

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIDOS
PREMATUROS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2000 – 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Cristhian Andre Maquera Salvador

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIDOS
PREMATUROS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2000 – 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. CRISTHIAN ANDRE MAQUERA SALVADOR

Para optar el Título Profesional de:


MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por Mayora, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio

PRESIDENTE




Dr. Julio Aguilar Vilca

MIEMBRO



Mgr. José Antonio Paredes Olazábal

MIEMBRO



Dr. Manuel Benedicto Ticona Rendón

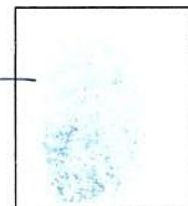
ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Manuel Benedicto Ticona Rendón en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°12202-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIDOS PREMATUROS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD DE TACNA, 2000 – 2022**. Presentado por el Bachiller Cristhian Andre Maquera Salvador para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **10%**. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de **TÍTULO PROFESIONAL**, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

FIRMA ASESOR


Dr. Manuel Ticona Rendón
DNI: 00475008
Médico Pediatra C.M.P.:8055



FIRMA TESISTA


Cristhian Andre Maquera Salvador
DNI: 71545361



DEDICATORIA

La tesis la dedico con todo el cariño a mi madre Esther Felicita Salvador Córdova y a mi padre Andres Fernando Maquera Paredes los cuales nunca dejaron de creer en mi desde el inicio del camino, por su apoyo incondicional y palabras de aliento a lo largo de la carrera.

Dedicado a mi hermano menor Dangelo Maquera Salvador por ser mi motivación para poder superarme cada día y me vea como un ejemplo a seguir en algún momento de su vida.

*Dedicado a la Familia Maquera y Salvador los cuales compartieron mi camino y siempre me dieron palabras de aliento en cada reunión familiar.
A mi abuelita María Salome que, aunque no esté físicamente con nosotros, sé que me cuida desde el cielo y me guio en toda la carrera.*

AGRADECIMIENTO

Agradecido primeramente con Dios por darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera.

Agradecido con mi Asesor el Dr. Manuel Ticona y su esposa la Dra. Diana Huanco por su conocimiento brindado y la paciencia que tuvieron en la realización de la tesis.

Agradecido con mis docentes, compañeros de aula y cada persona que conocí en el transcurso de la carrera, que me brindaron su amistad, apoyo y con los cuales compartí momentos inolvidables que quedaran en nuestros recuerdos siempre.

Agradecido con la Facultad de Ciencias de la Salud y La universidad Jorge Basadre Grohmann por la estadía calurosa en todos estos años de estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	03
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	05
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.4 OBJETIVOS	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	08
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
2.1.1 Internacionales	08
2.1.2 Nacionales	19
2.1.3 Locales	24
2.2 BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. Prematuridad y nacimiento prematuro	29
2.2.2. Clasificación de Prematuridad	29
2.2.3. Factores de riesgos asociados a la prematuridad	31
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.2 POBLACIÓN	37
3.2.1 Criterios de selección.....	37
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	38
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO	40
3.4.1 Técnica	40
3.4.2 Instrumento.....	40
3.4.3 Plan de recolección de datos.....	41
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	44
4.1 RESULTADOS.....	44
4.2 DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia y la tendencia de nacidos prematuros en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 - 2022	45
Tabla 2. Clasificación según nacimiento prematuro en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 - 2002.....	47
Tabla 3. Nacimientos prematuros según edad materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	49
Tabla 4. Nacimientos prematuros según el grado de instrucción materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	51
Tabla 5. Nacimientos prematuros según el estado civil materno en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	53
Tabla 6. Nacimientos prematuros según la ocupación materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	55
Tabla 7. Nacimientos prematuros según sexo del recién nacido en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	57

Tabla 8. Nacimientos prematuros y malformaciones congénitas del recién nacido en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	59
Tabla 9. Nacimientos prematuros según embarazos gemelares en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	61
Tabla 10. Nacimientos prematuros según la paridad en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	63
Tabla 11. Nacimientos prematuros según antecedentes de prematuridad en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	65
Tabla 12. Nacimientos prematuros según el control prenatal en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	67
Tabla 13. Nacimientos prematuros según patologías maternas en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tendencia de los recién nacidos prematuros en gestantes adolescentes, durante el periodo 2000 – 2022, en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, Perú	46
Gráfico 2. Clasificación según nacimiento prematuro en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 – 2002	48
Gráfico 3. Nacimientos prematuros según edad materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	50
Gráfico 4. Nacimientos prematuros según el grado de instrucción materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	52
Gráfico 5. Nacimientos prematuros según el estado civil materno en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	54
Gráfico 6. Nacimientos prematuros según la ocupación materna en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	56
Gráfico 7. Nacimientos prematuros según sexo del recién nacido en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	58

Gráfico 8. Nacimientos prematuros y malformaciones congénitas del recién nacido en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.....	60
Gráfico 9. Nacimientos prematuros según embarazos gemelares en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	62
Gráfico 10. Nacimientos prematuros según la paridad en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	64
Gráfico 11. Nacimientos prematuros según antecedentes de prematuridad en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	66
Gráfico 12. Nacimientos prematuros según el control prenatal en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	68
Gráfico 13. Nacimientos prematuros según patologías maternas en gestantes adolescentes durante el periodo 2000-2022 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores más frecuentes relacionados a prematuridad en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 – 2022. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La muestra poblacional incluyó a 11 190 madres adolescentes de las cuales 608 tuvieron parto prematuro. Los datos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos, para posteriormente ser analizados. **Resultados:** El estudio encontró que la prevalencia de nacimientos prematuros en adolescentes es de 5,43%, con una tendencia ascendente y 67,1% fueron prematuros tardíos. Además, como factores más frecuentes, en relación a la madre encontró la edad materna de 15 a 19 años (95,2%), convivientes (58,9%), estudios secundario completo (82,2%) y amas de casa (61,7%). En relación a los factores del recién nacido más frecuente son el género masculino (52,8%), embarazos únicos (92,4) y no malformaciones congénitas (98,8%). En relación a los factores obstétricos más frecuentes, encontramos que son la primiparidad (87%), no antecedente de prematuridad (99,3%), los controles maternos inadecuados (43,3%). **Conclusión:** La prevalencia de nacimientos prematuros vivos en madres adolescentes fue de 5,43 casos por 100 nacidos vivos, con una tendencia ascendente en los 23 años de estudio. Las características maternas más frecuentes en las gestantes adolescentes que tuvieron parto prematuro fueron: La edad entre 15 y 19 años, estudios secundarios, conviviente y ama de casa. En relación al factor del recién nacido más frecuente para parto prematuro fue: Los embarazos gemelares. Además, los factores obstétricos más frecuentes fueron: Los controles prenatales inadecuados y respecto a las patologías maternas, no se evidenciaron valores relevantes.

Palabras clave: Madres adolescentes, Factores de riesgo, Recién nacido prematuro, Factores sociales, Factores neonatales y Factores obstétrico.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence and the most frequent factors related to prematurity in pregnant adolescents at the Hipólito Unanue hospital in the city of Tacna, 2000 – 2022. **Materials and methods:** Observational, descriptive and retrospective study. The population sample included 11,190 adolescent mothers, of whom 608 had premature birth. The data were processed and presented in tables and graphs, to later be analyzed. **Results:** The study found that the prevalence of premature births in adolescents is 5.43%, with an increasing trend and 67.1% were late preterm. Furthermore, the most frequent factors in relation to the mother were maternal age of 15 to 19 years (95.2%), cohabitants (58.9%), completed secondary education (82.2%) and housewives (61.7%). In relation to the most frequent newborn factors, they are male gender (52.8%), single pregnancies (92.4) and no congenital malformations (98.8%). In relation to the most frequent obstetric factors, we found that they are primiparity (87%), no history of prematurity (99.3%), and inadequate maternal controls (43.3%). **Conclusion:** The prevalence of live premature births in adolescent mothers was 5.43 cases per 100 live births, with an increasing trend in the 23 years of study. The most frequent maternal characteristics in pregnant adolescents who had premature birth were: Age between 15 and 19 years, secondary education, cohabitant and housewife. In relation to the most frequent newborn factor for premature birth, it was: Twin pregnancies. Furthermore, the most frequent obstetric factors were: Inadequate prenatal controls and with respect to maternal pathologies, no relevant values were evident. **Keywords:** Adolescent mothers, Risk factors, Premature newborn, Social factors, Neonatal factors and Obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1), un nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos. Estos bebés pueden clasificarse en diferentes subcategorías basadas en la edad gestacional, como prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas) y prematuro entre moderado y tardío (mayor de 32 a 37 semanas). Los recién nacidos prematuros pueden enfrentar diversos problemas de salud debido a la inmadurez de sus órganos, como dificultades para respirar, alimentarse, mayor riesgo de hemorragias cerebrales, infecciones y otros problemas.

La mayoría de las mujeres que dan a luz a un recién nacido prematuro no presentan factores de riesgo, sin embargo, los embarazos en adolescentes pueden presentar diversos riesgos para la salud de la madre y del bebé. Además, las adolescentes embarazadas pueden tener mayores tasas de mortalidad por abortos inseguros y enfrentar dificultades en su educación y empleo (2).

Los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes incluyen la exposición a la violencia física-mental, la disfunción de la familia, la edad de su primer embarazo, la situación sentimental de la adolescente y el grado educativo de los padres, por lo tanto, estos recién nacidos pueden enfrentar diversos problemas de salud y desarrollo debido a que sus órganos no han desarrollado completamente. La prematuridad es un desafío importante en

la medicina perinatal, ya que representa un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con repercusiones familiares y sociales (3).

Entre los factores de riesgo se encuentran hábitos de vida poco saludables durante el embarazo, recibir atención médica tardía o nula durante el embarazo, hábitos de trabajo extenuantes con largos períodos de pie, exposición a determinados contaminantes ambientales y niveles bajos de hierro en el 1er o 2do trimestre. Por otro lado, los factores de riesgo incluyen antecedentes de parto prematuro, embarazo múltiple, problemas con el útero o la placenta, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, edad de la madre y origen étnico. La presencia de algunos de estos factores no necesariamente implica un parto prematuro, pero sí aumenta el riesgo. La atención prenatal temprana y adecuada puede ayudar a disminuir el riesgo de parto prematuro (4).

