

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A LA
PREMATURIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, 2022**

Autor: Bach. Yerzon Branco Medina Tarrillo

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Coasesor: Mg. Carlos Alberto Díaz Ledesma

Registro: (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme todos los días, iluminando mi mente y corazón en la búsqueda del conocimiento, por protegerme con su manto bendito y nunca desampararme.

A mis padres y demás familiares, por ser mi guía hacia el camino del bien, por hacerme fuerte y de buen corazón y por motivarme para nunca rendirme, su apoyo ha sido la piedra angular en mi formación y mi vida personal, asimismo, por comprenderme, tenerme paciencia y estar a mi lado para brindarme fuerza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, mi casa superior de estudios, por ofrecerme una educación de calidad por medio de docentes competentes y ambientes adecuados.

Al director del Hospital II-1 Moyobamba, por brindarme facilidades y permitir la recolección de información y lograr la ejecución de esta investigación.

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por su asesoría acertada, por orientarme y guiarme durante todo el desarrollo de la investigación, y a mi coasesor Mg. Carlos Alberto Díaz Ledesma por sus acertadas sugerencias en la ejecución del estudio.

A todos los docentes de la Facultad de Medicina, por brindarme conocimientos para desenvolverme adecuadamente en el campo laboral; y ética para brindar atención de calidad en donde predomine el cuidado humanizado

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph. D.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dra. Carmen Inés Gutiérrez De Carrillo

Decana de la Facultad de Medicina

VISTO BUENO DEL ASESOR



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Factores de Riesgo Maternos Asociados a la Prematuridad en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022; del egresado Sarzon Branco Medina Tarrillo de la Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana de esta Casa Superior de Estudios.



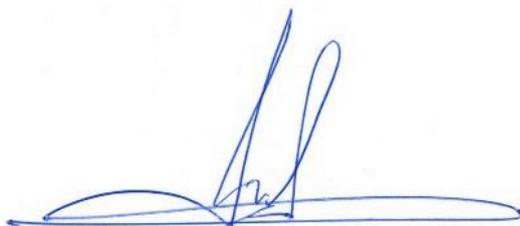
El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 16 de Julio de 2024

Firma y nombre completo del Asesor

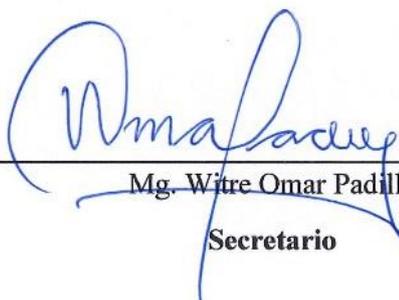
JURADO EVALUADOR

(Resolución de decanato N° 082-2023 - UNTRM-VRAC/ FAMED)



Mg. Orlando Víctor Romero Zea

Presidente



Mg. Witre Omar Padilla

Secretario



Dr. Rainer Marco López Lapa

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Factores de Riesgo Maternos Asociados a la prematuridad en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba 2022

presentada por el estudiante ()/egresado (X) Serson Branco Medina Tarillo
de la Escuela Profesional de Medicina Humana

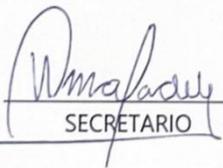
con correo electrónico institucional 7341921862@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 24 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 16 de Julio del 2024


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE TURNITIN

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL II- 1 MOYOBAMBA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	revistas.proeditio.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%


Mg. Orlando Víctor Romero Zea.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 20 de agosto del año 2024, siendo las 16:00 horas, el aspirante: Badilla Yerson Branco Medina Tarrillo, asesorado por Mg. Wilfredo Amaro Cáceres defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Factores de Riesgo Maternos Asociados a la Prematuridad en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg Orlando Víctor Romero Zea

Secretario: Mg. Witre Omar Padilla

Vocal: PRD Rainer Marco Lopez Lapa

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 17:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Visto bueno del asesor	v
Jurado evaluador	vi
Constancia de originalidad de la tesis	vii
Reporte turnitin	viii
Acta de sustentación de la tesis	ix
Índice de contenido	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022	22
Tabla 2: Antecedentes gineco-obstétricos asociados al parto pretérmino de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022	24
Tabla 3: Factores de la última gestación asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.	25
Tabla 4: Factores fetales asociados al parto pretérmino de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.	26
Tabla 5: Factores riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes. Hospital II-1 Moyobamba, 2022.	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Nivel de parto prematuro de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022	23

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. Se usó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal, además de un diseño de asociación de riesgo (caso y controles). La muestra estuvo conformada por 103 gestantes adolescentes que se atendieron en el hospital de Moyobamba durante el año 2022. El instrumento utilizado para recopilar la información fue la “Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo de la prematuridad”. Se utilizaron las pruebas no paramétricas Chi cuadrado con 0.05 de nivel de significancia y Odds de Ratio con intervalo de confianza de 95% para contrastar la hipótesis. Los resultados indican que, el 91,3% de gestantes adolescentes tenían entre 15 a 17 años; 65% se encuentra conviviendo con su pareja; el 67% se encuentra cursando la secundaria; el 85,4% no trabaja; el 72,8% proviene de zona rural y el 68,9% es de religión católica. Además, se evidenció que las siguientes condiciones son factores de riesgo: vida sexual activa (OR=2.6), nuliparidad (OR=3.9), antecedente de RPM (OR=2.2), controles prenatales incompletos (OR=1.81), infección urinaria (OR=2.3), infección de transmisión sexual (OR=1.13), embarazo gemelar (OR=2.2) y oligohidramnios (2.7). Se concluye que, existen factores asociados a la prematuridad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: factor de riesgo, prematuridad, adolescentes.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the maternal risk factors associated with prematurity in pregnant adolescents treated at Hospital II-1 Moyobamba, 2022. A quantitative, descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional methodology was used, in addition to an association design. . risk (case and controls). The sample was made up of 103 teenage pregnant women who were treated at the Moyobamba hospital during the year 2022. The instrument used to collect the information was the “Data collection sheet on risk factors for prematurity.” The non-parametric Chi square tests with a 0.05 level of significance and Odds Ratio with a 95% confidence interval were used to test the hypothesis. The results indicate that 91.3% of pregnant adolescents were between 15 and 17 years old; 65% are living with their partner; 67% are in secondary school; 85.4% do not work; 72.8% come from rural areas and 68.9% are Catholic. Furthermore, it is evident that the following conditions are risk factors: active sexual life (OR=2.6), nulliparity (OR=3.9), history of PROM (OR=2.2), incomplete prenatal controls (OR=1.81), urinary tract infection (OR=2.3), sexually transmitted infection (OR=1.13), twin pregnancy (OR=2.2) and oligohydramnios (2.7). It is concluded that there are factors associated with prematurity of pregnant adolescents treated at Hospital II-1 Moyobamba, so the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: *risk factor, prematurity, adolescents.*

