útero cicatrizado.⁽¹⁶⁾

Jantsch LB, Canto RT, Melo AM, Scaburi IR. et. al. (Brasil, 2021). Realizaron un estudio titulado: **"Factores obstétricos asociados al nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos"**. El estudio busco analizar las variables obstétricas asociadas con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en una ciudad de la región sur de Brasil. Fue un estudio transversal que analizó las variables obstétricas de 151 recién nacidos prematuros moderados y tardíos desde mayo de 2016 hasta mayo de 2017 que residen en Santa Maria/RS. Los datos fueron recolectados, por medio de un instrumento específico, a diario, y posteriormente analizados de manera descriptiva y por comparación de frecuencia y correlación. La gemelaridad (14,6%) fue la característica más frecuente entre los tardíos, en comparación con el grupo de moderados ($p = 0,019$). Los otros factores no mostraron diferencias significativas. El mayor número de partos prematuros anteriores tiene una correlación significativa con la menor edad gestacional al nacer ($IC = -0.522, p = 0.008$).⁽¹⁷⁾

Claro RD, Navarro G, Bustos F, Mora MF. (Colombia,2021). Realizaron un estudio titulado: **" Factores de riesgo maternos determinantes para el nacimiento de prematuros en el hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo de marzo del 2020-marzo del 2021 en San José De Cúcuta, norte de Santander"**. Los factores de riesgo maternos determinantes e influyentes en prematuros nacidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en periodo de marzo 2020 a marzo 2021 en San José de Cúcuta, Norte de Santander. Fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, retrospectivo; la recolección de datos se hizo por medio de la revisión de historias clínicas, cuyos resultados arrojaron que los principales factores de riesgo determinantes identificados fueron multiparidad (65%), ausencia de controles prenatales (42%), periodo intergenésico corto (22%) e hipertensión arterial (16%); definiendo que en su mayoría son modificables y por ende prevenibles por medio de atenciones integrales y multidisciplinarias dado por la primera línea de salud, haciendo énfasis en un seguimiento controlado del embarazo.⁽¹⁸⁾

Florencia F, Juan R, Leonardo P, Washington L, Grazzia R. (Uruguay, 2019). Realizaron un estudio titulado: " **Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay** ". Se evaluaron 114,564 embarazos, de los que 21,486 (18.75%) correspondieron a nacimientos en adolescentes y 93,078 (81.25%) a nacimientos en embarazadas en edad reproductiva óptima. Se observó que el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 0.126-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%: 1.25-1.50), parto pretérmino (RR 1.18; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49), pequeños para la edad gestacional (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06). ⁽¹⁹⁾.

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

Talledo Flores MA. (Perú, 2018). Realizaron un estudio titulado: " **Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana - Piura Julio - diciembre 2016**". Se analizaron 90 Historias clínicas de gestantes correspondientes a casos, y 90 correspondientes a Controles, cuyos partos ocurrieron entre Julio a diciembre del año 2016. Los resultados muestran que, en cuanto a factores preconceptionales, ninguno de ellos demostró estar asociados a la prematuridad. Las cifras evidenciadas tanto para edad adolescente, antecedentes de amenaza de parto pretérmino, antecedentes maternos de aborto, y antecedentes de ITU pregestacional, reflejan ligeramente un mayor predominio en pacientes diagnosticadas como parto pretérmino, respecto a las de parto normal, no estableciéndose diferencias significativas (Sig.>0.05). En cuanto a factores conceptionales, y específicamente a control prenatal inadecuado, la prueba estadística indica que las cifras en ambos grupos difieren de manera significativa (Sig. <0.05), por lo que se determina asociación entre ambas variables. Las cifras correspondientes a infección urinaria, y vaginosis bacteriana no difieren

en forma significativa (Sig. >0.05); Sin embargo, la corioamnionitis, demostró ser otro factor asociado, las cifras difieren en forma significativa (Sig. <0.05). ⁽²⁰⁾.

Gambini Azaña OO. (Perú, 2020). Realizaron un estudio titulado: "**Relación de talla corta materna y prematuridad, Hospital La Caleta - Chimbote, 2018 al 2019**". El objetivo del estudio busco determinar la relación entre la talla corta materna y la prematuridad en gestantes del Hospital La Caleta - Chimbote, durante el año 2018 al 2019. Es una investigación de tipo observacional analítica, transversal, retrospectiva con un diseño de investigación tipo cohortes. Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos. La población total fue de 4277 partos, de los cuales se encontraron 153 casos de talla corta materna en los años 2018 al 2019, que al aplicar los criterios de selección quedaron 40 casos aptos conformar el grupo de expuestos para el estudio, también se seleccionaron 80 casos aptos para conformar el grupo de los no expuestos. Al aplicar la prueba de correlación se encontró un RR=0,5 con un IC=95%, rechazando que la talla corta materna se comporte como factor de riesgo para la prematuridad. ⁽²¹⁾.

Grajeda Ancca PF. (Perú, 2021). Realizaron un estudio titulado: "**Factores de riesgo asociados a prematuridad, hospital Antonio Lorena del Cusco, 2016**". El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo maternos previos y durante el embarazo asociados a la Prematuridad del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. Se realizó un estudio de casos y controles, en 148 casos y 148 controles. Se consideró CASO a todo recién nacido atendido en el Hospital de Antonio Lorena del Cusco entre las semanas 22 y 37 de gestación, peso al nacer mayor de 500 gramos, en quienes la edad gestacional se calculó por fecha de última regla y confirmada con el índice de Capurro. Se realizó análisis univariado; análisis bivariado para establecer una asociación usando OR, IC95% y valor P; y análisis multivariado con regresión logística para estimar el OR ajustado, IC95%y P valor. Los resultados muestran que la edad materna extrema, el periodo intergenésico corto/largo, la multiparidad, el antecedente de parto prematuro, el inadecuado estado nutricional, el no tener control prenatal, el tener control prenatal inadecuado, la gestación múltiple, la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta,

la ruptura prematura de membranas, la hemorragia durante el embarazo, la hospitalización durante el embarazo, la anemia, la infección del tracto urinario, la Preeclampsia/Eclampsia, la diabetes mellitus 2 muestran asociación con la prematuridad de acuerdo al análisis bivariado. Además, La edad materna extrema (ORa=1.48, IC95%[1.24-1.77], p=0.000); periodo intergenésico corto/largo (ORa=6.69, IC95%[2.27-19.78], p=0.001); antecedente de parto prematuro (ORa=2.10, IC95%[1.10-3-14], p=0.000); sin control prenatal (ORa=2.10, IC95% [1.10-3-14], p=0.000); hemorragia durante el embarazo (ORa=2.54, IC95%[1.54-4.21], p=0.000); gestación múltiple (ORa=4.70, IC95%[1.87-11.83], p=0.001) y hospitalización durante el embarazo (ORa=3.36, IC95%[1.18-9.61], p=0.024) muestran asociación con la prematuridad según el análisis multivariado. ⁽²²⁾.