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia y los factores de riesgos más frecuentes que se asocian a nacimientos prematuros en gestantes adolescentes, en un periodo de 23 años (2000-2023) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de esta manera esperar contribuir a futuras investigaciones y estrategias para combatir los nacimientos prematuros en este tipo de población.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se propuso determinar la prevalencia de la prematuridad y sus factores de riesgos más frecuentes en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante los años de 2000 a 2022.

Los estudios actuales sobre el nacimiento prematuro asumen los siguientes rasgos fundamentales: puede traer muchos riesgos y desventajas a lo largo de la vida del recién nacido, ya que pueden cursar con un deterioro neurológico de leve a grave y problemas de aprendizaje y comportamiento (5). Las consecuencias del parto prematuro pueden ser daños físicos, psicológicos y económicos y estos van en aumento a medida que la madre se embarace a mayor edad (6). El recién nacido prematuro extremo tiene tendencia a secuelas discapacitantes más graves a largo plazo, por lo que ya no solo se ve la supervivencia, sino también en la calidad de vida que tendrá el futuro bebé y por ende debe tener más supervisión (7). El parto prematuro es la causa principal de muerte en menores de 5 años, debido a una atención inadecuada y con mayor incidencia fatal en países no desarrollados (8).

En los Estados Unidos de América el índice de parto prematuro llega a un 12% y en los Países Europeos asciende entre 5% a 9%; también se conoce que

es la principal causa de muerte en el primer mes de vida (9). Los bebés prematuros también tienen tendencia a sufrir enfermedades metabólicas y cardiovasculares en la edad adulta. La dieta materna es un factor importante que puede participar de manera indirecta o directa en los nacidos pre término, ya que estos pueden formar cambios en la formación fetal (10). Existen otros factores que desencadenan el nacimiento pre término, como factores ambientales, sociodemográficos y biológicos, la causa no se comprende completamente (11).

Según información de ENDES, el Perú no es ajeno a la tendencia de partos prematuros, en el 2022 la prematuridad representó el 21,8% de los nacimientos, de los cuales el 6.4% representaron los prematuros extremos (nacieron pesando menos de kilo y medio). Muchos de estos niños mueren por no recibir el cuidado apropiado como la lactancia materna exclusiva. Un grupo de estos va a sufrir discapacidades relacionadas con el neurodesarrollo, problemas con la vista y el oído (12).

En el Perú la prematuridad se le asocia a gran medida con factores sociodemográficos y obstétricos de la madre, dando mayor prevalencia en zona urbano Marginal (13).

En un estudio realizado por Aduviri, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de los años 2008 al 2017, el nacido prematuro tuvo una incidencia del 4,27% y de estos los de mayor bajo peso al nacer tuvo la incidencia de 45,48%. Con una tasa de mortalidad de 15,12% con tendencias a descender, pero con

las causas de morbimortalidad más frecuentes como: Membrana Hialina, sepsis neonatal y asfixia perinatal (14).

El estudio servirá para examinar las cifras de los nacimientos prematuros en gestantes adolescentes de los últimos 23 años, indicando los factores de riesgos sociales, neonatales y obstétricos más frecuentes, en el hospital Hipólito Unanue de la Región de Tacna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los factores más frecuentes relacionados a prematuridad en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, en el periodo 2000 - 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El nacimiento prematuro o nacimiento pretérmino, es un problema de salud pública mundial y por ende afecta también la salud pública de la población del Perú; los estudios de la propia OMS (15) señalan que este problema atañe en mayor medida a los países en vía de desarrollo; y es esta la condición social en la que vive el país y como problema de salud, se interroga y exige una respuesta desde la investigación en salud pública.

Los niños pretérminos no solamente serán en un desarrollo ulterior pacientes con más comorbilidades (16), sino que estos sufrirán padecimientos a lo largo de su vida, de los cuales podemos resaltar que los más importantes

serán los cognitivos y sumado a la malnutrición que padecen los niños de nuestro país, será un problema aun mayor para la familia, para el estado y para el desarrollo normal de este niño.

El estudio es de tipo descriptivo, por lo que se analizará la prevalencia y la tendencia lineal de los partos prematuros en los últimos 23 años (2000 a 2022), del mismo modo se dará énfasis a los factores más frecuentes que propiciaron estos partos pretérmino en el hospital Hipólita Unanue de la ciudad de Tacna.

Los resultados de esta investigación pueden servir de apoyo a la sociedad científica y médica, al arrojar evidencia sobre las tendencias del fenómeno en estudio, lo que permitirá trabajar en soluciones de corto y largo plazo para combatir y reducir los nacimientos prematuros en madres adolescentes. También la difusión de este estudio servirá para el conocimiento de los estudiantes y de apoyo para futuros estudios enfatizados en los nacimientos pretérmino en madres adolescentes de la ciudad de Tacna y del mismo modo para una toma de consciencia y conocimiento para el personal vinculados al área Gineco-Obstetricia de Tacna que diariamente reciben y tratan a estos pacientes, los cuales merecen una atención más cuidadosa, de mejor calidad y más supervisada, además con la finalidad que los bebes prematuros tengan un desarrollo normal y con menores dificultades a largo plazo en su desarrollo de vida.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores más frecuentes relacionados a prematuridad en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000 – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia y la tendencia lineal de nacidos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000- 2022.
- b) Identificar las características maternas más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000- 2022.
- c) Identificar los factores del recién nacido más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000- 2022.
- d) Identificar los factores obstétricos más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000- 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Prunet et al. (17) en Francia realizó un estudio de cohorte retrospectiva, en nacidos vivos (n=14 326 en 2010 y 12 885 en 1995). Los objetivos de este estudio fueron buscar los factores de riesgo para un parto pretérmino y una comparación de 2 años específicos (2010 y 1995) con características particulares en ambos años como antecedentes obstétricos, uso de tabaco, características sociodemográficas y atención prenatal. Los resultados del estudio demostraron que el factor de riesgo más importante para un parto prematuro fue un parto prematuro anterior, en ambos grupos, pero con incidencia más alta en el año 1995. Otros factores de importancia fue el grado de educación de la gestante, el estado socioeconómico, con preponderancia a los de bajo recurso económico e incluso a los ingresos económicos mensuales del hogar, con preponderancia los que tenían menos recursos económicos. Concluye que los factores de riesgos de 2010 y 1995 son los mismos, pero no se contó en el estudio los datos de la edad de la gestante ni abortos inducidos de estas. Resalta la importancia de la vigilancia y prevenciones en las gestantes con obesidad, el consumo de cannabis y el acceso a cuidado prenatal.

Menacker et al. (18) “Nacimientos de madres de 10 a 14 años, 1990-2002: tendencia y resultados de salud” en los EEUU en un estudio nacional, conto con un total de 137 000 adolescentes de 10 a 14 años que dieron luz a un nacido vivo, donde refiere que la tasa de nacimientos únicos prematuros de madres adolescentes fue de 21,3%, un 33% más alto que la tasa de los bebés de madres de 45 a más años y aproximadamente el doble de la tasa de los bebés de madres de 20 a 29 años que oscila entre 9,2 y 10,7%. Además, respecto a los controles prenatales, que el grupo de madres adolescentes tuvieron los niveles más bajo de atención de cuidado prenatal y además eran las menos propensas a comenzar la atención en el primer trimestre (47,1%). En contraste al menos de 78% de las mujeres de 20 años o más que recibieron control prenatal en el primer trimestre. Las madres adolescentes tienen más posibilidades de recibir atención prenatal tardía (11,6%) y ninguna atención prenatal (4,4%). El estudio explica que el suceso es a causa de una inmadurez biológica de la madre, desventajas sociales, sanitarias y un control prenatal inadecuado o escaso, además de tener en cuenta las patologías propias como los altos niveles de anemia e hipertensión asociada al embarazo.

Alrahmani et al. (19) “Adolescencia y riesgo de parto prematuro en gestaciones multifetales” en dos hospitales del Centro Médico de Detroit en EEUU, con un total de 468 pacientes que dieron luz embarazos múltiples entre el 2008 y 2012, con un total de 59 adolescentes de 19 años o menos y con un grupo control de adulto de 20 a 34 años, concluye que la cifra de adolescentes

tuvo un 24% más de probabilidad para tener un parto prematuro en comparación con las adultas y además un 55% más de probabilidad de tener un parto prematuro temprano. El estudio explica que a pesar que estas pacientes no sufren de enfermedades crónicas como algunas de las pacientes adultas y tienen un mejor estado de salud, señalan que las adolescentes no han alcanzado su potencial de crecimiento y por lo tanto su adaptación fisiológica para un embarazo múltiple no será adecuada ante el estrés del embarazo, además señalan que la edad al momento del embarazo tiene una asociación con el nivel socioeconómico y eso a su vez esto con su propio entorno de factores de alto riesgo.

Arthur et al. (20) “El efecto de la edad materna, la paridad y la atención prenatal sobre el resultado perinatal en madres adolescentes” en el Centro Médico Infantil de Utah en EEUU, durante los años 1974 a 1979, con un total de nacimientos de 34 267 de madres adolescentes, donde explica que las madres adolescentes multíparas en comparación con las primíparas tienen mayor riesgo para un parto prematuro. El estudio explica que dichos resultados se asocian con la inadecuada atención prenatal y una repetición rápida del embarazo, medida por un intervalo entre embarazos de menos de seis meses.

Lazebnik et al. (21) “La gravedad del polihidramnios, el peso fetal estimado y el parto prematuro son factores de riesgo independientes para la presencia de malformaciones congénitas” en el Hospital Magee-Womens de

Pensilvania, durante los años 1998 y 1999, con un total de 25.942 ecografías obstétricas entre las semanas 16 y 42 de gestación durante ese período, dio como resultado que existe asociación entre el polihidramnios y los nacimientos prematuros, con partos antes de las 37 semanas completas se produjo en 52 de las 275 (18,9%) pacientes con polihidramnios, entre 37, 12 y 3 pacientes con polihidramnios leve, moderado y grave, respectivamente. El autor explica que los partos prematuros en estas pacientes pueden estar relacionado con la sobredistension del útero y además por malformaciones congénitas propias del polihidramnios.

Murata et al. (22) “Asociación entre la edad gestacional en el momento del diagnóstico de amenaza de parto prematuro y la incidencia de parto prematuro: Estudio sobre el medio ambiente y los niños de Japón” en el estado de Japón, durante los años 2011 y 2014, con un total de 94 236 mujeres con partos únicos, el estudio refiere asociación entre la amenaza de parto prematuro y los nacimientos prematuros. Además, explica que es a causa de la semana de gestación en la cual se produce la amenaza de parto prematuro, refiere que a menor semana de gestación mayor la probabilidad de parto prematuro, a su vez refiere que esta amenaza de parto prematuro va estar causado por etiologías diversas, como infecciones intrauterinas hasta cambios hormonales en las etapas tardías.