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha evidenciado un incremento en los embarazos adolescentes debido al inicio temprano de las relaciones coitales, la deficiente información y conocimiento escaso acerca de métodos anticonceptivos, que desencadenan estos sucesos; es por ello que actualmente llega a ser un desafío en la salud y bienestar de los mismos (Ahuanlla *et al*, 2023); en el embarazo adolescente, la mayoría de gestantes suelen tener complicaciones debido a diversos factores de riesgo que involucran el binomio madre e hijo, siendo la prematuridad, preclamsia, anemia, hemorragias, entre otras los problemas más comunes, además de los problemas de salud mental de la madre que influye negativamente en su bienestar psicológico, (Martínez *et al*, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), menciona que la adolescencia comprende desde los 10 a 19 años de edad, en esta etapa va a influir significativamente en el aumento de riesgos materno neonatal debido al incompleto desarrollo físico y mental en esta etapa de vida.

Huamán (2019), refiere que en la actualidad la mortalidad infantil aumento de dos a tres veces más, esto debido principalmente a la prematuridad, que es un problema sanitario, que no solo pasa en el Perú, sino también en los diferentes ámbitos del mundo, debido a diversos factores que influyen significativamente en la prematuridad. La prematuridad según la OMS (2023), es establecido de acuerdo a la edad gestacional, en donde se considera prematuro al recién nacido vivo antes de completar las 37 semanas de gestación, y estas suelen dividirse en; prematuro extremo, muy prematuro y prematuro moderado y tardío.

La Organización Panamericana de la Salud (2022), menciona que en América Latina suceden 30 millones de partos prematuros cada año y alrededor de 180,000 muertes transcurso del primer mes de vida, gran parte de esas muertes son evitables y están relacionadas directamente con la prematuridad; siendo la causa principal de la mortalidad neonatal en América Latina, las infecciones (32%), la asfixia (29%) y los prematuros (24%); es decir, que una de cada cuatro muertes neonatales es resultado de la prematuridad. Además, (Bigolin *et al*, 2021) infiere que las primordiales complicaciones relacionadas con la prematuridad son las siguientes: El síndrome de dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular, la enterocolitis necrotizante, la

displasia bronco-pulmonar, la persistencia del conducto arterioso, la retinopatía y sepsis neonatal.

Con respecto a las investigaciones realizadas, en relación a la variable de estudio factores de riesgo de parto pretérmino Segura (2021) en Ecuador desarrolló una investigación sobre identificación de dichos factores en adolescentes embarazada, donde los más significativos fueron la infección urinaria y la falta de atención prenatal durante el embarazo, evidenciándose que el 28,38% de las participantes tenían infecciones del tracto urinario y el 33,54% no recibían una atención prenatal adecuada.

A nivel nacional se encontró a Murguía, *et al* (2021) buscaron identificar los factores de riesgo maternos que predisponen a un parto prematuro en gestantes adolescentes, donde se evidencio que la anemia, la infección del tracto urinario y la preeclampsia son los principales factores de riesgo de parto prematuro en las gestantes, pero no hubo una asociación significativa entre la ruptura prematura de membranas o la infección vaginal y el riesgo de parto prematuro. Se concluye que la anemia, la infección del tracto urinario y la preeclampsia deben detectarse y tratarse de manera temprana para prevenir el parto prematuro en las adolescentes embarazadas.

Del mismo modo, Cornejo, (2019) en su investigación donde identificaron los factores obstétricos de riesgo asociados con la prematuridad en adolescentes, los resultados obtenidos evidenciaron que la edad materna, la paridad, el parto prematuro, el espaciamiento gestacional corto y la enfermedad materna no estaban relacionados estadísticamente con el parto prematuro. Además, encontró correlación suficiente entre los antecedentes de aborto, la atención prenatal y el riesgo de parto prematuro.

Por último, en el ámbito regional no se encontraron estudios que abarquen los factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes, siendo esta investigación unas de las primeras de la región, que aportaran a las futuras investigaciones.

Es por ello que de acuerdo a los estudios abordados sobre las diferentes investigaciones anteriores y al conocer toda esta realidad respecto a los factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes, surge la idea investigar a profundidad planteando la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes

atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022?, asimismo, el objetivo general planteado fue: determinar los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022; y los objetivos específicos: 1. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes en estudio. 2. Identificar el nivel de prematuridad en las gestantes adolescentes. 3. Identificar los antecedentes ginecológicos y obstétricos asociados al parto pretérmino e identificar los factores fetales asociados al parto pretérmino en las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

Finalmente, la hipótesis de investigación (Hi) planteada fue la siguiente: en el Hospital II-1 de Moyobamba, existen varios factores de riesgo que están asociados con la prematuridad en las adolescentes embarazadas y la hipótesis nula (Ho): En el Hospital II-1 de Moyobamba, no existen varios factores de riesgo que están asociados con la prematuridad en las adolescentes embarazadas que reciben atención médica. Estas hipótesis fueron contrastadas en el estudio, cuyos materiales y métodos, así como los resultados y conclusiones se muestran a continuación:

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Población

Se identificó y seleccionó una muestra de 140 adolescentes que estaban embarazadas y recibían atención en el Hospital Moyobamba II-1, durante el año 2022. Esta población de adolescentes embarazadas eran un grupo vulnerable que requerían cuidados especiales durante el embarazo y el parto debido al mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales.

2.1.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con una edad comprendida entre 12 y 17 años que reciben atención en el Hospital II-1 de Moyobamba.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes con una edad comprendida entre 12 y 17 años que no reciben atención en el Hospital II-1 de Moyobamba.
- Gestantes adolescentes que tienen una edad por encima de los 18 años que reciben atención en el Hospital II-1 de Moyobamba.
- Gestantes adolescentes que reciben atención en el Hospital II-1 de Moyobamba y que no deseen participar del estudio.

2.1.3. Muestra

Serán 103 gestantes de 12 a 17 años que recibían atención en el Hospital II-1 Moyobamba, el cual fue obtenido por medio de la fórmula de cálculo de población finita, ya que proporciona un alto nivel de precisión y los resultados se puede generalizar probabilísticamente (Hernández & Mendoza, 2018).

Para obtener el tamaño de la muestra se ha diseñado un muestreo aleatorio simple, y el cálculo se realiza con la siguiente fórmula.

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

$$\frac{(1.96)^2 (140)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (140 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = n$$

$$n = 103$$

Dónde:

N = Tamaño de la población. = 140

n = Tamaño de la muestra.