Quiroz Timaná AI, Rinza Céspedes MM. (Perú, 2022). Realizaron un estudio titulado: " **Factores de riesgo de prematuridad en madres con comorbilidad en el Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque 2020**". El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo de prematuridad y la comorbilidad de las madres en el Hospital ya mencionado, durante el año 2020. Constituye un tipo de investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. Se analizaron 288 historias clínicas, 180 historias de madres con bebés prematuros y 108 historias de madres con recién nacidos a término. Los resultados evidencian que, con respecto a los factores sociodemográficos, donde resalta la edad, el 78% tienen 18 a 35 años. En los factores maternos obstétricos, el 48% tienen solo 1 paridad; el 32% tuvieron 2 gestaciones; 32% tuvieron de 3-4 veces sus controles; y el 90% tuvieron de 1 – 2 embarazos múltiples. En cuanto a factores maternos patológicos, el mayor porcentaje de las madres no presentó ninguna de las patologías mencionadas; por último, en cuanto a los factores fetales se obtuvo que el 100,0% no tuvo malformaciones fetales y 17% tuvieron retardo de crecimiento intrauterino. Siendo el 70% partos de 32 a 36 semanas. ⁽²³⁾.

Basualdo Bernuy GZ, Isidro Robles DH. (Perú, 2020). Realizaron un estudio titulado: “ **Factores de riesgo asociados a la prematuridad en parturientas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco, 2020**”. El objetivo del presente estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la prematuridad en parturientas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2020. La metodología utilizada un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal o transeccional desarrollado en 98 parturientas con hijos prematuros atendidos durante el periodo enero a diciembre de 2020; se aplicó la ficha de registro y a través de la estadística inferencial se obtuvo los siguientes resultados, las características del neonato prematuro fue sexo masculino en el 58.2% (57) y femenino el 41.8% (41), los pesos fueron de 1500g a 2499g el 81.6% (80), 2500g a 4000g el 12.2% (12); prematuro moderado el 17.3% y prematuro tardío el 82.7%; Apgar al primer minuto de 0 a 3 el 10.2%, de 4 a 6 el 27.6% y de 7 a 10 el 62.2. Entre los factores gineco – obstétricos se tuvo la multiparidad y gran multiparidad con frecuencias del 25.5% en prematuros tardíos y el 7.1% en prematuros moderados; atención prenatal inferior a 4 el 37.8% en prematuros tardíos y el 9.2% en prematuros moderados; el IMC bajo al inicio del embarazo el 23.5% en prematuros tardíos y el 5.1% en prematuros moderados; el embarazo múltiple el 5.1% (5) en prematuros tardíos y el 2% en prematuros moderados además de la ganancia de peso bajo durante el embarazo el 31.6% en prematuros tardíos y el 9.2% en prematuros moderados; los factores el antecedente de parto prematuro el 12.2% en prematuros tardío y el 7.15 en prematuros moderados, el antecedente de aborto el 9.2% en prematuros tardíos, la infección del trato urinario y la rotura prematura de membranas tuvieron un p valor menor a 0.05. ⁽²⁴⁾.

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

Paredes Rios JA. (Ucayali, 2021). Realizaron un estudio titulado: "Anemia y complicaciones materno-perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017 – 2018". En relación con las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes, el aborto se presentó en el 15,8%, amenaza de aborto en el 31,7%, amenaza de parto prematuro 32,7%, parto prematuro 45,5%, infección del tracto urinario 19,8%, Oligoamnios 15,8% y rotura prematura de membranas 13,9% en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017 - 2018. La anemia se presentó en el 19.8% de gestantes adolescentes. Se encontró relación con: la amenaza de aborto $p= 0.0001$, amenaza de parto prematuro $p= 0.0001$, parto prematuro $p= 0.0001$, rotura prematura de membranas $p= 0.010$, corioamnionitis $p=0.010$, hemorragia post parto $p= 0.0001$, con el sufrimiento fetal agudo $p= 0.0001$, sepsis neonatal $p=0.012$, asfixia al nacer 0.006 y con el peso del recién nacido $p= 0.0001$. ⁽⁹⁾.

2.2 BASES TEORICAS

DEFINICIÓN

El nacimiento prematuro es aquel nacimiento antes de los 259 días del embarazo o menor a 37 semanas de edad gestacional, contados a partir del primer día de la fecha de última menstruación. La prematuridad trae consigo la inmadurez especialmente del sistema respiratorio además de la inmadurez traducida en la dificultad para adaptarse al medio extrauterino pudiendo provocar secuelas psicomotoras o muerte neonatal ⁽²⁵⁾.

ETIOLOGÍA

La etiología de la prematuridad es multifactorial existe interacción de factores fetales, maternos, placentarios y uterinos como el bajo nivel socioeconómico, la raza, edad extrema, largos periodos de bipedestación que pueden precisar partos prematuros. La prematuridad sigue siendo la mayor causa de morbimortalidad neonatal, responsable del 70% de muertes neonatales y el 50% de los casos de secuelas neurológicas ⁽²⁶⁾.

FISIOPATOLOGÍA DEL PARTO PRETÉRMINO

El parto a término comparte fenómenos con el pretérmino; durante el embarazo se presentan contracciones uterinas débiles que es inhibida por la progesterona, óxido nítrico y relaxina; la progesterona además de inhibir las contracciones inhibe también la maduración cervical, producción de citoquinas como eventos importantes en la desencadenante del trabajo de parto. Los estrógenos desencadenan contracciones uterinas de gran amplitud y regularidad, madurez del cérvix, activación de la decidua y membranas fetales; así como producción de oxitocina, receptores de prostaglandinas y otras proteínas asociadas a las contracciones uterinas. La producción de estrógenos en la placenta es mediada por los andrógenos adrenales producidos por el feto, siendo necesaria la activación del sistema hipotálamo hipófisis para estimular la producción de la hormona gonadotropina coriónica humana produciendo la liberación de cortisol fetal y andrógenos ⁽²⁶⁾.

CLASIFICACIÓN DEL PARTO PRETÉRMINO

- ❖ **PREMATURO EXTREMO:** o también llamados extremadamente prematuros, es considerado a los nacidos menor a las 28 semanas de edad gestacional. Se presenta en el 5.2% de todos los menores de 37 semanas.