Jiang et al. (23) “Un estudio de casos y controles sobre los factores de riesgo y los resultados neonatales del parto prematuro.” en el Hospital de la Provincia Norte de Jiangsu, Yangzhou Jiangsu, China. Durante los años del 2012 al 2017 con un total de partos prematuros de 1328, con resultados de asociación significativa a placenta previa y valores mínimos no asociados a desprendimiento prematuro de placenta. El autor explica que tales patologías se pueden regular y minimizar riesgos con una atención prenatal temprana.

Karataşlı et al. (24) “Resultados maternos y neonatales del embarazo en adolescentes” en la región Egea de Turquía, durante los años 2013 y 2016 con un total de 3712 gestantes adolescentes, dio como resultado una asociación entre la preeclampsia y los nacimientos prematuros con un valor P significativo. El autor explica que dicha asociación se debe a que el grupo de estudio tiene un mayor porcentaje de madres nulíparas siendo este un factor de riesgo para preeclampsia, además asocia a variaciones sociodemográficas propias de la paciente.

Galletta et al. (25) “Perfil epidemiológico de pacientes con rotura prematura de membranas en un hospital terciario de São Paulo, Brasil”, en la Clínica de Obstetricia del Hospital de Clínicas de la FMUSP, São Paulo, Brasil, entre 2006 y 2011, con un total de 299 mujeres embarazadas diagnosticadas de ruptura prematura de membranas, llego como resultado encontrar la asociación de ruptura prematura de membranas con el parto prematuro, más de la mitad de

las pacientes (160 o 55,2%) entraron espontáneamente en trabajo de parto prematuro, motivo de la interrupción del embarazo. El autor explica que más de una cuarta parte de las mujeres embarazadas (79 o 27,2%) vieron interrumpido su embarazo por haber alcanzado la semana 36 de gestación, de acuerdo con el protocolo hospitalario. Otras causas importantes de interrupción fueron sufrimiento fetal (20 casos o 6,9%), un diagnóstico de corioamnionitis (17 o 5,9%) y muerte fetal (4 o 1,4%).

Hou et al. (26) “Modo de parto y resultados perinatales después del diagnóstico de oligohidramnios a término en China” en Hospitales de la Región autónoma de China, durante el año del 2011, con un total de 3954 mujeres embarazadas diagnosticadas con oligohidramnios, el autor llegó al resultado que existe asociación entre los nacimientos prematuros y la patología. El autor explica que las mujeres con oligohidramnios identificado eran significativamente más jóvenes y tenían menor paridad que las mujeres sin oligohidramnios y además que la insuficiencia placentaria es el factor principal de la reducción del volumen de líquido amniótico.

Oviedo et al. (27) En México, en un estudio descriptivo con una población de 2326 mujeres adolescentes embarazadas de un rango de 12 a 16 años de edad, dio como resultado 252 nacimientos prematuros, el resultado equivale a una frecuencia de 10.8%, además el estudio demuestra mayor preponderancia en las adolescentes de 16 años, además que el mayor porcentaje fue primigesta

(93,7%) y señala que entre las condicionantes de nacimientos prematuros, la idiopática, tuvo un 39,3%, seguida de rotura prematura de membranas 18,7%, embarazo gemelar 10,3% y preeclampsia 10,3%. El estudio concluye que debe existir un adecuado control prenatal basado en pruebas y orientado a los problemas propuestos, además de un estudio que debe estar actualizado de manera continua para mejorar el estado de salud de los hijos de las madres adolescentes.

Çift et al. (28) “Embarazos en adolescentes: complicaciones, resultado de parto y posibles soluciones” en Turquía, conto con un total de 243 gestantes adolescentes y 2738 gestantes no adolescentes, entre los años 2005 y 2014, en dicho estudio se encontró una prevalencia de prematuridad de 10,7%. El autor explica y concluye que se debe a diversos factores, tanto fisiológicos, patológicos, económicos, sociales y emocionales.

Morgan-Ortiz et al. (29) “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino” en México, reportó un estudio retrospectivo de los años 2001 al 2006, en registros clínicos de nacimientos pretérmino (n=748). El resultado demostró que el nivel socioeconómico bajo se asoció con parto pretérmino, de los cuales se asoció a sangrado transvaginal en el primer trimestre, antecedentes de parto pretérmino, rotura de membranas e infección urinaria. Concluye que el nacimiento prematuro está significativamente

asociado con el nivel socioeconómico bajo y este puede traer ciertas eventualidades para que concluya con un nacimiento prematuro.

Manrique et al. (30) “Parto pretermino en adolescentes” en Venezuela durante el año 2005, en un estudio de 647 gestantes adolescente, encontró un total de 68 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretermino, representando una prevalencia de prematurez de 10,51%, en dicho estudio se encontraron patologías asociadas como la anemia (53,60%), Ruptura prematura de membrana (20,20%), infecciones (17,80%), preeclampsia (6,0%) y desprendimiento prematuro de placenta (2,0%), el autor concluye que la adolescencia es un factor predisponente para un embarazo de alto riesgo, siendo mayor el riesgo a menor edad.

Torchin et al. (31) realizó una recopilación de datos en Medline, con el objetivo de sintetizar el conocimiento sobre los factores de riesgos de la prematuridad y su incidencia. Como resultados obtuvieron que el 2015 el 11% de los nacidos vivos eran nacidos pretérmino, de los cuales el 10% eran muy prematuros y el 5% eran extremadamente prematuros, de la misma manera se identificaron factores que predisponían este suceso, como factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos y genéticos, pero también se encontraron factores del padre y ambientales. También el estudio estima que la edad del nacimiento tiene un impacto en la mortalidad y morbilidad, y están también van de la mano con el desarrollo infantil y del niño. Por lo cual tienen la

conclusión de que el nacimiento pre término tiene es un problema de salud a nivel global y que tiene como consecuencia la principal causa de muerte antes de los 5 años y trastornos del desarrollo.

Mendoza T. et al. (32) “Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal” en Chile, en un estudio de cohorte prospectiva con 379 hijos de mujeres adolescentes y 928 adultas, encontraron que en las madres adolescentes hubo mayor número de madres solteras (25,6%), menor escolaridad y seguridad social en salud (25,9%) ($p < 0,05$). En adolescentes tempranas hubo más casos de preeclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%). Concluyendo que la maternidad en adolescentes conlleva mayores riesgos de salud para ellas y sus hijos, aumentando la morbilidad, mortalidad, con una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación y madres solteras y sin pareja.

Tamambang et al. (33) “Partos de adolescentes en las zonas urbanas de Camerún: un análisis retrospectivo de la prevalencia, la tendencia de 6 años y los resultados adversos” en un análisis de registros retrospectivo durante un período de 6 años (enero de 2010 a diciembre de 2015) en el hospital Saint Albert Le Grand de Douala, con una población de 8.056 madres, 662 tenían menos de 20 años, lo que da una prevalencia de partos en adolescentes del 8,2%, encontró que Las adolescentes tenían mayor riesgo de partos prematuros (edad gestacional < 37 semanas; odds ratio [OR], 1,7; intervalo de confianza [IC] del

95 %; 1,3–2,2; $p < 0,01$): bajo peso al nacer (definido como peso al nacer < 2650 g, OR; 1,7, IC 1,4–2,2, $p < 0,01$) y asfixia en el primer minuto (OR, 1,5; IC 95% 1,1–2,2; $p = 0,02$). No hubo diferencias en los resultados del parto entre las adolescentes tempranas y tardías. Concluye que Los partos de adolescentes tienen más probabilidades de tener resultados fetales adversos que los partos de adultos. Se deben implementar medidas dirigidas a la prevención de embarazos en adolescentes para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.

Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” 2013, en Venezuela, en un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 205 nacidos prematuros de madres adolescentes, en se realizó una entrevista personalizada a la madre, además de una revisión exhaustiva de las historias clínicas de la madre y de su recién nacido; tomándose en cuenta los siguientes indicadores: factores personales, socioeconómicos, demográficos, gineco-obstétricos y del nacimiento del recién nacido. La autora tuvo como resultados que hubo 15,13 % adolescentes con hijos prematuros; entre 17-19 años (67,31%); no recibían estudio (41,46%), no completaron la secundaria (78,54%), dedicadas al hogar (68,29%); en concubinato (55,12%), mal control prenatal (64,39%), primera gestación (72,68%) nacimiento por parto natural (56,59%), entre 34 y menores de 38 semanas de gestación (79,51%); nacidas con sexo femenino (58,05%); peso entre 1 501-2.500 g (45,37%); adecuados para la edad gestacional (79,51%), además patologías maternas encontradas (100%) y del recién nacido

(89%). Concluyo que el bajo nivel socioeconómico y factores de riesgo familiar se relacionan con la prematuridad en el embarazo de estas adolescentes.

Sánchez et al. (35) “Factores Asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyaca” en Colombia en un estudio de corte transversal, observacional, en las cuales se revisó historias clínicas de 30 gestantes adolescentes de la localidad de Tunja, que acudieron al servicio de obstetricia y tuvieron recién nacidos prematuros. En cuanto a los resultados arrojan una prevalencia de parto prematuro 6,1%; media de edad 17,3 años y rango de edad gestacional 22-37 semanas. Se identificaron al parto prematuro, patologías como: infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%). Además de consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo en un 35.3%. En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles prenatales, 33.3% asistió de 4 a 6 controles prenatales y 26.7% asistió de 7 a 9 controles prenatales. Además, se concluyó que el parto pretérmino ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los principales factores que se insinúan como asociados con el parto prematuro son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad.

García et al. (36) “Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras” en un estudio de cohorte prospectivo, realizado en el departamento de Lempira, occidente de Honduras, la muestra fue de 358 gestantes, de las cuales 27 tuvieron parto prematuro, se encontró que el

parto prematuro en el Departamento de Lempira está asociado con bacteriuria, pocas atenciones prenatales y multiparidad, además concluye que para disminuir los partos prematuros, se ha monitorizado la cantidad y calidad de atenciones prenatales y focalizando la oferta de métodos de planificación familiar en múltiparas. Se recomienda realizar estudios en municipios con altas tasas de parto prematuro.