Z_{95%} = Nivel de confianza = 1.96.

p = Probabilidad de muestra = 0.5

q = 1-p; Probabilidad de no muestra = 0.5

E = Margen de error que se está dispuesto a aceptar = 5% = 0.05.

2.1.4. Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual se refiere a que todas las gestantes tienen la misma probabilidad de ser elegidas (Hernández & Mendoza, 2018).

2.2. Variables de estudio

- **Variable 1:** Factores de riesgo maternos
- **Variable 2:** Prematuridad

Ver operacionalización de variables (Anexo 02)

2.3. Métodos

2.3.1. Enfoque, nivel, tipo y diseño de investigación

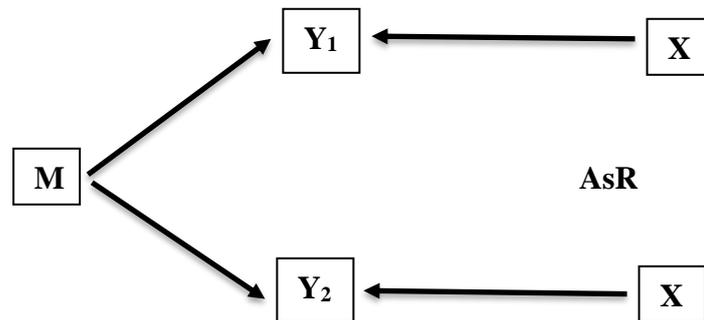
Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de asociación de riesgo que se centró en la recopilación de datos a través de la observación directa para estudiar si existe vínculo de dependencia entre los factores de riesgos maternos con la prematuridad. Con un plan de recopilación de datos cuidadosamente elaborado, la investigación fue de tipo retrospectivo y la medición de la variable de investigación se realizó en un momento específico para obtener resultados precisos. Con estos métodos y enfoques, se obtuvo una

comprensión profunda y precisa de los resultados de la investigación (Hernández & Mendoza, 2018).

2.3.2. Diseño de investigación

Para analizar y comprender plenamente el impacto de las variables de interés en los resultados, la investigación siguió un diseño descriptivo, no experimental, analítica y de casos y controles (Hernández & Mendoza, 2018).

El diagrama de estudio fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

X = Factores de riesgo maternos

Y₁ = Parto prematuro (casos)

Y₂ = Parto no prematuro (controles)

AsR: asociación de riesgo

2.3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** La técnica utilizada fue la documentación (Hernández & Mendoza, 2018).

- **Instrumento:**

El estudio recopiló datos relevantes sobre los factores de riesgo de parto prematuro en adolescentes embarazadas mediante un formato titulado “Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo de prematuridad en gestantes adolescentes”. Este instrumento se utilizó para analizar las variables pertinentes al estudio, y estuvo estructurada por:

1. Datos generales
2. Antecedentes gineco-obstétricos

3. Información sobre la última gestación
4. Factores fetales

Además, para la variable prematuridad, se utilizó el indicador Si () No (), para establecer si el parto fue prematuro, en base al número de semanas según el Test de edad Gestacional (Capurro), para ello se consideró los siguientes parámetros establecidos por el Ministerio de Salud (2015):

- Pre término: < 37 semanas de gestación
- A término: de 37 a 42 semanas de gestación

2.4. Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Se solicitó la aprobación del proyecto de tesis en la Facultad de Medicina, para posteriormente ejecutarlo.
- ✓ Se envió un oficio a la dirección del Hospital II-1 Moyobamba, solicitando el permiso correspondiente para ejecutar la investigación.
- ✓ Se coordinó con el área encargada de las historias clínicas del hospital para obtener la información.
- ✓ Se recolectó los datos haciendo uso de la ficha de registro.
- ✓ Una vez obtenido los datos, se tabuló, procesó y analizó los datos.

2.5. Análisis de datos

La metodología de la investigación incluyó la utilización de dos herramientas estadísticas clave, SPSS v.27 y Excel, para la manipulación y análisis de los datos. La aplicación de la estadística descriptiva permitió una evaluación cuidadosa de cada variable independiente, y el análisis inferencial se llevó a cabo utilizando la estadística de OR (95% intervalo de confianza) para determinar los factores de riesgo relevantes. Tanto para los factores maternos como fetales. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia claras y concisas, para una fácil comprensión e interpretación de estos.

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes participantes. Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

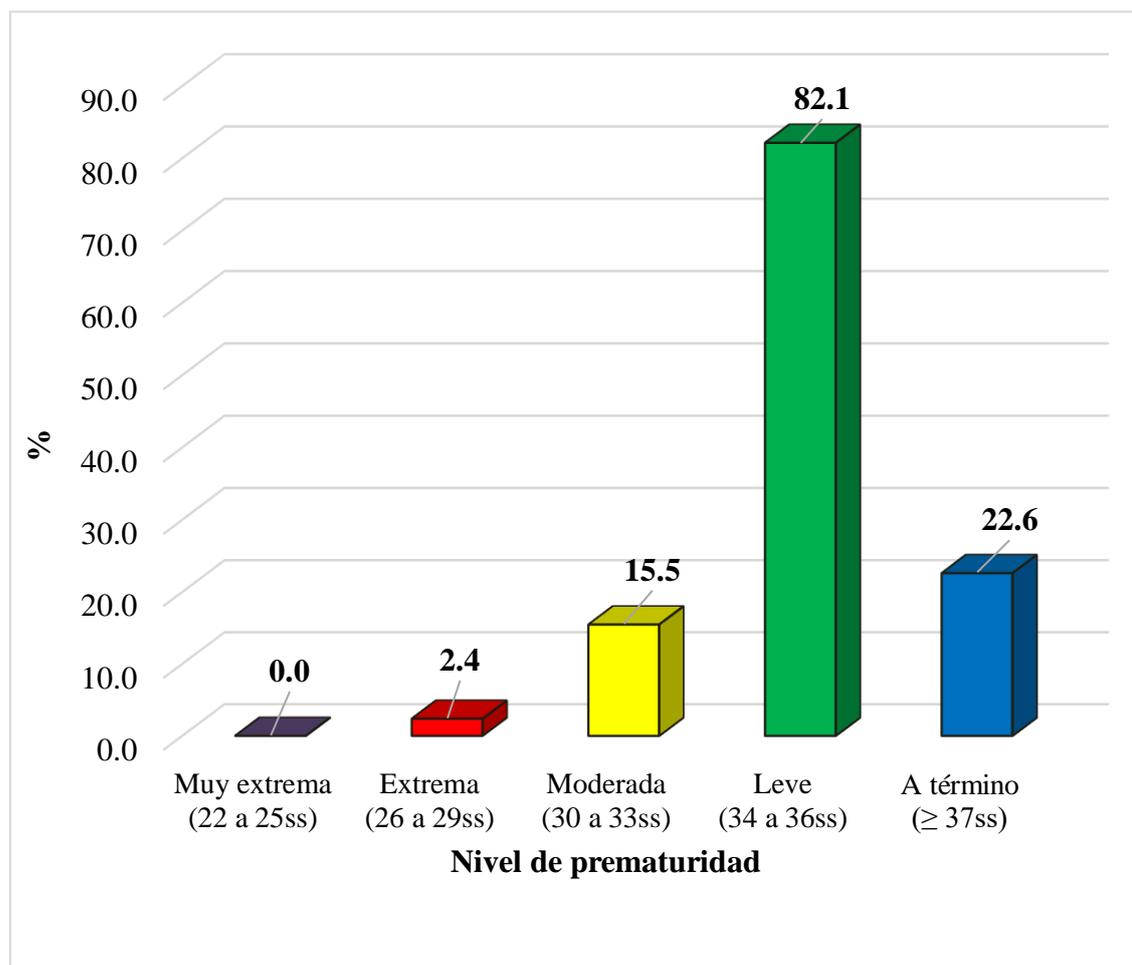
<i>Edad</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
12 a 14 años	09	8,7
15 a 17 años	94	91,3
Total	103	100
<i>Estado civil</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Soltera	36	35
Conviviente	67	65
Casada	00	00
Total	103	100
<i>Grado de instrucción</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Analfabeta	00	00
Primaria completa	06	5,8
Secundaria (estudian)	69	67
Secundaria completa	03	2,9
Secundaria incompleta	25	24,3
Total	103	100
<i>Ocupación</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Trabaja	16	15,5
No trabaja	87	84,4
Total	103	100
<i>Zona de procedencia</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Urbana	22	21,4
Rural	75	72,8
Urbanomarginal	06	5,8
Total	103	100
<i>Religión</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Católica	71	68,9
Evangélica	09	9,7
Adventista	07	6,8
Otras	08	7,8
Ninguna	08	7,8
Total	103	100