La mayoría de los neonatos extremos prematuros nace un peso sumamente bajo, requieren tratamiento con oxígeno, surfactante y asistencia respiratoria, además son demasiados inmaduros para succionar, deglutir y respirar al mismo tiempo, por lo que es necesario alimentación endovenosa. A menudo no pueden llorar y duermen la mayor parte del día, los ojos están cerrados y carecen de pestañas. Su piel es arrugada de color morado rojizo, porque no han tenido tiempo de acumular grasas, se ven muy delgados cuyos vasos sanguíneos se hacen visibles a través de su piel; la cara y su cuerpo están cubiertos por lanugo ⁽²⁶⁾.

- ❖ **MUY PREMATUROS:** abarca nacimientos de 28 a 31 semanas con 6 días. Los neonatos tienen un aspecto muy similar prematuro extremo, cerca del 95% sobreviven, muchos refieren tratamiento con oxígeno, surfactante y asistencia respiratoria. Ellos pueden llorar y moverse, pero sus movimientos pueden ser bruscos, han desarrollado mejor sus reflejos, abren los ojos y comienzan a permanecer despiertos y alertas durante periodos breves y corren el riesgo de sufrir complicaciones ⁽²⁶⁾.
- ❖ **PREMATUROS MODERADOS:** considerado a partir de las 32 semanas hasta las 36 semanas con 6 días. Representa el 84.3% de todos los prematuros; en este subgrupo existe una subclasificación llamado prematuros tardíos representados por edades gestacionales de 34 a 36 semanas con 6 días ^(1, 26). El 99% de los neonatos prematuros a término sobrevive, la mayoría puede respirar por sí solos, sin embargo, podrían presentar problemas de nutrición, temperatura inestable e ictericia. Por lo general no hay complicaciones graves, el cerebro aún está desarrollado completamente por lo que puede padecer de problema de aprendizaje y conducta ⁽²⁶⁾.
- ❖ **Otra clasificación es ⁽²⁷⁾:**
 - ✓ Prematuridad límite, comprende entre las 37 a 38 semanas.
 - ✓ Prematuridad moderada, entre 31 a 36 semanas.

- ✓ Prematuridad extrema, entre 28 a 30 semanas.

COMPLICACIONES DEL PARTO PRETÉRMINO

La presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas agravan la condición de salud del neonato y que aumenta el riesgo de fallecer. Este es un problema de suma importancia, el índice de mortalidad de neonatos pretérmino y con bajo peso es casi 40 veces mayor que el de un recién nacido sano; de la misma forma el riesgo de desarrollar parálisis cerebral infantil es 10 veces mayor, el riesgo de presentar algún déficit mental es 5 veces más. Además, que el desarrollar deficiencias tanto visuales como auditivas es mayor que en los a término. Ya que al nacer de forma prematura no permite la madurez adecuada y completa de algunos órganos, lo cual también aumenta la mortalidad neonatal ⁽²⁸⁾.

DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ❖ **EMBARAZO ADOLESCENTE:** Embarazo comprendido en la adolescencia entre los 10 y 19 años. ⁽²⁹⁾.
- ❖ **MUJER EN EDAD FÉRTIL:** la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años. ⁽³⁰⁾.
- ❖ **ADOLESCENTE:** La adolescencia es la fase de la vida entre la niñez y la edad adulta, de los 10 a los 19 años. ⁽³¹⁾
- ❖ **ADULTO JOVEN:** Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 19 a 26 años y corresponde con la consolidación del rol social. ⁽⁴⁰⁾.
- ❖ **ADULTO TARDÍO:** Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez. Los adultos van desde los 27 hasta los 59 años. ⁽⁴⁰⁾.

- ❖ **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:** “Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial”. (29).
- ❖ **IMC:** Según la Organización mundial de la salud (OMS) se puede dividir en 4 categorías los valores obtenidos del IMC: se considera Bajo peso al valor inferior a 18.5, entre 18.5 y 24.9 Normopeso, entre 25 y 29.9 sería considerado Sobrepeso y por valores mayores de 30 indican obesidad. (39)
- ❖ **ABORTO:** es definido como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. La OMS lo define como la pérdida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con un feto expulsado que pese <500g. (36)
- ❖ **PARIDAD:** número de partos que alcanzan las 20 semanas a más. (42)
 - PRIMÍPARA:** aquella mujer que ha parido una sola vez ya sea uno o varios fetos nacidos vivos o muertos con una duración estimada de 20 semanas o más. (35)
 - MULTÍPARA:** una mujer que ha completado dos o más embarazos hasta las 20 semanas de gestación o más. (35)
- ❖ **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** “Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles”. (29).
- ❖ **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** en el Perú el sistema educativo está organizado en 2 niveles; educación básica y superior.

EDUCACIÓN BÁSICA: Modalidad que abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. ⁽³⁷⁾

EDUCACIÓN SUPERIOR: incluye 2 variantes, universitaria y no universitaria, es decir; incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores. ⁽³⁸⁾

❖ **ESTADO CIVIL:** El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. ⁽⁴¹⁾

❖ **PERIODO INTERGENÉSICO:** Lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente.

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO; periodo menor a 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo.

PERIODO INTERGENÉSICO LARGO; período mayor a 5 años posterior a un evento obstétrico (parto o cesárea). ⁽³³⁾

❖ **MATERNIDAD:** estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturientas y al recién nacido. ⁽³⁴⁾.

❖ **PREMATURIDAD:** Niño nacido antes de las 37 semanas de gestación. ⁽²⁹⁾.

❖ **ATENCIÓN PRENATAL:** Atención proporcionada a la mujer embarazada con el objetivo de prevenir complicaciones, y disminuir la incidencia de mortalidad materna y prenatal. ⁽²⁹⁾.

- ❖ **EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** embarazo en el que la madre y/o el feto tienen un riesgo de morbilidad o mortalidad superior al normal. las causas incluyen inadecuados atención perinatal, historia obstétrica previa (aborto espontáneo), enfermedad materna preexistente o inducida por el embarazo (hipertensión gestacional) y embarazo múltiple, así como avanzada edad materna, por encima de los 35 años. ⁽²⁹⁾.