2.1.2. Nacionales

INEI (37) Según el estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática, de nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2021, señala que mediante el Sistema del Registro del Certificado del Nacido Vivo en línea-CNV, dan cuenta de 462 mil 550 nacidos vivos en el año 2021; de este total, 1 mil 430 (0,3%) fueron de mujeres menores de 15 años y 48 mil 102 (10,4%) de mujeres que tenían entre 15 y 19 años de edad en el momento del último nacimiento. Comparando con el año 2020, se observó un ascenso de 1,5% (699) de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. Además, que en el año 2021 la prevalencia de nacimientos de gestantes adolescentes fue de 10,70 por cada 100 nacidos vivos, además que en el año 2021 las gestantes menores de 15 años que tuvieron parto prematuro fue el 26,6% del total y las mujeres que tuvieron entre 15 a 19 años el grupo que tuvo partos prematuros fue de 14,4% del total.

Quispe Ch. (38) en el Hospital Almenara, en el año 2016, realizó un estudio de tipo casos y control, basado en 135 historias clínicas de gestantes que presentaron parto pretérmino y 270 gestantes que presentaron parto a término. Con resultados de incidencia de parto prematuro en un 21,28% y con otros aspectos evaluados de manera significativas, como antecedentes de partos pretérmino, factor sociodemográfico, nulípara, embarazo múltiple, anemia durante la gestación, embarazo múltiple y factores de riesgo útero-placentario. Con la conclusión que los factores de riesgo más importante son el estado civil de la gestante que indicaba “soltera”, madre nulípara, menor de 6 controles prenatales, preeclampsia e incluso una anemia en la gestante o hemorragias en el tercer trimestre.

Murguia-Ricalde (39) en el Hospital Nacional Dos de mayo, en el año 2018-2019, durante un estudio analítico, observacional de tipo casos y controles, con una población de 180 gestantes, siendo 60 los casos y 120 los controles, utilizando de análisis estadística el Odds Ratio. Encontró que el promedio de edad materna fue de 17,49 años y que las variables asociadas a un mayor riesgo para parto prematuro en adolescentes fue la anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 - 4,001; p= 0,030), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; p= 0,005) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; p= 0,032).

Vivar (40) “Factores de riesgo asociados a prematuridad en el Hospital La Caleta durante el año 2020”, Chimbote, en el año 2021 durante enero a

diciembre, realizó una investigación de tipo retrospectivo de diseño casos y controles, siendo los casos los recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital durante la semana gestacional de 37 a 41, se utilizó una ficha donde se recolectaron los datos de Historia Clínica materna, la cual de donde obtuvo datos generales de las pacientes como: antecedentes sociodemográficos, antecedentes obstétricos, factores fetales y patologías maternas asociadas durante la gestación. Concluyó en cuanto a los antecedentes obstétricos que el número de controles prenatales (OR=6.8, p=0.00) es un factor de riesgo estadísticamente significativo para la prematuridad en los recién nacidos, En cuanto a las patologías asociadas a la gestación se encontró que hay asociación a la enfermedad Hipertensiva durante el embarazo (OR=31.58, p= 0.00), infección del tracto urinario (OR=8.53, p=0.00) y Ruptura Prematura de Membranas (OR=9.53, p=0.00) son factores de riesgo estadísticamente significativos para nacimientos prematuros.

Calvo (41) en el Hospital Nacional San Bartolomé en el año 2015, realizó un estudio retrospectivo, con enfoque cuantitativo, de casos y controles, cuyo tamaño muestra se dividió en 2 grupos, cada uno conformado por 30 puérperas con la diferencia que un grupo serán con parto pretérmino y el otro con parto a término, para un estudio relacionado con la edad materna y el número de abortos, como factores de riesgo para nacimientos prematuros. El resultado según a sus edades, demostró que el grupo que tenía de 20 a 35 años, tenía menos posibilidades de tener un hijo pretérmino a diferencia de las menores de

19 años y en relación al número de abortos, no se observó cambios significativos en ambos grupos, sin embargo, se observó que el no tener abortos se asoció como factor protector para partos pre términos. En conclusión, el estudio demostró que la edad menor de 19 años, da como resultado a un mayor porcentaje para nacimientos prematuros en el Hospital “San Bartolomé”, mientras que la edad de 20 a 35 años, sin tener aborto, es un factor protector para una gestación con parto a término.

Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” en estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, con un total de 54 gestantes que tuvieron un nacido prematuro, encontró que los factores de asociados para parto prematuro en gestantes adolescentes fueron: El no tener instrucción educativa ($p=0.028$; $OR=7.89$), la nuliparidad ($p=0.038$; $OR=3.86$), el índice de masa corporal anormal ($p=0.035$; $OR=2.49$), la ruptura prematura de membranas ($p=0.002$; $OR=5.74$), la anemia ($p=0.041$; $OR=2.34$) y la infección vaginal ($p=0.029$; $OR=2.41$). Además, concluye que la falta de instrucción, la nuliparidad, el índice de masa corporal anormal, la ruptura prematura de membranas, la anemia y la infección vaginal son factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el año 2016.

Mejía (43) “Variables clínico epidemiológicas asociados a parto pre término en gestantes del hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a Julio del 2018” Lima, en un estudio analítico, retrospectivo de 200 gestantes que tuvieron recién nacidos pre término, hospitalizadas en el servicio de ginecología – obstetricia, obtuvo como resultado que según la clasificación de nacidos prematuros que el 71% de los partos prematuros fueron prematuros tardíos, el 9.5% prematuros moderados, el 10.5% muy prematuros y el 9% prematuros extremos, además que el antecedente de parto pre término en un 79.31%, el sobrepeso u obesidad pre gestacional en un 60.12%, los controles prenatales incompletos en un 68.39%, la anemia materna en un 61.22%. Además, concluye que el antecedente de parto pre término, los controles prenatales incompletos, la condición asociada a la gestante y la condición asociada al feto fueron factores asociados a un aumento de riesgo para parto pre término.

Chacón (44) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” en un estudio un estudio de diseño no experimental, descriptivo-observacional y retrospectivo, obtuvo como resultado que las edades extremas como menores de 19 años y mayores de 35 años, el Índice de masa corporal bajo, el control prenatal menor a 6 veces, fueron los factores que se encontraron más en nacimientos prematuros tardíos. En relación a los antecedentes obstétricos estudiados, el único que fue un factor asociado al parto pre término es la Paridad mayor 3 y que el mayor porcentaje (35.4%) se encontraron en los pretérmino

tardíos. En relación a las complicaciones maternas que estuvieron asociadas con el parto pre término, ellas fueron la Infección del tracto urinario y la anemia materna, siendo en ambos que el mayor porcentaje se encontraron en los pres términos tardíos.

2.1.3. Locales

Monge (45) “Factores maternos, fetal y socio demográficos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2013”, realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo maternos, fetales y socio demográficos asociados a parto pretérmino de las gestantes atendidas; realizado en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el año 2013; con una muestra de 107 mujeres gestantes para los casos y 214 para controles, se obtuvieron los datos de las historias clínicas. Concluyendo en que los factores asociados al parto pretérmino fueron el período intergenésico <2 años (OR: 6,44), los controles prenatales <6 (OR: 2,75), el embarazo gemelar (OR: 4,95).

Bárcena C. (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” en un estudio retrospectivo, transversal de casos y controles, señala que los partos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que fueron 11137 partos durante los años 2006-2010. Señala que 2400 gestantes eran adolescentes, representando el 21 ,5% del total. Además, 745 partos fueron partos pretérmino, representando

una tasa de 6, 7% del total de partos atendidos, además que como factores de riesgo presentes están los controles maternos inadecuados y patologías como anemia (O.R.=1,74), eclampsia (O.R.= 4,72), amenaza de aborto (O.R.=7,84) y ruptura prematura de membrana (O.R.=12,45).

Aduviri K. (47) “Incidencia y morbimortalidad neonatal del prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2008 al 2017” como resultado se encontró la incidencia en el intervalo de años de partos prematuros en un 4,27% y como punto importante señalo una fuerte proporción de aquellos con bajo peso al nacer (45,48%), también señalan una tasa de morbilidad de 53,41% y una tasa de mortalidad de 15,12% con una tendencia a descender, nombra también las principales causas de mortalidad entre ellas tenemos: Sepsis neonatal, Membrana Hialina y asfixia perinatal. La tasa de mortalidad tiende aumentar en aquellos prematuros menores de las 28 semanas y aquellos que pesan menos de 1000 gramos. El estudio concluye que la incidencia de prematuros fue de 4,27% y que la causa de morbimortalidad más frecuente es la sepsis neonatal, membrana hialina y asfixia perinatal.

Parra (48) “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010-diciembre 2012”, realizó una investigación retrospectiva de casos y controles, donde tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo maternos, fetales y socio demográficos asociados a parto pretérmino de las gestantes atendidas, la

muestra conformada por 200 casos, para mejorar la potencia estadística se escogió una relación 1:2 respecto a los controles, seleccionándose 400 controles. Concluyendo en que los factores asociados al parto pretérmino fueron las gestantes menores de 18 años, en el periodo intergenesico se encontró que eran menor de 2 años, su ganancia de peso durante la gestación fue menor de 8 kilogramos, además factores como la preeclampsia, ruptura prematura de membranas, embarazo gemelar, estado civil soltera y la ocupación de agricultora.

Arteaga (49) “Incidencia y resultados maternos perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015” en su estudio señala que durante aquellos años se atendieron 17,286 partos, de los cuales 2643 correspondieron a adolescentes de 10 a 19 años, siendo la prevalencia de los cinco años de 15,29%. Además, señala que de las gestantes adolescentes el 94,21% fueron nacimientos a término y el 5,75% fueron nacimientos prematuros. Además, señala que los riesgos maternos asociados significativamente al embarazo fue el estudio secundario (OR=2,66), gestantes primíparas (OR=12,37), control prenatal inadecuado (OR=1,15), terminación de parto espontánea (OR=1,24), anemia durante el embarazo (OR=1,22) e infección del tracto urinario (OR=1,35).

Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” estudio observacional,

retrospectivo, transversal de tipo casos y controles, se encontró que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino fueron: las gestantes con edad mayor de 35 años (OR: 1,58, IC 95 %: 1,20-2,09), gestantes con antecedente de preeclampsia (OR: 5,32, IC 95 %: 1,86-15,01), preeclampsia (OR: 8,04, IC 95 %: 5,31-12,16), ruptura prematura de membranas (OR: 4,54, IC 95 %: 3,05-6,76), embarazo múltiple (OR: 18,81, IC 95 %: 6,64-53,25), placenta previa (OR: 11,24, IC 95 %: 2,48- 50,90), oligohidramnios (OR: 1,97, IC 95 %: 1,29-3,00), polihidramnios (OR: 13,15, IC 95 %: 3,87-44,67) y óbito fetal (OR: 19,77, IC 95 %: 5,98- 65-38).

Mamani (51) “Incidencia y característica materna y perinatales de parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015” en un estudio retrospectivo con 3510 partos, de los cuales 224 partos fueron nacimientos prematuros. Donde hallo una incidencia de parto prematuro de 6,38%, la edad gestacional pretérmino predominó en un 79,5% estuvo comprendida entre la semana 32 a 36, la edad de las madres en estudio fue de 20 a 24 años en un 71,5%, además se dio en gestantes multíparas en un 54,5% , gestantes que presentaron más de 6 controles prenatales en un 44,64%, se realizaron cesáreas en un 77,24% de los casos, el sexo femenino predominó en un 51,79%, el peso del prematuro obtenido fue en un 46,4% comprendido entre 1,500 a 2,499 gramos, en un 71,6% el apgar al nacer fue de 7 a 9, como patologías maternas asociadas encontramos a la infección urinaria y la anemia quienes predominaron notablemente en un 21,8% y 16,0% respectivamente, el Síndrome de Dificultad

Respiratoria se dio en un 35,58% y la hiperbilirrubinemia en un 27,88% como patología existente.

Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” en un estudio correlacional, de diseño no experimental, con una población de 855 gestantes adolescentes. En el cual sus resultados fueron que existe un porcentaje significativo en relación con las gestantes adolescentes de etapa tardía y la prevalencia de parto pre término con un grado de instrucción de secundaria incompleta, estado civil conviviente, de procedencia rural y ocupación empleado. Además, en cuanto a los factores de riesgos maternos para el parto pre término se observó un número significativo de infecciones urinarias como mayor complicación para parto pre término en las gestantes adolescentes.

Condori (53) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007-2017” en un estudio, analítico, retrospectivo, correlacional, transversal, no experimental, con una población de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos pretérmino. El estudio encontró que las variables asociadas fueron: De las características sociodemográficas el estado civil como soltera; de los antecedentes obstétricos se encontró el número inadecuado de controles prenatales y en los antecedentes de parto pretérmino; respecto a las patologías

asociadas, encontró la preeclampsia, la anemia, la infección urinaria y la ruptura prematura de membranas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Prematuridad y nacimiento pre término

La Organización Mundial de la Salud definió al parto prematuro como todos los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación o menor de 259 días contados desde la primera fecha del último periodo menstrual de la mujer. Las complicaciones del parto prematuro fueron las principales causas de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial en el 2016 y representa aproximadamente el 16% de todas las muertes y el 35% de las muertes entre los recién nacidos (15).

Aproximadamente el 45%-50% de los nacimientos prematuros son idiopáticos, el 30% están relacionadas con la ruptura prematura de las membranas y otro 15%-20% se atribuyen a partos prematuros electivos o medicamentos indicados (41).

2.2.2. Clasificación de prematuridad

Según el autor Calvo G. Los nacidos prematuros son considerados aquellos nacimientos antes de las 37 semanas, estos nacidos prematuros pueden clasificarse según su edad gestacional:

- Prematuros Extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a menos de 32 semanas)

- Prematuros moderados a tardíos (32 a menos de 37 semanas)

Estos recién nacidos nacen con complicaciones a corto plazo que ocurre en el periodo neonatal y secuelas a largo (41).

Según UpToDate otra clasificación según edad gestacional es:

- Extremadamente prematuro: Recién nacido con una edad gestacional de 28 semanas o menos.
- Muy prematuro: Recién nacido con una edad gestacional de 28 a menor de 32 semanas.
- Prematuro Moderado: Recién nacido con una edad gestacional entre las 32 y menor a las 34 semanas.
- Prematuro Tardío: Recién nacido con una edad gestacional entre las 34 y menos de las 37 semanas.

Además, él bebe prematuro se puede clasificar también según el peso al nacer:

- Extremadamente bajo peso al nacer: Peso corporal inferior a 1000 gramos.
- Muy Bajo peso al nacer: Peso corporal inferior a 1500 gramos.
- Bajo peso al nacer: Peso corporal inferior a 2500 gramos (54).

2.2.3. Factores de riesgos asociados a la prematuridad

2.2.3.1. Factores de riesgo sociales

Entre los factores sociodemográficos analizados en un estudio encontramos a la edad de la gestante, tabaquismo, alcoholismo. Como además pacientes con bajo ingreso económico, estas van a tener una inadecuada nutrición, tendrán carencias de micronutrientes y macronutrientes, los cuales van a dar como consecuencia susceptibilidad a la gestante a contraer enfermedades y estas serán asociadas a nacimientos pre termino (55).

El parto prematuro afecta de manera desigual a las mujeres según su raza y etnia. Los estudios demuestran un riesgo significativo asociado con pacientes negros y afroamericanos (48).

El peso de la gestante, también juegan un rol importante para un nacimiento prematuro, este va depender del grado de severidad de la paciente. La obesidad y el sobrepeso materno se asocian causalmente con un mayor peso al nacer. Un estudio de cohorte observacional encontró que, entre las mujeres sin diabetes gestacional, los niveles de adiposidad materna y leptina son determinantes metabólicas importantes. En consecuencia, una revisión sistemática y un meta análisis mostraron que las mujeres con bajo peso tenían un mayor riesgo de tener una descendencia con bajo peso al nacer y prematuridad, en comparación con madres de peso normal (45).

2.2.3.2. Edad de la madre adolescente:

La Organización Mundial de la salud define al adolescente como “el periodo de la vida en el cual la mujer desarrolla la fase reproductiva, la transición del comportamiento psicológico de la niñez a la adultez y consolidación de la independencia socio - económica”, esta etapa incluye la edad la madre gestante comprendido en el intervalo de 10 a 19 años.

La adolescencia según la edad podemos clasificar en tres categorías: adolescente temprana, dentro de los 10 a 13 años de edad; adolescente media dentro de los 14 a 16 años de edad y adolescente tardía dentro de los 17 a 19 años de edad. A continuación, se define las características de cada uno de esta etapa para poder entender mejor el estado de embarazo del adolescente, interpretar actitudes y realizar un mejor estudio de la adolescente durante el embarazo (56).

Adolescencia Temprano (10 a 13 años)

Es la etapa antes de pubertad de la adolescente que se caracteriza por los cambios propios del desarrollo funcional y corporal que se dan, como por ejemplo la primera menstruación. En esta etapa la adolescente se socializa con los individuos del mismo sexo y edad y en el aspecto emocional comienza a perder interés por los padres. Asimismo, en el aspecto intelectual desarrollan sus habilidades de conocimientos e imaginación, no controlan sus estímulos y se proyectan metas vocacionales que no están alineados a la realidad (56).

Adolescencia Media (14 a 16 años)

Es la etapa adolescente donde su crecimiento y desarrollo corporal se ha completado. En el aspecto psicológico es la fase de mayor nexo hacia sus semejantes, compartiendo conflictos y valores propios con sus padres. Es decir; edad media del comienzo de la actividad sexual y de experiencias del menor adolescente; se creen invencibles obteniendo posturas únicas que podrían generar riesgos. Esa preocupación por su aspecto físico, se interesan por la moda, las nuevas tendencias de vestir y desean tener un cuerpo más atractivo (56).

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

En esta etapa ya no ocurren cambios físicos y aceptan su aspecto anatómico; se relacionan más estrechamente a sus padres y nacen valores con una perspectiva más adulta; en esta etapa priorizan los vínculos interiores y el conjunto de identidades va disminuyendo el grado; procesan sus propios valores con metas vocacionales reales (56).

2.2.3.3. Factores de riesgo Neonatales

Gestaciones Múltiple

Se conoce que las gestaciones múltiples representan del 2 al 3 por ciento del total de los nacimientos, pero además corresponde al 17% de los nacimientos vivos menores de las 37 semanas de gestación y el 23% de los nacimientos vivos menores de 32 semanas. La disponibilidad generalizada de reproducción

asistida se ha traducido en un gran 25 aumento en la incidencia de embarazo múltiple y de este aumento, a su vez, ha llevado a un aumento en la tasa de parto pretérmino en los países desarrollados (57).

2.2.3.4. Factores de riesgo obstétricos

Entre las características obstétricas que son factores de riesgo para los partos prematuros, encontramos el número de embarazo, número de partos y cesáreas, los controles prenatales, complicaciones durante el embarazo y la prescripción de suplementos para la gestante.

El sangrado transvaginal durante el primer y segundo trimestre se ha relacionado con nacimientos pre término y a ello una ruptura de membranas, también es considerada como un factor de riesgo para nacimientos prematuros.

Existe una asociación entre la ruptura de membranas y el nacimiento pre término, ya que ambos comparten criterios fisiopatológicos, como procesos infecciosos (urinarios y vaginales) que incrementan la síntesis de prostaglandinas y enzimas que inducen cervicales e inician contracciones uterinas que aumentan la tensión en las membranas, de las cuales estas ya están débiles porque han sufrido cambios por acción de las enzimas producidas por el agente bacteriano (58).

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

a) Recién nacido

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un recién nacido como aquel que tiene al menos alguna señal de respiración o palpitations del corazón o cordón umbilical, o movimientos efectivos de músculos de contracción voluntaria (15).

b) Recién nacido prematuro

En el caso de los recién nacidos prematuros, estos pueden ser clasificados en diferentes categorías basadas en la edad gestacional, como prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a menos de 32 semanas) y prematuro entre moderado y tardío (de 32 a menos de 37 semanas) (15).

c) Embarazo adolescente

El embarazo adolescente se refiere a la gestación que ocurre en mujeres menores de 20 años. Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como de presentar problemas de salud mental y social (59).

d) Factores asociados

Los factores asociados son elementos que influyen en una situación o fenómeno particular. Estos factores pueden determinar o influir en cómo se desarrolla o manifiesta algo concreto (60).

e) Factores sociales

Los factores sociodemográficos son características relacionadas con la sociedad, la cultura y el estilo de vida de las personas. Estos factores pueden influir en diversos aspectos de la vida, como la actividad física, el estilo de vida y la salud en general (61).

f) Factores neonatales

Los factores neonatales se refieren a las circunstancias propias del feto, que pueden ser perjudiciales para su bienestar, así como también características que puedan imposibilitar un adecuado desarrollo (62).

g) Factores obstétricos

Los factores obstétricos se refieren a las condiciones médicas relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto que pueden influir en la salud de la madre y el feto (62).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos de madres adolescentes, en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000- 2022. Con un total de 11190 nacidos vivo de madres adolescentes.