Nota: Datos generales de las gestantes adolescentes del Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

La tabla 1 muestra que del 100 % (103) de gestantes adolescentes, el 91,3 % (94) tenían entre 15 a 17 años y el 8,7 % (09) entre 12 a 14 años; además, el 65 % (67) se encuentra conviviendo con su pareja y el 35% (36) son solteras, ninguna es casada (0%); respecto al grado de instrucción, el 67% (69) se encuentra cursando la secundaria, el 24,3% (25) no terminó sus estudios secundarios, el 5,8% (06) tiene primaria completa, el 2,9% (03) tienen secundaria completa y el 0% (00) es analfabeta; en referencia a la ocupación de las gestantes adolescentes, el 84,4% (87) no trabaja y solo el 15,5% (16) trabaja; según la zona de procedencia, el 72,8% (75) es de zona rural, 21,4% (22) urbana y el 5,8% (6) de zona urbano marginal; por último, el 68,9% (71) es de religión católica, el 9,7% (09) evangélicas, el 6,8% (07) adventistas y el 7,8% (08) de las madres tienen otra religión o no pertenecen a ninguna.

Figura 1:

Nivel de parto prematuridad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.



Fuente: Elaboración propia según clasificación del Ministerio de Salud

En la figura 1 se observa el nivel de prematuridad de las gestantes adolescentes, en donde del 100% (103), el 82,1% (69) presenta nivel leve (entre 34 a 36 semanas); el 15,5% (13) nivel moderado (entre 30 a 33 semanas); el 2,4% (02) nivel de prematuridad extrema (entre 26 a 29 semanas) y ninguno (0%) nivel muy extremo. Además, el 22,6% (19) del total de gestantes adolescentes tuvo un parto a término (≥ 37 semanas).

Tabla 2:

Antecedentes gineco-obstétricos asociados al parto pretérmino de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

<i>Antecedentes gineco-obstétricos</i>	<i>Prematuridad</i>			
	<i>Si Casos</i> (<i>fi=84, %=81,6%</i>)		<i>No Controles</i> (<i>fi=19, %=18,4%</i>)	
<i>Vida sexual activa</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	72	85,7	15	78,9
No	12	14,3	04	21,1
<i>Nuliparidad</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	65	77,4	15	78,9
No	19	22,6	04	21,1
<i>Antecedente de Aborto</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	15	17,9	15	78,9
No	69	82,1	04	21,1
<i>Antecedente de Cesárea</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	03	3,6	01	5,3
No	81	96,4	18	94,7
<i>Ruptura Prematura de Membrana</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	03	3,6	00	00
No	81	96,4	19	100
<i>Desproporción cefálico pélvica</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	04	4,8	01	5,3
No	80	95,2	18	94,7

Fuente: Datos de la Ficha de Registros las gestantes adolescentes del Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

La tabla 2 evidencia los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes adolescentes en relación a la prematuridad, se observa que el 81,6% (84) de gestantes tuvo parto prematuro y el 18,4% (19) a término.

Respecto al 100% (84) de los casos, el 85,7% (72) tiene una vida sexual activa y el 14,3% (12) no; el 77,4% (65) es nulípara y el 22,6% (19) no; el 82,1% no (69) tienen antecedente de aborto y el 17,9% (15) si ha abortado con anterioridad; el 96,4% (81) de gestantes no tiene antecedente de cesárea ni Ruptura Prematura de Membrana (RPM) y el 3,6% (03) si presentó estas condiciones anteriormente; por último, el 95,2% (80) no presentó antecedente de desproporción cefálico pélvica y el 4,8% (04) tiene este antecedente. En relación al 100% (19) de los controles, el 78,9% (15) tiene una vida sexual activa, es nulípara y tiene antecedente de aborto y el 21,1% (04) no; el 94,7% (18) no tiene antecedente de cesárea y tampoco desproporción cefálico pélvica; el 100% (19) no tiene antecedente de RPM.

Tabla 3:

Factores de la última gestación asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

<i>Factores de última gestación</i>	<i>Prematuridad</i>			
	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>Casos</i>		<i>Controles</i>	
	<i>(fi=84, %=81,6%)</i>		<i>(fi=19, %=18,4%)</i>	
<i>Controles prenatales incompletos</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	33	39,3	5	26,3
No	51	60,7	14	73,7
<i>Ganancia de peso prenatal alterado</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	1	1,2	3	15,8
No	83	98,8	16	84,2
<i>Infecciones urinarias</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	64	76,2	11	57,9
No	20	23,8	8	42,1
<i>Infección de transmisión sexual</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Si	38	45,2	8	42,1
No	46	54,8	11	57,9

Nota: Datos de la Ficha de Registros las gestantes adolescentes del Hospital II-1 Moyobamba, 2022

En la tabla 03 se observar que del 100 % (84) de los casos, el 60.7 % (51) tiene controles prenatales completos, asimismo el 98.8 % (83) no tiene ganancia de peso alterado, el 76.2 % (64) tuvo infección urinaria y un 54.8 % (46) no tuvo infección de transmisión sexual. Por otro lado, del 100 % (19) de controles, el 73.7 % (14) no tuvo controles incompletos,

asimismo el 84.2 % (16) no tuvo problemas en la ganancia de peso, el 57.9 % (11) tuvo infección urinaria y un 57.9 % de las gestantes no tuvo infecciones de transmisión sexual.