2.2. HIPÓTESIS

a) HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

H0: No existen factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

b) HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha1: Existe relación entre la edad de la madre y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha2: Existe relación entre el estado civil de la madre y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha3: Existe entre el grado de instrucción de la madre y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha4: Existe relación entre la paridad y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha5: Existe relación entre el antecedente de aborto y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha6: Existe relación entre el periodo intergenésico y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha7: Existe relación entre el insuficiente control prenatal y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

Ha8: Existe relación entre el IMC de la madre y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Factores obstétricos

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Prematuridad en neonatos

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA	INSGTRUMENTO
DEPENDIENTE PREMATURIDAD EN NEONATOS	Recién nacido que presenta menos de 37 semanas de edad gestacional	Presencia de prematuridad en los recién nacidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2020-2021.	Factor prematuridad	Recién nacido prematuro	No presentó=0 Si presentó =1	Cualitativa Nominal Dicotómica	Historia Clínica del paciente.
INDEPENDIENTE FACTOR OBSTÉTRICO	Condiciones obstétricas que presenta la madre como antecedentes	Paridad: número de partos de la madre	Factor Obstétrico	Paridad	Primara=0 Múltipara =1	Cualitativa Nominal Dicotómico	
		Antecedente de aborto: antecedente obstétrico desfavorable		Antecedente de aborto	No presentó=0 Si presentó=1	Cualitativa Nominal Dicotómico	
		Atención prenatal: acciones asistenciales que se		Control prenatal	Suficiente (≥ 6) =0 Insuficiente (≤ 6) =1	Cualitativa Nominal Dicotómico	

		concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada					
		Estado nutricional de la madre		Estado nutricional de la madre de acuerdo con el IMC	Bajo peso=0 Normo peso=1 Sobrepeso=2 Obesidad=3	Cualitativa Ordinal Politómico	
		Periodo intergenésico: Tiempo de una gestación a otra		Periodo intergenésico	PIG corto=0 PIG largo=1	Cualitativo Nominal Dicotómico	
CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE	Condiciones sociales y demográficas de la madre	Edad: Tiempo cronológico transcurrido entre el nacimiento hasta el momento de la entrevista.		Edad:	Adolescente =0 Adulto joven=1 Adulto tardío =2	Cualitativa Nominal Dicotómica	
		Estado Civil:		Estado civil	Soltera=0 Conviviente=1 Casad=2	Cualitativa Nominal Politómica	

		Condición legal de una persona			Divorciada=3 Viuda=4		
		Grado de instrucción: Años de estudios cursados		Grado de instrucción	Primaria=0 Secundaria=1 Técnico=3 Universitario=4	Cualitativa Ordinal	

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de gineco – obstétrica del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2021.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación cuantitativa.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional según la pirámide de investigación.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método aplicado para la presente investigación es de tipo deductivo.

La presente investigación tiene el siguiente esquema como diseño de investigación:

$$X \rightarrow O, \text{ donde:}$$

X: factores obstétricos

O: prematuridad en neonatos

El método utilizado en la investigación es la recolección de datos a través de una ficha. La ejecución de este método será a través de los registros de los partos ocurridos en el hospital amazónico durante el periodo 2020 – 2021.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue el siguiente:

- **Descriptivo:** Busca identificar los factores obstétricos y los casos de prematuridad en el hospital Amazónico de Yarinacocha.
- **Retrospectivo:** el fenómeno de prematuridad se dio entre el periodo 2020 – 2021.
- **No experimental:** presentación de variables sin manipulación.
- **Transversal:** Porque se analiza en un solo momento.
- **Correlacional:** Determina si dos variables están correlacionadas o no.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN: La población está conformada por pacientes gineco – obstétricas atendidas durante el periodo 2020 - 2021. Corresponde un total de 5420.

MUESTRA: La muestra está conformada por _____ pacientes gineco – obstétricas del Hospital Amazónico de Yarinacocha atendidas durante el periodo 2020 - 2021. El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la siguiente fórmula:

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

Donde:

Significado	Valores
n = Muestra	359
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Probabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	5420
E = Margen de error	0.05
Q = probabilidad de fracaso 5%	0.5

Por lo tanto, la muestra sería la siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(5420)}{(5420 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 359$$

❖ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes gineco – obstétricas atendidas durante el periodo 2020 – 2021.
- La atención se debe dar en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes que no fallecieron durante el parto.

❖ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes gineco – obstétricas atendidas fuera del periodo de estudio
- La atención se dio en otros nosocomios.
- Pacientes que fallecieron durante el parto.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ Técnica: Análisis de datos de base Excel.
- ❖ Instrumento: Ficha de recolección de datos que será validada por la historia clínica del paciente.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos que será llenada a partir de la información encontrada en las historias clínicas y registros del servicio de gineco – obstétricas.

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- I. Aprobación por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Nacional de Ucayali
- II. Se informará y coordinará con el jefe del Hospital Amazónico de Yarinacocha para realizar la ejecución del proyecto.
- III. Mediante una ficha de recolección de datos
- IV. Luego se procederá a llenar la ficha de recolección de datos.
- V. Para nuestro registro de datos se digitará las respuestas de las fichas aplicadas en la hoja de cálculos de Microsoft Excel versión 2019.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al finalizar la recolección de información, se utilizó el programa hoja de cálculo Microsoft Excel y los datos fueron procesados en el programa estadístico stata 12, que permitió conocer en porcentajes los resultados de una manera ordenada y segura. Asimismo, se utilizó la prueba Chi² para la búsqueda de la asociación estadística de las variables ($p < 0.05$).

Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos estadísticos que respondan a los objetivos planteados, como a la vez fueron descritos, analizados y discutidos con relación a los resultados de otros investigadores, llegando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo de investigación se buscará determinar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021. Los resultados podrían ser de gran utilidad para el hospital, para conocer qué factores se relacionan de manera directa con los casos de prematuridad.

Al momento de la recolección de los datos no se pedirán los nombres de los participantes ni otro tipo de documento de identidad (se garantiza el anonimato en todo momento).

Si Ud. Tiene algún tipo de duda sobre la metodología o el tipo de recolección puede contactarse con la investigadora principal: Guzmán García Katherinn Milagros (Bachiller de Medicina Humana).

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 01. FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad De La Madre		
Adolescente	123	34,26
Adulto joven	154	42,90
Adulto tardío	82	22,84
Estado civil		
Soltera	32	08,91
Conviviente	46	12,81
Casado	278	77,44
Viudo	2	0,56
Divorciado	1	0,28
Grado de instrucción		
Primaria	8	2,23
Secundaria	12	3,34
Técnico	279	77,72
Universitario	60	16,71
Paridad		
Primípara	148	41,23
Múltipara	211	58,77
Antecedente de aborto		
No presentó	107	29,81
Si presentó	252	70,19
Periodo intergenésico		
Corto	274	76,32
Largo	85	23,68
Control prenatal		
Menor de 6 CPN	68	18,94
De 6 CPN a más	291	81,06

Índice de masa corporal		
Bajo peso	11	3,06
Normo peso	115	32,03
Sobre peso	75	20,89
Obesidad	158	44,01

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la Tabla N°1 se muestra una población de 359 pacientes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 - 2021. La población adulta joven fue la más representativa con un 42,90%. En relación con el grado de instrucción solo el 2,23% de la población total tiene solo primaria.