3.2.1. Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Edad gestacional de 20 a 41 semanas de embarazo.
- Nacido vivo.
- Parto atendido en el hospital Hipólito Unanue de la Región de Tacna.
- Historia Clínica ingresado al Sistema informático Perinatal.

Criterios de exclusión

- Falta de datos de edad Gestacional.
- Recién Nacidos hospitalizados de parto extra hospitalario.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Prematuridad	Clasificación de Prematuridad	Extremadamente prematuro	22 a 27 semanas	De razón
		Muy prematuro	28 a 31 semanas	
		Prematuro moderado	32 a 33 semanas	
		Prematuro tardío	34 a 36 semanas	
Factores Asociados	Características Sociales	Edad materna	10 a 14 años 15 a 19 años	De razón
		Grado de Instrucción	Analfabetismo	Ordinal
			Primaria	
			Secundaria	
	Estado Civil	Superior	Nominal	
		Soltera		
	Ocupación	Conviviente	Nominal	
		Casada		
		Ama de casa		
		Estudia		
	Características Obstétricas	Paridad	Primípara	Ordinal
			Múltipara	
Antecedentes de prematuridad		Si	Nominal	
		No		
Control Prenatal		Sin control prenatal	Ordinal	
		Control inadecuado (1 a 5)		
	Control adecuado (6 a más)			

		Preeclampsia	
		Amenaza de Aborto	
		Infeccion de Tracto Urinario	
		Infeccion de Tracto Genital	
		Polhidramnio	
	Patologías Maternas	Oligohidramnio	Nominal
		Ruptura Prematura de Membranas	
		Hemorragia II Mitad Embarazo	
		Amenaza de Parto Prematuro	
		Anemia	
		Femenino	
	Sexo	Masculino	Nominal
		Si	
	Malformaciones Congénitas	No	Nominal
		Si	
	Gemelar	No	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el estudio fue el Análisis Documental.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el siguiente:

Software Especializado (Sistema informático Perinatal)

Se ha utilizado la información del sistema informático perinatal, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que contiene el proceso reproductivo de cada una de las gestantes que fueron atendidas para su parto, esta información está contenida en la historia clínica perinatal que diariamente al momento del alta de la púérpera y su recién nacido, son ingresados al sistema informático perinatal. El 100% de los partos atendidos se ingresan a este sistema informático, por lo que se encuentra la totalidad de los datos de las gestantes, el parto y los recién nacidos.

La Historia clínica perinatal está constituida por cuatro páginas; de toda la información contenida, para esta investigación se ha tomado en cuenta la siguiente información, de la primera página se ha tomado la siguiente información:

- Filiación y antecedentes: Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y antecedente de parto prematuro.
- Datos basales del embarazo actual: Paridad

En la segunda página se presentan los espacios respectivos para el registro de los Controles Prenatales (hasta un máximo de nueve), se ha tomado la siguiente información:

- Número de controles prenatales.
- Patologías Maternas (CIE 10), con fechas y diagnósticos de enfermedades o eventos que ocurrieron a la gestante, parturienta o puérpera, como: Preeclampsia, amenaza de aborto, infección de tracto urinario, infección de tracto genital, polhidramnios, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, amenaza de parto prematuro y anemia.

En la tercera página se tiene cuatro secciones, de las cuales se empleó:

- Recién nacido: Sexo, Malformaciones congénitas y recién nacido gemelar.

3.4.3. Plan de recolección de datos

Se solicitó el correspondiente permiso al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para que brinde las facilidades de la recolección de datos. Además, se comunicó al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia sobre el permiso solicitado y las variables tomadas en cuenta en el presente estudio: Edad de la madre adolescente, grado de instrucción materno, estado civil materno, ocupación materna, del recién nacido como semanas de gestación, el sexo, existencia de malformaciones congénitas y nacimientos múltiples, además de características obstétricas como la paridad, antecedente de prematuridad,

controles prenatales y patologías maternas diagnosticadas al momento de la gestación.

Así se recolectó la información de 11190 gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de la Ciudad de Tacna, de las cuales 608 tuvieron un nacido prematuro, durante el periodo 2000 – 2022.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se recolectó los datos del sistema informático perinatal los cuales fueron seleccionados, procesados y codificados.

Para la determinación de la frecuencia de nacimientos prematuros el análisis se realizó por año del 2000 al 2022, considerando para el cálculo de la frecuencia el número de casos del total de nacimientos que reúnan los criterios de selección.

En total se empleó la población 11190 gestantes adolescentes durante los años 2000 al 2022, la información se utilizó para realizar la estadística descriptiva, empleando tablas y figuras comparativa en cada uno de las variables en estudio, de este modo conocer los factores más frecuentes, relacionados a nacimientos prematuros en gestantes adolescentes.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para recoger la información de la población de estudio se solicitó la autorización del Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el compromiso de no revelar datos que no sean estrictamente parte de la investigación.

La información de cada registro no tuvo identificación ni de la madre ni del recién nacido, para proteger la identidad de las personas que participaron en este estudio.

No estuvo en riesgo de ninguna persona en la investigación, además que los estudios aportaran valiosa información sobre tratar preventivamente los nacimientos prematuros en madres adolescentes y los factores más frecuentes en los últimos 23 años de estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADO

Luego de haber culminado la fase de recolección de datos en base al sistema informático perinatal del Hospital Hipólito Unanue de la Ciudad de Tacna, de los años 2000 a 2022, se obtuvo lo siguiente: Un total 11 190 recién nacidos, hijos de madres adolescentes, de los cuales se obtuvo un total de 608 nacidos prematuros en los últimos 23 años, según los criterios de inclusión y exclusión planteados.

A continuación, se presentará las tablas y los gráficos, en función a los datos obtenidos en esta investigación.

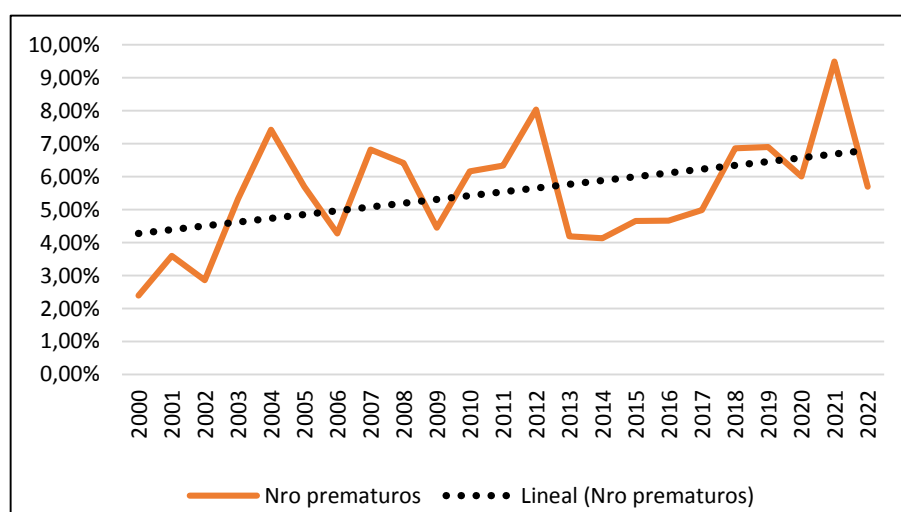
TABLA N°01
PREVALENCIA Y LA TENDENCIA DE NACIDOS PREMATUROS EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE LA CIUDAD DE TACNA, 2000- 2022

Año	N° nacidos vivos		Prematuro	
	f		f	%
2000	459		11	2,39
2001	472		17	3,60
2002	559		16	2,86
2003	507		27	5,32
2004	579		43	7,42
2005	597		34	5,69
2006	608		26	4,27
2007	645		44	6,82
2008	655		42	6,41
2009	583		26	4,45
2010	600		37	6,16
2011	536		34	6,34
2012	535		43	8,03
2013	548		23	4,19
2014	484		20	4,13
2015	494		23	4,65
2016	428		20	4,67
2017	441		22	4,98
2018	408		28	6,86
2019	362		25	6,90
2020	283		17	6,00
2021	179		17	9,49
2022	228		13	5,70
Total	11190		608	5,43

Fuente: Base de datos del Sistema informático Perinatal.

GRÁFICO N°01

TENDENCIA DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN GESTANTES ADOLESCENTES, DURANTE EL PERIODO 2000 – 2022, EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE LA CIUDAD DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°01

INTERPRETACIÓN:

El estudio demuestra una Prevalencia de 5,43% de nacimientos prematuros de total de madres adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la Ciudad de Tacna, 2000 – 2022. Con un mínimo de 2,39% en el año 2000 y un máximo de 9,49% en el año 2021, además se evidencio una disminución de nacimientos en madres adolescentes en el año 2021 a comparación los demás años.

Además, el estudio demuestra la tendencia de manera lineal en los últimos 23 años de estudio, se ha presentado una tendencia lineal ascendente (Tabla y Grafico 1).

TABLA N°02

CLASIFICACIÓN SEGÚN NACIMIENTO PREMATURO EN ADOLESCENTES

EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD

DE TACNA, 2000 – 2022

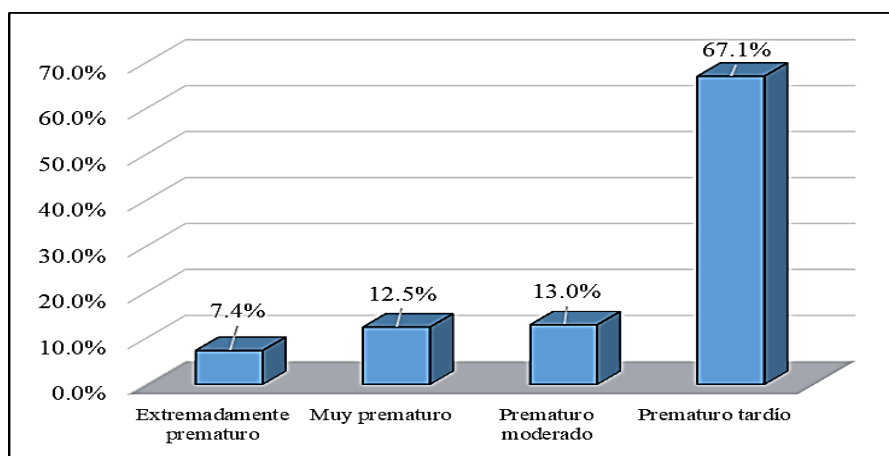
Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente prematuro (22-27 semanas)	45	7,4%
Muy prematuro (28-31 semanas)	76	12,5%
Prematuro moderado (32-33 semanas)	79	13,0%
Prematuro tardío (34-36 semanas)	408	67,1%
Total	608	100.0%

Fuente: Base de datos del Sistema informático Perinatal.