Tabla 4:

Factores fetales asociados al parto pretérmino de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

Factores fetales	Prematuridad			
	Si (Casos N°=84)		No (Controles N°=19)	
	Fi	%	fi	%
Embarazo gemelar				
Si	01	1,2	00	00
No	83	98,8	19	100
Macrosomía fetal				
Si	14	16,7	02	10,5
No	70	83,3	17	89,5
Oligohidramnios				
Si	70	83,3	02	10,5
No	14	16,7	17	89,5
Malformación congénita				
Si	07	8,3	01	5,3
No	77	91,7	18	94,7

Nota: Datos de la Ficha de Registros de las gestantes adolescentes del Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

La tabla 4 indica los factores fetales de las gestantes adolescentes en relación a la prematuridad, respecto al 100% (84) de los casos, el 98,8% (83) no presenta embarazo gemelar y el 1,2% (01) si; 83,3% (70) no presenta macrosomía fetal y el 16,7% (14) si; el 83,3% (70) presenta oligohidramnios y el 16,7% (14) no; por último, el 91,7% (77) presenta malformación congénita y el 8,3% (07) no tuvo este factor. En lo que se refiere al 100% (19) de controles, el 100% no tiene embarazo gemelar; 89,5% (17) no tiene macrosomía fetal ni oligohidramnios y el 10,5% (02) si; por último, el 94,7% (18) presenta un embarazo con malformación congénita y el 5,3% (01) no presento este factor.

Tabla 5:

Factores riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes. Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

<i>Factores de riesgo</i>	<i>OR (Odds Ratio)</i>	<i>Prematuridad</i>		<i>P</i>
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>	
<i>Vida sexual activa</i>	2,600	1,453	5,646	0,137
<i>Nuliparidad</i>	3,912	0,271	10,077	0,462
<i>Antecedente de aborto</i>	0,815	0,746	1,806	0,746
<i>Antecedente de cesárea</i>	0,667	0,066	1,626	0,730
<i>Antecedente de RPM</i>	2,235	1,123	2,358	0,403
<i>Antecedente desproporción cefálico pélvica</i>	0,900	0,095	8,540	0,927
<i>Controles prenatales incompletos</i>	1,811	1,620	2,148	0,290
<i>Ganancia de peso prenatal alterado</i>	0,064	0,029	0,930	0,003
<i>Infecciones urinarias</i>	2.327	1,523	2,658	0.106
<i>Infección de transmisión sexual</i>	1.135	0,946	1,906	0.804
<i>Embarazo gemelar</i>	2,229	2,120	2,348	0,008
<i>Macrosomía fetal</i>	0,315	0,049	2,030	0,203
<i>Oligohidramnios</i>	2,700	0,352	8,200	0,005
<i>Malformación congénita</i>	0,636	0,189	14,150	0,652

Nota: Datos de la Ficha de Registros las gestantes adolescentes del Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

OR: Odds de Ratio; IC: Intervalo de confianza (95%); p= significancia (<0,05)

En la tabla 5, se puede observar la asociación entre factores de riesgo asociado a la prematuridad en gestantes adolescentes para lo cual se empleó la prueba de asociación de riesgo Odds de Ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%; y Chi cuadrado cuya significancia (p) es < 0.05.

En este sentido, la tabla muestra que la “vida sexual activa” es un factor de riesgo de prematuridad (OR=2,600) indicando que aquellas gestantes adolescentes que tienen vida sexual activa tienen 1.6 veces más riesgo de prematuridad que aquellas que no tienen vida sexual activa.

Respecto al factor de riesgo materno “nuliparidad” se constituye como factor de riesgo de prematuridad (OR=3,912), evidenciándose que las gestantes nulíparas tienen 2.9 veces más riesgo de tener prematuridad que aquellas que no son nulíparas.

Otro factor que constituye riesgo de prematuridad es el “antecedente de RPM” (OR=2.235), encontrándose que las gestantes adolescentes que tienen antecedente de RPM tienen 1.2 veces más riesgo que aquellas no tienen este antecedente.

Por otro lado, los controles prenatales incompletos también se constituyen como factor de riesgo de prematuridad con un OR=1.81, lo que evidencia que las gestantes adolescentes con controles prenatales incompletos tienen 0.81 más veces de riesgo de prematuridad que aquellas gestantes que tuvieron controles prenatales completos.

En el caso del factor infecciones urinarias también se constituye como factor de prematuridad (OR=2.3), lo que significa que las gestantes adolescentes que tuvieron infecciones urinarias tienen 1.3 más riesgo de prematuridad que las gestantes sin infección urinaria. Una situación similar se observa en el factor infecciones de transmisión sexual (OR=1.13), encontrándose que las madres con infección de transmisión sexual tuvieron 0.13 veces más riesgo de prematuridad que las madres que no tuvieron esta afección. Respecto al factor embarazo gemelar también se constituye como factor de riesgo (OR=2.22) evidenciándose que las adolescentes gestantes que tuvieron embarazo gemelar tienen 1.2 veces más riesgo de prematuridad que aquellas que no tuvieron esta condición. Finalmente, el factor oligohidramnios también es un factor de riesgo (OR=2.7) encontrándose que las gestantes adolescentes tienen 1.7 más veces de riesgo que las que no tuvieron este problema.

En cuanto a los factores “antecedente de aborto” (OR=0.815), “antecedente de cesárea” (OR=0.667), “antecedente de desproporción cefálico pélvica” (OR=0.90), “Ganancia de peso prenatal alterado” (OR=0.064), “macrosomía fetal” (OR=0.315) y “malformación congénita” (OR=0.636) no constituyen factores de riesgo para la prematuridad en gestantes adolescentes.

IV. DISCUSIÓN

El incremento de embarazos adolescentes se debe a una serie de causas, que a la larga ponen en riesgo la salud de la madre y del hijo, lo cual podría deberse a diferentes factores, entre ellos la edad de la madre, ya que, esta edad no es la adecuada para llevar un embarazo, pues el organismo no se encuentra totalmente desarrollado, otros factores podrían ser las complicaciones que se dieron durante el embarazo o las condiciones en el que se fue desarrollando, lo que desencadena finalmente en partos prematuros. Por ello, esta investigación buscó determinar los factores de riesgo asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba durante el año 2022.