TABLA 02. RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

PREMATURIDAD EN NEONATOS			
EDAD DE LA MADRE	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	TOTAL
Adolescente	19	104	123
Adulto joven	27	127	154
Adulto tardío	22	60	82
TOTAL	68	291	359
VALOR Chi2 = 4,502		VALOR P = 0,105	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi², comparando la edad de la madre y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi 2 = 4,502; valor p= 0,105). **Tabla 02.**

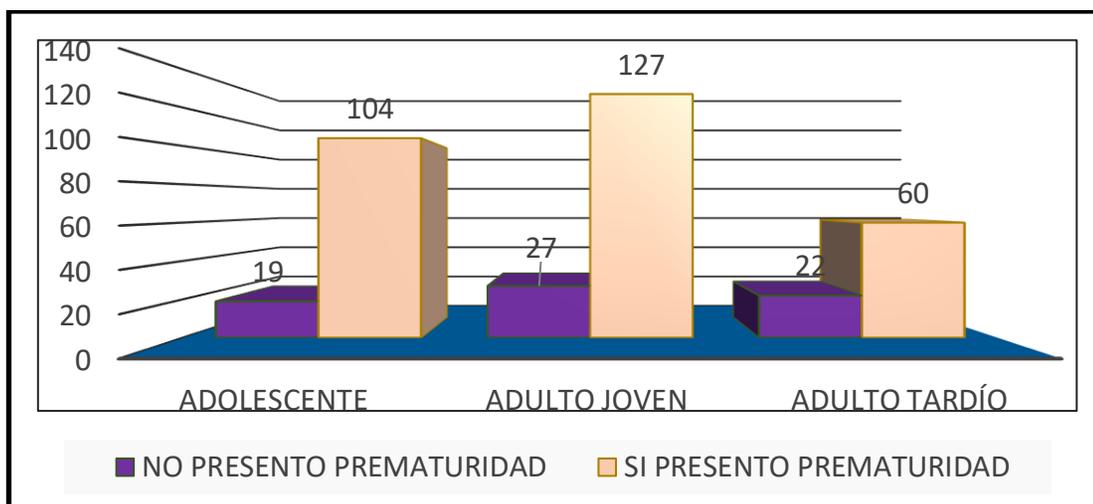


GRÁFICO 01. Asociación entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

TABLA 03. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

ESTADO CIVIL	PREMATURIDAD EN NEONATOS		TOTAL
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
Soltera	8	24	32
Conviviente	9	37	46
Casada	51	227	278
Divorciada	0	2	2
Viuda	0	1	1
TOTAL	68	291	359

VALOR Chi2= 1,54 **VALOR P = 0,819**

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi2, comparando el estado civil de la madre y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi2 = 1,542; valor p= 0,819). **Tabla 03.**

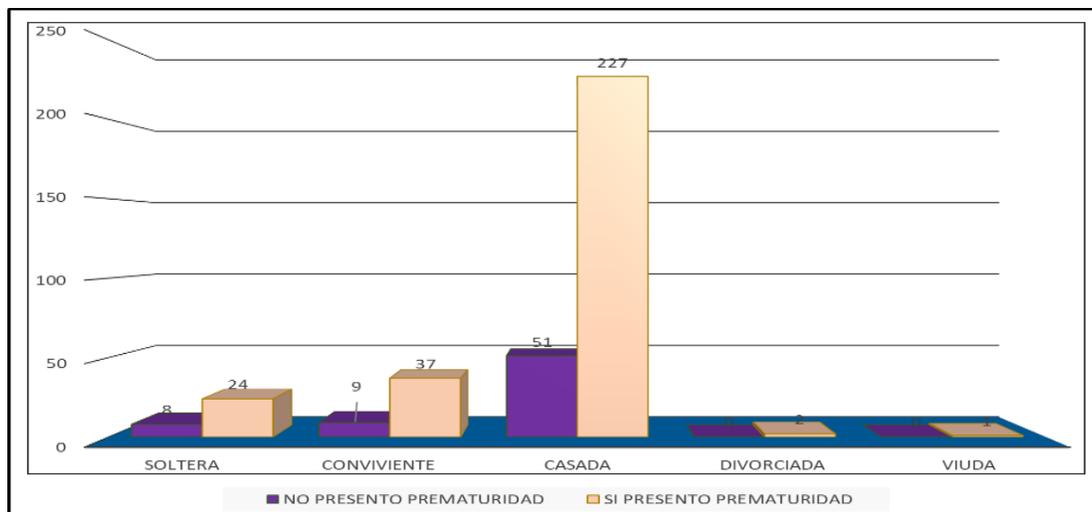


GRÁFICO 02. Asociación entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

TABLA 04. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

PREMATURIDAD EN NEONATOS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	TOTAL
Primaria	1	7	8
Secundaria	2	10	279
Técnico	55	224	12
Universitario	10	50	60
TOTAL	68	291	359
VALOR Chi2= 0,214		VALOR P = 0,643	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi2, comparando el grado de instrucción de la madre y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado de instrucción de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi2= 0,214; valor p= 0,643). **Tabla 04.**

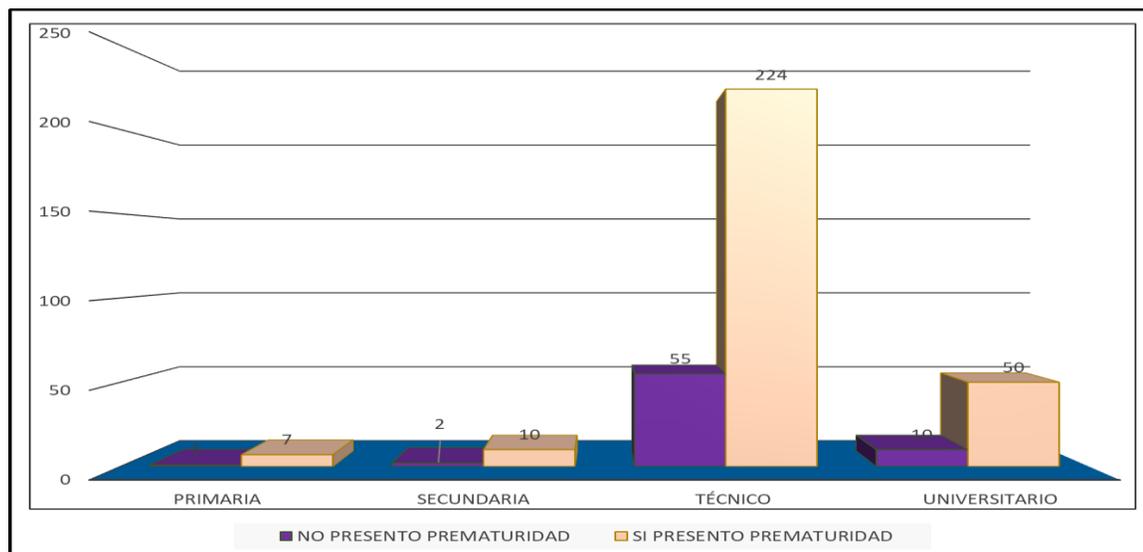


GRÁFICO 03. Asociación entre el grado de instrucción de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarínacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

TABLA 05. RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

PARIDAD	PREMATURIDAD EN NEONATOS		TOTAL
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
Primípara	31	117	148
Múltipara	37	174	211
TOTAL	68	291	359

VALOR Chi2= 0,658 **VALOR P = 0,417**

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi2, comparando el antecedente de gestación anterior y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la paridad y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi2 = 0,658; valor p= 0,417).