INTERPRETACIÓN:

El estudio demuestra según la clasificación de nacimientos prematuros, se encontró que el 67,1% son prematuros tardíos, 13% son prematuros moderados, 12,5 muy prematuros y 7,4% son extremadamente prematuros (Tabla y Grafico 2).

GRÁFICO N°02
CLASIFICACIÓN SEGÚN NACIMIENTO PREMATURO EN ADOLESCENTES
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2000 – 2022



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EDAD MATERNA EN GESTANTES

ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL

HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

CARACTERISTICAS MATERNAS	EDAD GESTACIONAL				
	Total	Prematuro		A termino	
EDAD	Total	Nº	%	Nº	%
10 - 14 años	358	29	4,8	329	3,1
15 - 19 años	10832	579	95,2	10253	96,9
TOTAL		608		10582	

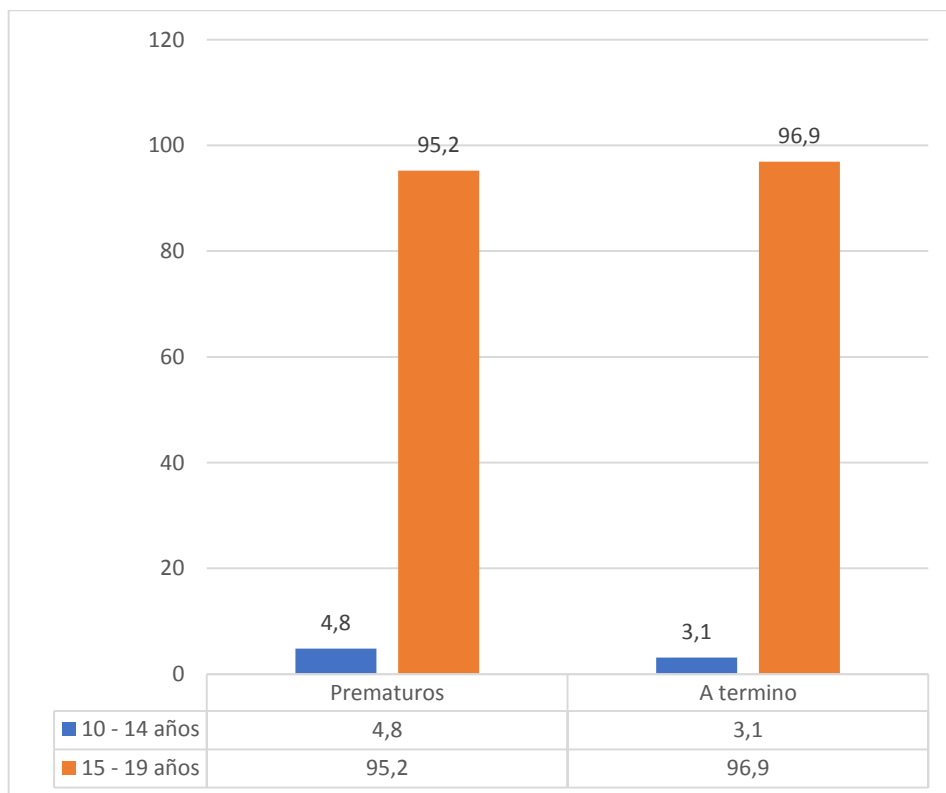
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y Gráfico N° 03, en relación a la edad de la gestante adolescente, se observa que el grupo que presentó nacidos prematuros, la mayor frecuencia se presentó en grupo de 15 a 19 años con 579 (95,2%) gestantes y con menor frecuencia el grupo de 10 a 14 años con 29 (4.8%) gestantes. De la misma manera en el grupo de gestantes adolescentes que no tuvieron nacidos prematuros se observa que la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 15 a 19 años con 10253 (96,9%) gestantes y la menor frecuencia en el grupo de 10 a 14 años con 329 (3,1%) gestantes.

GRÁFICO N°03

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EDAD MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION

MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL

PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO

UNANUE DE TACNA

CARACTERISTICAS MTERNAS	EDAD GESTACIONAL				
	Total	Prematuro		A termino	
GRADO DE INSTRUCCION		Nº	%	Nº	%
Analfabeta	18	0	0	18	0,2
Primario	760	48	7,9	712	6,7
Secundario	9330	500	82,2	8830	83,4
Superior	1082	60	9,9	1022	9,7
TOTAL		608		10582	

Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

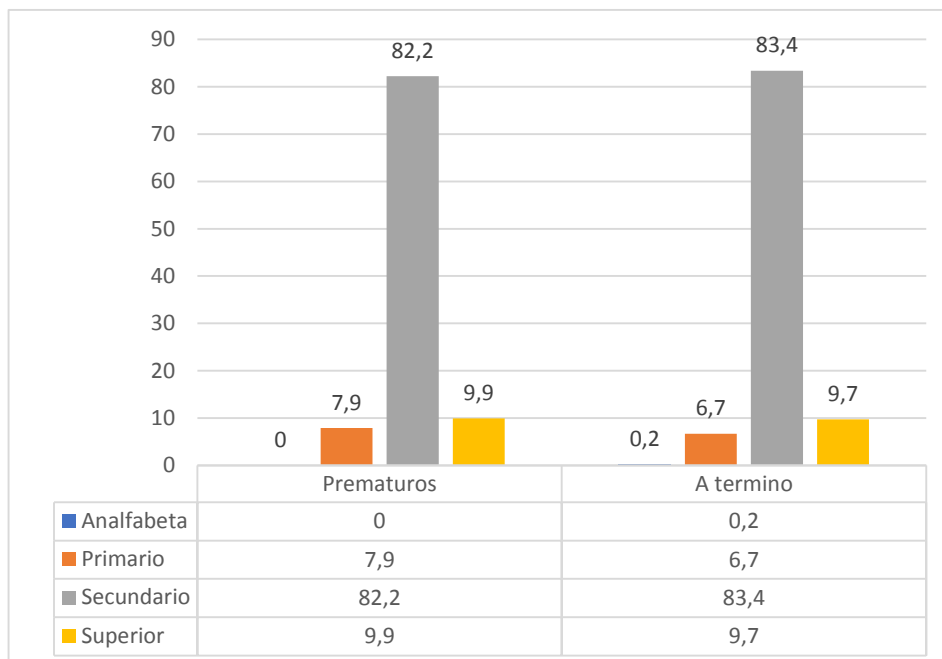
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 04, en relación al grado de instrucción de las gestantes adolescentes, se observa en el grupo de prematuros que ninguna gestante fue analfabeta, además que la mayor frecuencia se presentó en el grupo de gestantes con estudios secundarios con 500 (82,2%), seguida de gestantes con estudios superiores con 60 (9,9%) y la menor frecuencia en el grupo de gestantes con estudios primarios con 48 (7,9%). Además, en el grupo de las gestantes con nacidos a término se observa que la mayor frecuencia pertenece al grupo de gestantes con estudios secundarios con 8830 (83,4%) y la menor frecuencia al grupo de gestantes analfabetas con 18 (0,2%).

GRÁFICO N°04

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO

UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°04

TABLA N°05

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL ESTADO CIVIL MATERNO EN

GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022

EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CARACTERISTICAS MATERNAS	ESTADO CIVIL	Total	EDAD GESTACIONAL			
			Prematuro		A termino	
			Nº	%	Nº	%
	Soltera	3754	230	37,8	3524	33,3
	Casada	390	20	3,3	370	3,5
	Conviviente	7046	358	58,9	6688	63,2
	TOTAL		608		10582	

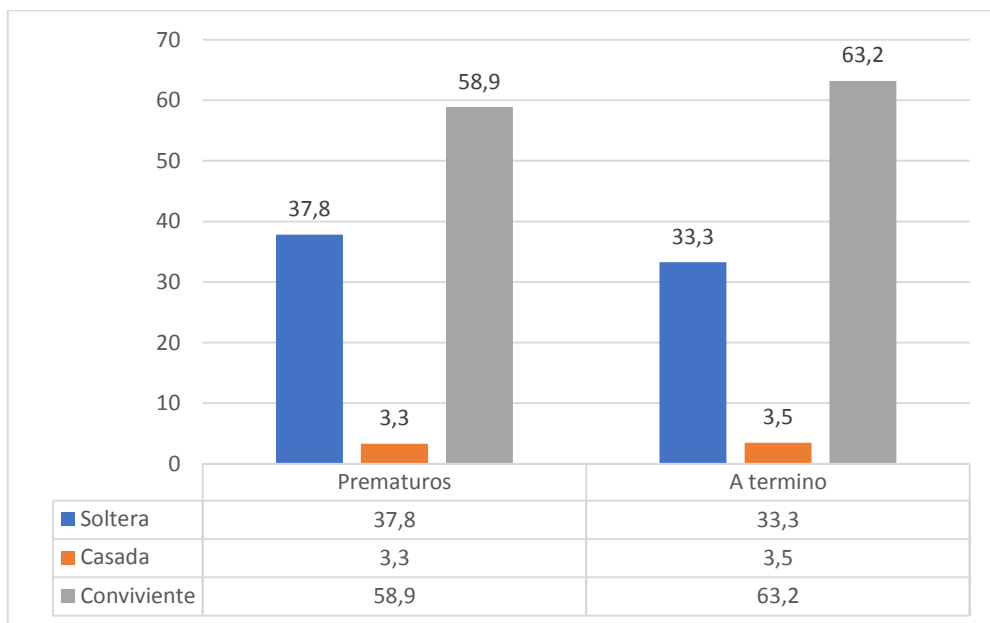
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 05, en relación al estado civil de la gestante adolescente, en el grupo de gestantes con nacidos prematuros, se observa que la mayor frecuencia se encuentra en el grupo de gestantes convivientes con 358 (58,9%), seguidas de gestantes solteras con 230 (37,8%) y la menor frecuencia en las gestantes casadas con 20 (3,3%). Además, en el grupo de gestantes con nacidos a término se observa que la mayor frecuencia se encuentra en el grupo de gestantes convivientes con 6688 (63,2%), seguidas de gestantes solteras con 3524 (33,3%) y la menor frecuencia en las gestantes casadas con 370 (3,5%).