El estudio demostró que el 91,3% de gestantes adolescentes tenían entre 15 a 17 años; el 65% se encuentra conviviendo con su pareja; el 67% se encuentra cursando la secundaria; el 85,4% no trabaja; el 72,8% proviene de zona rural y el 68,9% es de religión católica. Algunos de estos datos coinciden con lo obtenido en una investigación realizada en Ecuador ya que según sus resultados el 60% de las gestantes adolescentes tienen entre 16 y 17 años, 48% viven de forma libre con su pareja, el 48,3% tiene un grado de instrucción de secundaria; pero difieren en que, el 55% de las gestantes adolescentes provienen de una zona urbano marginal y el 48,3% son amas de casa (Ontano et al., 2018). Además, tiene similitud con los resultados encontrados en un estudio ejecutado en un hospital gineco-obstétrico de Cuba, en donde se evidencia que, en las adolescentes embarazadas predominó las edades de 15 a 19 años de edad y tenían un nivel educativo de secundaria (García et al., 2017). Un estudio realizado en Loreto, demuestra que el 79,7% de las gestantes son de zona urbana y el 72,3% tienen estudios de secundaria (Yumbato & Santillán, 2022). De igual importancia, otro estudio realizado en Lima, demuestra que la mayor cantidad de adolescentes embarazadas tenían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía) haciendo un porcentaje de 75% (Murguía, 2021). También, según el estudio de Quispe & Maza (2020) en Moyobamba, las edades de las adolescentes eran entre 16 a 19 años, el 54,4% eran ama de casa y el 67,8% tenían un estado civil de conviviente. Estos estudios evidencian la similitud en las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

En cuanto al nivel de prematuridad, prevaleció el nivel leve con el 82,1% según la clasificación del Ministerio de Salud (2007). Estos datos concuerdan con lo encontrando

por estudios similares; por ejemplo, Ontano et al., (2018) evidencian que el 60% de las gestantes tienen entre 35 a 36 semanas, es decir un parto inmaduro. Asimismo, Quispe y Maza (2020) demostraron que el 54,4% de las adolescentes embarazadas tuvieron un parto prematuro leve o tardío. Al respecto, es necesario mencionar que hay más probabilidad o se tiene mayor riesgo de que sucedan los partos prematuros en las gestantes adolescentes, esto se debe a la inmadurez biológica de la madre. El trabajo de parto prematuro ocurre de forma espontánea o por indicación del médico, con el objetivo de inducir o adelantar el parto por medio de cesárea, ya que, en muchas ocasiones, la complejidad de la situación, podría afectar la vida de la gestante y el niño (Figo, 2015).

En cuanto a los factores de riesgo para la prematuridad en gestantes adolescentes, se evidenció que las siguientes condiciones son factores de riesgo: vida sexual activa (OR=2.6), nuliparidad (OR=3.9), antecedente de RPM (OR=2.2), controles prenatales incompletos (OR=1.81), infección urinaria (OR=2.3), infección de transmisión sexual (OR=1.13), embarazo gemelar (OR=2.2) y oligohidramnios (2.7). El factor de riesgo que obtuvo más puntuación como tal fue la nuliparidad y el de menor puntuación la infección de transmisión sexual.

Discutiendo los factores de riesgo encontrados en el presente estudio, en el caso de la nuliparidad se evidencia algunos estudios que refieren esta condición como factor de riesgo de prematuridad en gestantes adolescentes (OR>1). Así lo señala Ontano et al (2018) quien encontró que la mayoría de gestantes adolescentes que tuvieron parto prematuro se encontraba en su primer embarazo. Asimismo, otro estudio demostró que, en las gestantes adolescentes con parto prematuro predominan las primíparas con un porcentaje mayor al 50% (Murguía, 2021). Por otro lado, Yumbato & Santillán (2022) encontraron que un porcentaje mayor (58,6%) de gestantes adolescentes que tuvieron un parto prematuro fueron primíparas. Según Gonzales (2021) las mujeres menores de 20 años con nuliparidad presentan un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer en comparación con los otros grupos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una atención prenatal especializada. De acuerdo con Ortiz et al (2018) el riesgo de prematuridad en adolescentes gestantes nulíparas puede deberse a que las mujeres al ser jóvenes y estar pasando por primera vez por la condición de gestación ponen en máxima

exigencia a su organismo inmaduro que no es capaz de enfrentar todos los cambios que causa un embarazo, lo que puede causar un parto antes de las 37 semanas de gestación.

Otro factor de riesgo encontrado es la presencia de oligohidramnios, al respecto los estudios de Bigolin, et al. (2021), también evidenciaron este factor como riesgo para parto prematuro en gestantes adolescentes (OR=2.6). De igual manera Martínez et al (2017) evidenciaron que el valor de OR para el trastorno de líquido amniótico fue de 3,679. Según Ardila et al (2017) el oligohidramnios puede ocasionar que se compriman los órganos fetales provocando asfixia al niño lo cual lo convierte en un factor de riesgo para el parto prematuro.

Respecto al factor de riesgo vida sexual activa, Martínez et al (2017) evidencia también que este factor constituye riesgo de prematuridad en gestantes adolescentes (OR=2.1), asimismo Gonzales (2021) llega a una conclusión similar (OR=1.8) aunque con valores menores. Según Romero & Chávez (2016) esta situación puede deberse a que la vida sexual activa durante el embarazo causa contracciones uterinas, además, es una amenaza ya que puede causar infecciones durante la gestación que predisponen el parto pretérmino.

Sobre el factor de riesgo infección urinaria, de acuerdo con Ontano et al (2018) y Murguía (2021), este factor constituye riesgo de parto prematuro en gestantes adolescentes, así lo evidencian en sus estudios donde se obtuvieron valores de $OR > 1$, lo que implica que las gestantes que tienen presencia de infecciones urinarias tienen más riesgo que aquellas que no padecen estas afecciones. Según Torres et al (2020) Las infecciones de la vía urinaria representan la alteración más frecuente durante el embarazo, con importante repercusión en la salud materna y en la evolución del embarazo, especialmente en el parto. Los microorganismos llegan al conducto urinario por vía hematógena y vía ascendente, lo que puede alterar el proceso de embarazo y desencadenar un parto en condiciones de infección pronunciada.