Tabla 05.

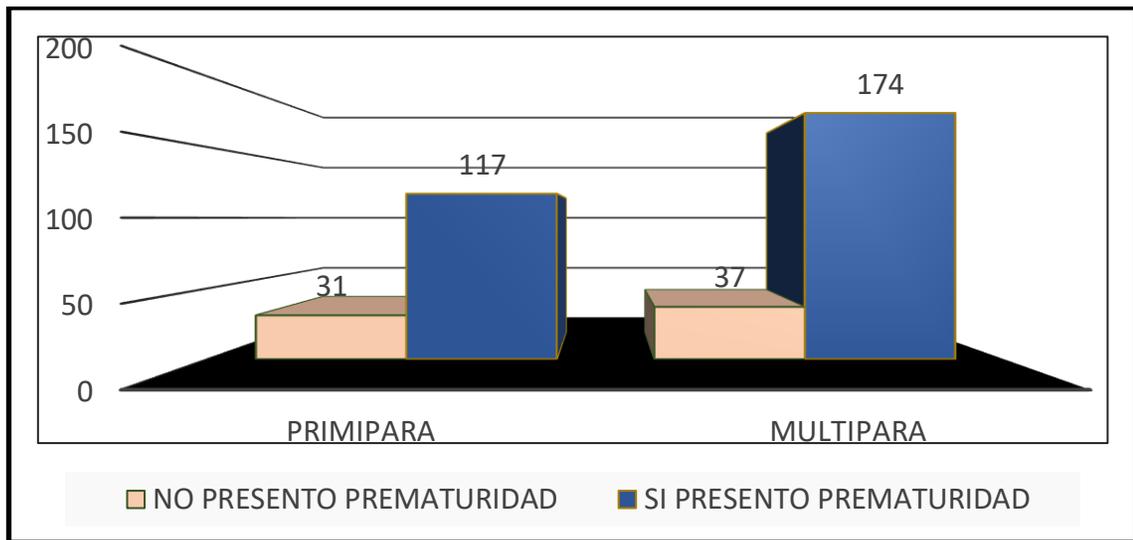


GRÁFICO 04. Asociación entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

TABLA 06. RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE ABORTO Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

ANTECEDENTE DE ABORTO	PREMATURIDAD EN NEONATOS		TOTAL
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
No presentó antecedente de aborto	0	107	107
Si presentó antecedente de aborto	68	184	252
TOTAL	68	291	359
	VALOR Chi2 = 35,620	VALOR P = < 0,0001	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi2, comparando el tener como antecedente haber abortado y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de aborto y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi2= 35,620; valor p= < 0,0001). **Tabla 06.**

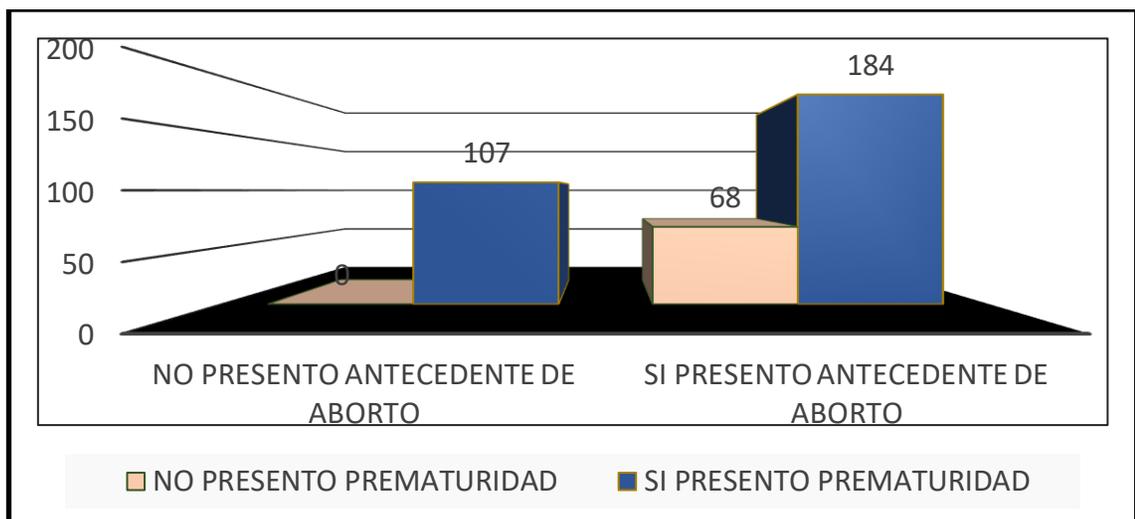


GRAFICO 05. Asociación entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

TABLA 08. RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA PREMATURIDAD EN NEONATOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA - PUCALLPA, PERIODO 2020 – 2021.

PREMATURIDAD EN NEONATOS			
CONTROL PRENATAL	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	TOTAL
Suficiente	22	46	68
Insuficiente	46	245	291
TOTAL	68	291	359

VALOR Chi2 = 9,827 **VALOR P = 0,002**

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi2 , comparando la categoría de controles prenatales y la prematuridad en neonatos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de control prenatal y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor chi 2 = 9,827; valor p= 0,002). **Tabla 08.**