Otro factor de riesgo que se encontró en la investigación fue la Ruptura Prematura de Membrana (RPM), al respecto varios estudios revisados proponen asociación de riesgo con el parto pretérmino en gestantes adolescentes; es así que, la mayoría de gestantes adolescentes que tuvieron parto prematuro, tienen antecedente de RPM con un $OR=3.5$

(Ontano et al., 2018). Asimismo, otro estudio obtuvo que la rotura prematura de membrana como antecedente es factor de riesgo de prematuridad (Bigolin et al., (2021). De igual manera las investigaciones de Murguía (2021), Yumbato & Santillán (2022) evidenciaron valores de OR mayores a 2.63; y los estudios de Farfán (2018) y Martínez et al., (2017) hallaron la RPM como factores de riesgo maternos para prematuridad con valores mayores de OR=3,3. En ese sentido Monge (2017) señala que la ruptura prematura de membrana es un factor de riesgo ya que sucede antes de iniciar el trabajo de parto lo cual estaría poniendo en riesgo la salud del bebé y conduce en muchas ocasiones a realizar una cesárea de emergencia. La mayoría de mujeres que tiene RPM desencadena en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas de haberse producido.

Sobre el factor de riesgo embarazo gemelar, algunas investigaciones también evidencian la existencia de este factor, por ejemplo, Bigolin, et al. (2021) encontró que, el embarazo gemelar tiene una relación estadísticamente significativa con la prematuridad ($p=0,019$) especialmente en gestantes adolescentes, asimismo constituye un factor de riesgo. De igual manera, Ontano et al (2018) llegó a la conclusión de que es un factor de riesgo de prematuridad (OR=2.8). Por tanto, Rencoret (2014) señala que el embarazo gemelar también es un factor de riesgo ya que está asociado a enfermedades durante el embarazo, como la preeclampsia y restricción del crecimiento fetal.

Respecto al factor de riesgo controles prenatales incompletos, Murguía (2021) y, Yumbato & Santillán (2022) encontraron que este factor influye en el parto pretérmino, especialmente en gestantes adolescentes con valores de OR mayores a 2. En ese sentido según Torres et al (2023) se encontró una mayor proporción de nacimiento pretérmino en aquellas pacientes con control prenatal irregular o nulo, lo cual es comprensible, pues la frecuencia y calidad del control prenatal permite hacer una evaluación integral de la salud materna y fetal, que puede contribuir a la detección de factores que incrementan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y la prescripción de tratamientos adecuados.

Finalmente, sobre el factor de riesgo infección de transmisión sexual (ITS), algunos estudios también evidenciaron asociación de riesgo con prematuridad en población gestante adolescente. Es así que Ontano et al (2018) y Martínez et al (2017) llegaron a la

conclusión de que las gestantes adolescentes que tuvieron ITS tuvieron mayor riesgo de prematuridad que las que no tuvieron estas afecciones ($OR > 2$). Es importante mencionar que según Nih (2022), las ITS durante el embarazo pueden causar aborto natural, embarazo ectópico, trabajo de parto y parto prematuro.

De la discusión realizada, la investigación logró demostrar que los principales factores de riesgo maternos para la prematuridad en gestantes adolescentes son la vida sexual activa, la nuliparidad, el antecedente de ruptura prematura de membrana, el embarazo gemelar y oligohidramnios, por lo que, contribuye a ampliar los conocimientos sobre esta temática. Así también, aporta al logro de los objetivos del desarrollo sostenible, en particular, al objetivo “salud y bienestar”, el cual está orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de gestantes adolescentes tenían entre 15 a 17 años (91.3 %); se encontraban conviviendo con su pareja (65%); cursando la secundaria (67%); no trabajan (85,4%); proviene de zona rural (72,8%) y son de religión católica (68,9%).
2. La mayoría de gestantes adolescentes (82,1%) presentó un nivel leve de prematuridad (entre 34 a 36 semanas) y en menor medida de nivel extremo (2.4 %). Además, solo el 22,6% de gestantes adolescentes tuvo un parto a término.
3. Los factores gineco obstétricos asociados a la prematuridad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba fueron: los cuales son: vida sexual activa (OR=2.6), nuliparidad (OR=3.9) y antecedente de RPM (OR=2.2).
4. Los factores de la última gestación asociados a la prematuridad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba fueron: controles prenatales incompletos (OR=1.81), infección urinaria (OR=2.3), infección de transmisión sexual (OR=1.13).
5. Los factores fetales asociados a la prematuridad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba fueron: embarazo gemelar (OR=2.2) y oligohidramnios (2.7).

VI. RECOMENDACIONES

1. A los directivos regionales de salud planificar y desarrollar programas, gestionando estrategias preventivo promocionales entorno a la los factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes. Asimismo, implementar mejor los servicios de materno infantil para la atención de gestantes adolescentes complicadas debido a presencia de factores de riesgo.
2. A los directivos de las instituciones educativas secundarias, especialmente de mujeres, desarrollar acciones de coordinación con los demás sectores para prevenir los embarazos no deseados y controlar la incidencia de adolescentes gestantes en riesgo.
3. A los directivos de los hospitales implementar los recursos necesarios para la atención de gestantes adolescentes en riesgo, es decir con personal idóneo, equipamiento necesario y capacidad resolutive.
4. A los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud, trabajar con las instituciones de educación escolar con la finalidad de concientizar la importancia métodos anticonceptivos, dirigido a docentes, escolares y padres de familia.
5. Capacitar a los jóvenes de las instituciones educativas, público en general y padres de familia respecto al embarazo adolescente, donde logren identificar los factores de riesgo que esto conlleva.
6. A los investigadores de ciencias de la salud realizar estudios relacionados a los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad, especialmente en adolescentes para proponer medidas de atención a este tipo de pacientes en base a la evidencia científica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahuanlla, M, Unocc, S, Cornejo, E, Astudillo, R, Llallico, C & Alvarez, M, (2023). Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. https://www.researchgate.net/publication/374173778_Embarazo_en_la_Adolescencia_Factores_de_Riesgo_Consecuencias_y_Actividades_de_Prevencion
- Ardila, F., Reyna, E., Torres, D., Mejía, J. Reyna, N., Fernandez, A. & Rondon, M. (2017). Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. *Avances en Biomedicina*, 6(2). <https://www.redalyc.org/journal/3313/331355420004/html/>
- Bigolin, L, Teixeira, R, Martins, A, Rinaldo, I, Correa, E & Tatsch, E, (2021), Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos, *Revista electrónica trimestral de enfermería*. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
- Cornejo Torres, D. J. (2019). Factores de riesgo obstétricos que se relacionan a prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018. Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2266>
- Farfán, K. (2018). Factores asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes Hospital José Cayetano Heredia Junio – Diciembre 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4604/REP_MED.HUMA_KAREN.FARFAN_FACTORES.ASOCIADOS.PARTO.PRETERMINO.GESTANTES.ADOLESCENTES.HOSPITAL.JOSE.CAYETANO.HEREDIA.JUNIO.DICIEMBRE.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (2015). Las madres adolescentes corren el riesgo de nacimientos prematuros. FIGO. <https://www.figo.org/es/news/las-madres-adolescentes-corren-el-riesgo-de-nacimientos-prematuros#:~:text=Las%20ni%C3%B1as%20menores%20de%202017,las%20de%20su%20segundo%20nacimiento.>
- García, D., Estrada, J. & Proenza, L. (2017). Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. *Rev. Med. Multimed*, 21(2). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490/791>
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Huaman, M. (2019), “Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 – 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3753/FMURGUIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Martinez, E, Montero, G, & Zambrano, R, (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Martínez, G., Díaz, J. & Romero, V. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Salud en Tabasco*, 24(1-2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566003>
- Ministerio de Salud. (2007). Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido. Perú. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1027_dgsp198.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
- Monge, T. (2017). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 2(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711a.pdf>
- Murguia et al. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 -2019. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3753>
- Ontano, M., Farfán, G., Aviles, G. & Zamora, B. (2018). Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo mayo 2017 hasta enero 2018. *Reciamuc*, 2(2). <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/95/96>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Embarazo en la adolescencia. *Who.int* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de Salud, (2019), Desarrollo en la adolescencia. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de Salud, (2023), Nacimientos Prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,completo%2037%20semanas%20de%20embarazo.>
- Organización Panamericana de Salud. (2022). Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel. <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
- Ortiz, R., Otalora, M., Muriel, A. & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 83(5).

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478

- Quispe, F. & Maza, M. (2020). Estrés y parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, julio – noviembre 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3754/1/OBSTETRICIA%20-%20Fanny%20Anali%20Quispe%20Altamirano%20%26%20Maryori%20Beatriz%20Maza%20Izquierdo.pdf>
- Rencoret, G. (2014). Embarazo gemelar. *Revista Médica Clínica las Condes*, 25(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-embarazo-gemelar-S0716864014706455>
- Romero, C. & Chávez, A. (2016). La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev. Facultad de Medicina UNAM*. <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/revista/Un15-acti.htm>
- Segura, B. (2021). Amenaza de parto pretérmino en adolescentes en el Hospital básico San Vicente de Paúl [Tesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62988>
- Vega, J., Astudillo, A., Aragundi, C., & Flores, J. (2017). Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 1(4), 791-802.
- Yumbato, Z. & Santillán, A. (2022). Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2234/ZOILA%20CONSUELO%20YUMBATO%20TAMINCHE%20Y%20ALCIDIA%20ANDREA%20SANTILLAN%20VALDERRAMA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos que presentan los gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. • Identificar el nivel de prematuridad de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. • Identificar los antecedentes ginecológicos y obstétricos asociados al parto pretérmino en las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. • Identificar los factores fetales asociados al parto pretérmino en las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. 	<p>Hi: Existen múltiples factores de riesgo asociados a la prematuridad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.</p> <p>Ho: No existen múltiples factores de riesgo asociados a la prematuridad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional-Descriptivo</p> <p>Tipo: Transversal</p> <p>Diseño: No experimental, asociación de riesgo</p> <p>Muestra: 103 gestantes adolescentes</p> <p>Técnica RD: Documentación</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo de prematuridad en gestantes adolescentes.</p> <p>Análisis: Chi cuadrado y Odds de Ratio.</p>

Anexo 02

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍA	ESCALA
Prematuridad			<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Factores de riesgo de prematuridad	Factores Sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 14 (1) • 15 a 17 (2) 	Ordinal
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (1) • Conviviente (2) • Casada (3) 	Nominal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta (1) • Primaria (2) • Secundaria (3) • Superior (4) 	Ordinal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana (1) • Rural (2) • Urbanomarginal (3) 	Nominal
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católico (1) • Evangélico (2) • Adventista (3) • Testigo de jehová (4) • Ninguno (5) 	Nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja (1) • No trabaja (2) 	Nominal
		Antecedentes gineco-obstétricos	Inicio de vida sexual activa	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 14 (1) • 15 a 17 (2)
	Paridad		<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Multípara 	Nominal
	Antecedente de aborto		<ul style="list-style-type: none"> • Si 	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • No 	
		Antecedente de cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Antecedente de parto pretérmino	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Antecedente de RPM	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Antecedente de Desproporción cefálico-pélvica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Última gestación	Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 • 4 a mas 	Ordinal
		Ganancia de peso prenatal alterado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Infección de vías urinarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Factores fetales	Embarazo múltiple	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Macrosomía fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Oligohidramnios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Malformaciones congénitas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

Anexo 03

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO DEL PROYECTO: Factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

PROPÓSITO: Determinar factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

AUTOR (A): Bach. _____

Yo _____ de _____ años, identificado con DNI _____, habiendo sido informado sobre el propósito del presente estudio; acepto participar voluntariamente en el estudio en mención.

Por su parte el investigador se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que, en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados revelarán datos generales y siempre se procurará el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

Chachapoyas, 2022

.....
Firma del investigador (a)

.....
Firma del participante

Anexo 04



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE PREMATURIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES

I. Presentación: El presente instrumento tiene por la finalidad de “Determinar factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022”, por lo cual debe ser llenado con total veracidad.

II. Datos generales:

Edad: _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Procedencia: _____

Religión: _____

Ocupación: _____

Edad gestacional según Capurro: _____

Dx de ingreso: _____

Dx de egreso: _____

G: _____ P: _____ A: _____ C: _____

D1: ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS			
Inicio de vida sexual activa entre 12 a 17 años	SI	NO	OBSERVACIONES
Es nulípara	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente de aborto	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente de cesárea	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente de parto pretérmino	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente de RPM	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente de Desproporción cefálico pélvica	SI	NO	OBSERVACIONES
D2. ULTIMA GESTACIÓN			
Numero de CPN menor a 4	SI	NO	OBSERVACIONES
Ganancia de peso prenatal alterado, mencione percentil.	SI	NO	OBSERVACIONES
Antecedente o presencia de Infección de vías urinarias en este embarazo.	SI	NO	OBSERVACIONES
Presencia de infección Cérvico-vaginal en el embarazo.	SI	NO	OBSERVACIONES
D3. FACTORES FETALES			
Embarazo gemelar	SI	NO	OBSERVACIONES
Macrosomía fetal	SI	NO	OBSERVACIONES
Oligohidramnios	SI	NO	OBSERVACIONES
Malformación congénita	SI	NO	OBSERVACIONES

Total SI: _____

Total NO: _____