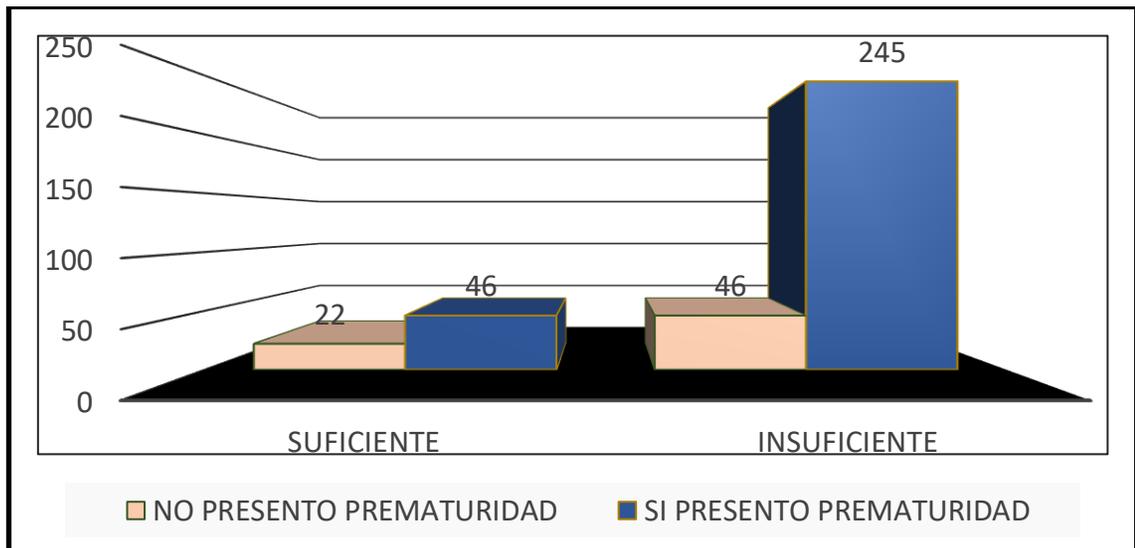


GRÁFICO 07. Asociación entre el control prenatal y la presencia prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, periodo 2020 – 2021.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $p=0,105$). En República Dominicana, la edad materna avanzada fue un factor de riesgo para tener partos prematuros (más de 35 años; $p<0,001$, OR: 2,21; IC 95% 1,57 a 3,09) ⁽¹²⁾. En estados unidos, la edad materna en el primer embarazo juega un rol importante para la presencia de partos prematuros (ORa: 0,93, IC95%: 0,90-0,97). ⁽¹⁵⁾. En Uruguay, se observó que el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38) ⁽¹⁹⁾.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $p=0,819$). En un estudio realizado por Granese R. et. al. se determinó que las solteras tenían más posibilidades de tener partos prematuros ($p=0,003$) ⁽¹⁰⁾.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la paridad y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $\chi^2=0,658$; valor $p=0,417$). En el Perú, Grajeda en el hospital Antonio Lorena del Cusco encontró que la gestación múltiple (ORa=4.70, IC95%=1.87-11.83; $p=0.001$) se asoció de forma significativa con la variable prematuridad ⁽²²⁾.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de aborto y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $p<0,0001$). En el Perú, en el año 2020 Basualdo identifica que el antecedente materno de aborto se asoció de forma significativa con la presencia de prematuridad (Sig.<0.05) ⁽²⁴⁾.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable periodo intergenésico corto y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $p=0,001$). En EE. UU., el intervalo entre embarazos <6 meses se relacionó con el parto prematuro (aOR: 1,66) ⁽¹⁵⁾.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente del control prenatal insuficiente y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $\chi^2=9,827$; valor $p=0,002$). En Ghana, cuatro o más visitas en relación con el control prenatal fueron un factor

protector para el parto prematuro (OR: 0,2). ⁽¹¹⁾. En Colombia, se hizo una revisión de historias clínicas, cuyos resultados arrojaron que uno de los principales factores de riesgo para prematuridad es la ausencia de controles prenatales ⁽¹⁸⁾. En el Perú, el control prenatal inadecuado indica que las cifras presentan significancia estadística (Sig. <0.05) con la presencia de prematuridad ⁽²⁰⁾.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable índice de masa corporal, con prevalencia de obesidad y la variable presencia de prematuridad en neonatos (valor $p < 0,0001$). En un estudio realizado en Italia en el año 2019 determino que el sobrepeso de la gestante es un factor de riesgo para prematuridad ($p < 0,0001$) ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

- Según lo evaluado en el presente estudio, existen factores obstétricos que se asociaron de forma significativa con la presencia de prematuridad en gestantes atendidas durante el periodo 2020 – 2021.
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado de instrucción de la madre y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable paridad y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de aborto y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable periodo intergenésico y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente del control prenatal y la variable presencia de prematuridad en neonatos.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable índice de masa corporal y la variable presencia de prematuridad en neonatos.

RECOMENDACIÓN

- El estudio de investigación ofrece datos relevantes para prevenir la presencia de partos prematuros, sin embargo, el estudio solo conto con una población de 359 gestantes atendidas en el hospital amazonio de Yarinacocha durante el periodo 2020 -2021.
- En relación con la elaboración de próximos estudios, sería necesario crear un análisis de regresiones para identificar los tipos de asociación entre las variables planteadas.
- Se deben implementar campañas educativas para que las gestantes se concienticen y sepan la importancia de los controles prenatales y la importancia de la planificación familiar.
- Los datos obtenidos serán entregados al servicio de gineco obstétricos para mejorar los índices en relación con la presencia de prematuridad. Además, con ello se quiere también reducir los índices de morbimortalidad neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A-B, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive health*. 2013;10(1):1-14.
2. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The lancet*. 2012;379(9832):2151-61.
3. Morgan-Ortiz F, Cinco-Sánchez A, Douriet-Marín FA, Báez-Barraza J, MuñozAcosta J, Osuna-Ramirez I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2010;78(02):103-9.
4. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*. 2020;395(10227):846-8.
5. Mendoza Tascón LA, Benítez C, Mendoza Tascón DI, Guatibonza A, Ospina P. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016; 81: 330-42.
6. Mendoza Tascón LA, Benítez C, Ospina P. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016; 81: 243-53.
7. Molina M. Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de gineco-obstetricia del Hospital Provincial General de Latacunga en el período junio 2011- 2012. 2014.
8. Maness SB, Buhi ER. Associations between social determinants of health and pregnancy among young people: a systematic review of research published during the past 25 years. *Public Health Reports*. 2016;131(1):86-99.
9. Paredes Rios JA. Anemia y complicaciones materno-perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el

periodo 2017 – 2018. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4743>

10. Granese R, Gitto E, Angelo D, Falsaperla G, Corsello R, Amadore G. Preterm birth: seven-year retrospective study in a single centre population. *Ital J Pediatr.* 11 de Abril de 2019;45(1):45.
11. Aseidu EK, Bando DA, Ameme DK, Nortey P, Akweongo P, Sackey SO. Obstetric determinants of preterm delivery in a regional hospital, Accra, Ghana 2016. *BMC Pregnancy Childbirth.* 15 de julio de 2016;19(1):248.
12. Díaz-Rodríguez A, Feliz-Matos L, Matuk R. Risk factors associated with preterm birth in the Dominican Republic: a case-control study. *BMJ Open.* 21 de diciembre de 2021;11(12).
13. Hanif A, Ashraf T, Pervaiz MK, Guler N. Prevalence and risk factors of preterm birth in Pakistan. *J Pak Med Assoc.* abril de 2020(4):577-82.
14. Matos J, Amorim M, Silva S, Nogueira C, Alves E. Prematurity-related knowledge among mothers and fathers of very preterm infants. *J Clin Nurs.* agosto de 2020:2886-96.
15. Girsan AI, Mayo JA, Wallenstein MB, Gould JB, Carmichael SL, Stevenson DK. What factors are related to recurrent preterm birth among underweight women? *J Matern Fetal Neonatal Med.* marzo de 2018;31(5):560-6.
16. Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R. Analysis of factors related to preterm birth: a retrospective study at Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital in China. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(28).
17. Jantsch LB, Canto RT, Melo AM, Scaburi IR, Andrade E, Neves ET. Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardíos. *Enfermería Global.* 1 de enero de 2021;20(1):23-58.
18. Claro RD, Navarro G, Bustos F, Mora MF. Factores de riesgo maternos determinantes para el nacimiento de prematuros en el hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo de marzo del 2020-marzo del 2021 en San José De Cúcuta, norte de Santander.

Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/ARTICULO-07.pdf>

19. Florencia F, Juan R, Leonardo P, Washington L, Grazzia R. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019001100002&script=sci_arttext
20. Talledo Flores MA. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana - Piura Julio - Diciembre 2016. Universidad Nacional de Piura / UNP. 2018.
21. Gambini Azaña OO. Relación de talla corta materna y prematuridad, Hospital La Caleta - Chimbote, 2018 al 2019. Universidad San Pedro.
22. Grajeda Ancca PF. Factores de riesgo asociados a prematuridad, hospital Antonio Lorena del Cusco, 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12825>
23. Quiroz Timaná AI, Rinza Céspedes MM. Factores de riesgo de prematuridad en madres con comorbilidad en el Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque 2020. Repositorio Institucional - USS. 2022.
24. Basualdo Bernuy GZ, Isidro Robles DH. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en parturientas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco, 2020. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4353>
25. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 10 de noviembre de 2022];64(3):399–404. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013
26. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Obstetricia de Williams-25: McGraw Hill Brasil; 2021.

27. Howson CP, Kinney MV, McDougall L, Lawn JE. Born too soon: preterm birth matters. *Reproductive health*. 2013;10(1):1-9.
28. Schwarcz Rfycd R. Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2005;29(3):393-8.
29. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2017 [citado el 29 de enero de 2023];19(3):374-8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>
30. World Health Organization Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, Switzerland 2006.
31. World Health Organization. Salud de los adolescentes [Internet]. *Quién.int*. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
32. World Health Organization. Launch of WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant [Internet]. *Quién. Int.* [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>
33. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Feb [citado 2023 Ene 30] ; 83(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
34. Amador LV., Monreal MC., Marco MJ. El Adulto. Etapas y Consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*. 2001;3:97-112.
35. Williams *Obstetricia*. 25a edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana, 1999, páginas 160-161.
36. Organización Panamericana de la Salud. Nicaragua. Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua Impacto en Salud. 2010 [citado el 30 de enero de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52760>

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perú: Definiciones básicas y términos Educativos investigados, 2016.
38. Rodríguez JS, Montoro L. La educación superior en el Perú: situación actual y perspectivas - PUCP [Internet]. PUCP. Departamento de Economía. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://departamento.pucp.edu.pe/economia/documento/la-educacion-superior-en-el-peru-situacion-actual-y-perspectivas/>
39. Megías Patón C, Prados-Ruiz JL, Rodríguez-Blanque R, Sánchez-García JC. El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. JONNPR. 2018;3(3):215-224.
40. Mansilla, ME. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en Psicología. 2000; 3(2), 105-116.
41. Ormaechea L. Estado Civil. Anuario Uruguayo Crítico de Derecho de Familia y Sucesiones. 2020;(8), 261-266.
42. Hoffman B. Williams Obstetricia. 26e edición. México: Editorial McGrawHill; 2022.

ANEXOS



ANEXO A.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Facultad de Medicina Humana

Escuela Académico Profesional de Medicina

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS

Esta ficha será llenada a partir de la información encontrada dentro de la base de datos. En ningún momento se mantendrá algún tipo de contacto con la paciente integrante del estudio.

Código Del Paciente: _____

Bloque I: ficha de recolección de datos

1. EDAD

- a) Adolescente
- b) Adulto joven
- c) Adulto tardío

2. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Universitaria

4. PARIDAD:

- a) Primípara
- b) Multípara

5. ANTECEDENTE DE ABORTO:

- a) No presento

b) Si presento

6. CONTROL PRENATAL:

- a) Suficiente
- b) Insuficiente

7. Periodo intergenésico:

- a) Corto
- b) Largo

8. IMC:

9. PREMATURIDAD:

- a) No presento
- b) Si presento

Matriz de consistencia: Factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del hospital amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables, dimensiones e indicadores	Metodología de la investigación
<p>Problema principal.</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existen factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021</p> <p>H0: No existen factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>factores obstétricos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.</p> <p>Prematuridad en neonatos</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo – correlacional</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Población: Conformada por 5420 pacientes.</p> <p>Consideraciones de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes ginecológicos atendidos durante el periodo 2020 - 2021. • La atención se debe dar en el Hospital Amazónico de Yarínacochoa. • Pacientes sin antecedentes de trastorno mental o con alteraciones mentales. <p>Consideraciones de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes ginecológicos que tengan antecedente psiquiátrico o alteración mental. • Las pacientes femeninas que se atendieron en otro periodo de estudio. • Las pacientes que no desean participar en el estudio. <p>Muestra: Muestra probabilística, conformada por 359 pacientes.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño transversal de tipo correlacional-causal.</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">X → O</div> <p>X: factores obstétricos</p> <p>O: prematuridad en neonatos</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Encuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos: Cuestionario <p>Análisis e interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microsoft Excel versión 2016 • Stata versión 12
<p>Problemas específicos.</p> <p>¿Qué relación existirá entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el grado de instrucción de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el periodo intergenésico corto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el insuficiente control prenatal y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p> <p>¿Qué relación existirá entre el IMC de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el grado de instrucción de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el periodo intergenésico y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el insuficiente control prenatal y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el IMC de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Existe relación entre la edad de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha2: Existe relación entre el estado civil de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha3: Existe relación entre el grado de instrucción de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha4: Existe relación entre la paridad y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha5: Existe relación entre el antecedente de aborto y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha6: Existe relación entre el periodo intergenésico y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha7: Existe relación entre el insuficiente control prenatal y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p> <p>Ha8: Existe relación entre el IMC de la madre y la presencia de prematuridad en neonatos del Hospital Amazónico de Yarínacochoa - Pucallpa, periodo 2020 - 2021.</p>		