GRÁFICO N°05

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL ESTADO CIVIL MATERNO EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN LA OCUPACION MATERNA EN

GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022

EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

CARACTERISTICAS MATERNAS	Total	EDAD GESTACIONAL			
		Prematuro		A termino	
OCUPACION		Nº	%	Nº	%
Estudiante	2823	166	27,3	2657	25,1
Ama de casa	6919	375	61,7	6544	61,8
Trabaja	1448	67	11,0	1381	13,1
TOTAL		608		10582	

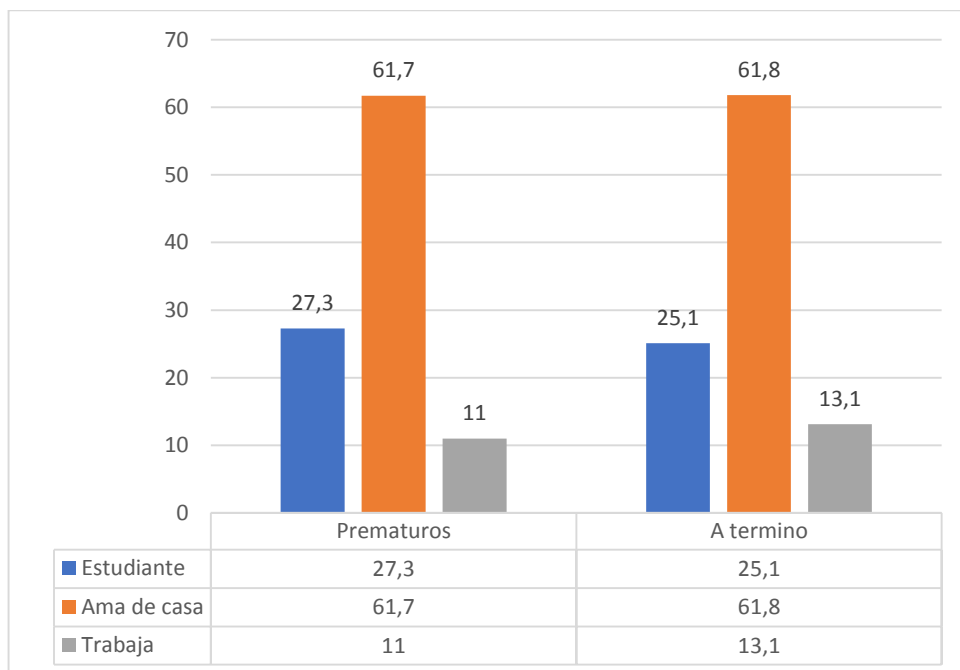
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 06, en relación a la ocupación de la gestante adolescente, se observa que, en el grupo de las gestantes con nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encontró en el grupo de las amas de casa con 375 (61,7%), seguida de las gestantes estudiantes con 166 (27,3%) y la menor frecuencia en las gestantes que trabajan con 67 (11,0%). Además de las gestantes con nacidos a término, la mayor frecuencia se encontró en las gestantes amas de casa con 6544 (61,8%), seguida de las gestantes estudiantes con 2657 (25,1%) y la menor frecuencia en las gestantes que trabajan con 1381 (13,1%).

GRÁFICO N°06

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN LA OCUPACION MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°06

TABLA N°07

**NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN SEXO DEL RECIEN NACIDO EN
GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022
EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU**

FACTORES DEL RECIEN NACIDO	EDAD GESTACIONAL				
		Prematuro		A termino	
SEXO	Total	Nº	%	Nº	%
Masculino	5737	321	52,8	5416	51,1
Femenino	5453	287	47,2	5166	48,9
TOTAL		608		10582	

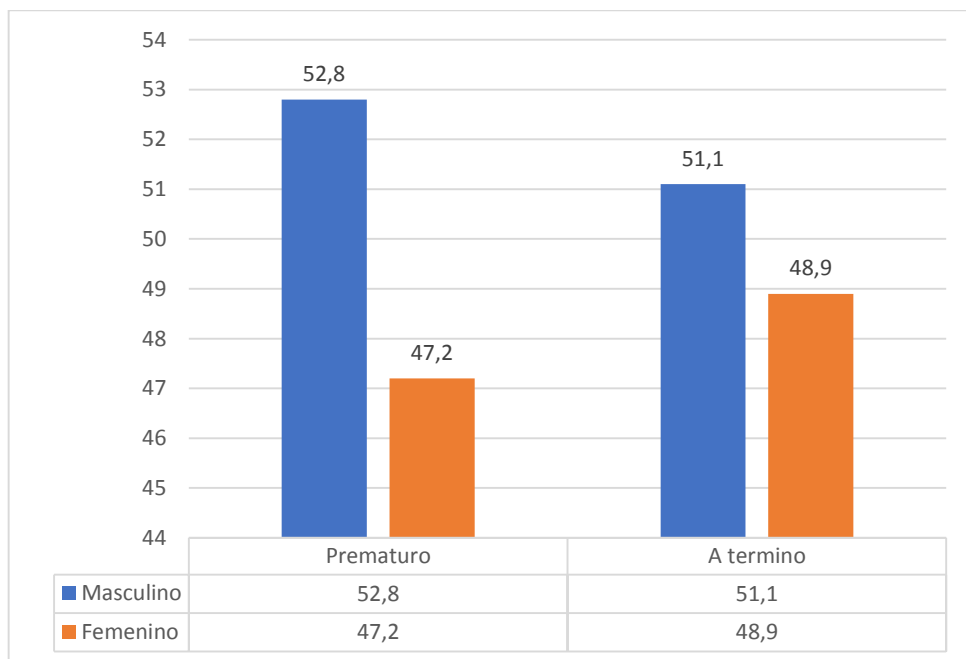
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 07, en relación al sexo del recién nacido, se observa que en el grupo de los recién nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encuentra en los del sexo masculino con 321 (52,8%) y la menor frecuencia en las del sexo femenino con 287 (47,2%). Además de los recién nacidos a término, la mayor frecuencia se encuentra en los masculinos con 5416 (51,1%) y la menor frecuencia en las femeninas con 5166 (48,9%).

GRAFICO N°07

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN SEXO DEL RECIEN NACIDO EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°07

TABLA N°08

**NACIMIENTOS PREMATUROS Y MALFORMACIONES CONGENITAS DEL
RECIEN NACIDO EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL
PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA, PERU**

FACTORES DE RECIEN NACIDO	EDAD GESTACIONAL				
	Total	Prematuro		A termino	
MALFORMACIONES CONGENITAS		Nº	%	Nº	%
Si	83	7	1,2	76	0,7
No	11107	601	98,8	10506	99,3
TOTAL		608		10582	

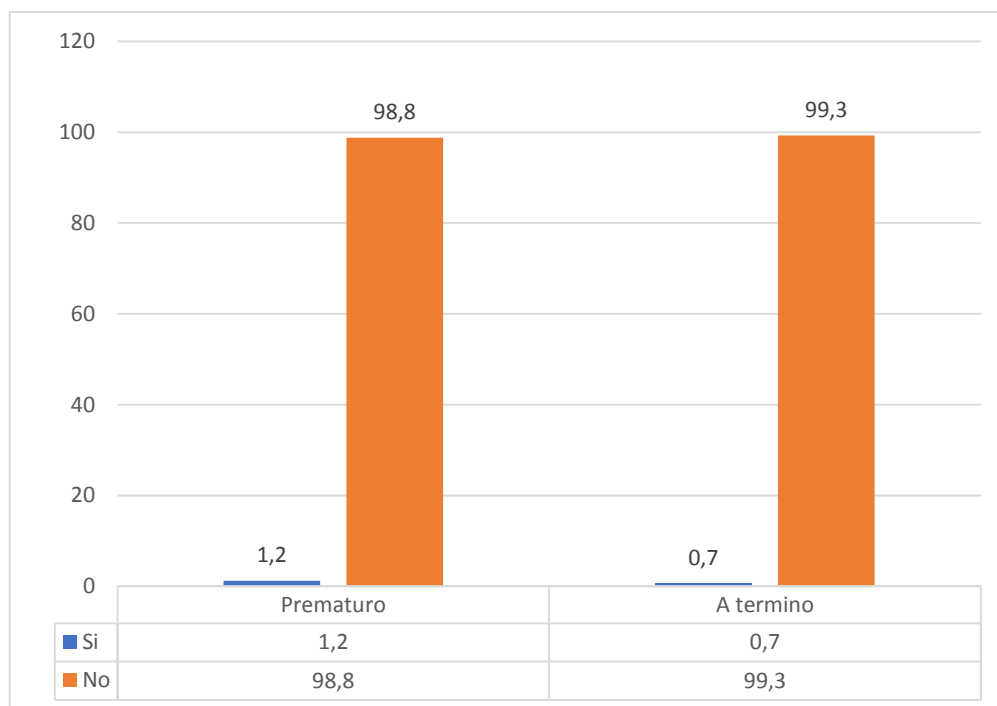
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 08, en relación a las malformaciones congénitas, se observa que en el grupo de los recién nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encuentra en el grupo donde no hubo malformaciones congénitas con 601 (98,8%) y la menor frecuencia en el grupo donde si hubo malformaciones congénitas con 7 (1,2%). Además de los recién nacidos a término, la mayor frecuencia se encontró en el grupo donde no hubo malformaciones congénitas con 10506 (99,3%) y la menor frecuencia en el grupo donde si hubo malformaciones congénitas con 76 (0,7%).

GRAFICO N°08

**NACIMIENTOS PREMATUROS Y MALFORMACIONES CONGENITAS DEL
RECIEN NACIDO EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL
PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA, PERU**



Fuente: Tabla N°08

TABLA N°09

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EMBARAZOS GEMELARES EN

GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022

EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

FACTORES DE RECIEN NACIDO	EDAD GESTACIONAL				
	Total	Prematuro		A termino	
GEMELAR			Nº	%	Nº
Si	57	46	7,6	11	0,1
No	11133	562	92,4	10571	99,9
TOTAL		608		10582	

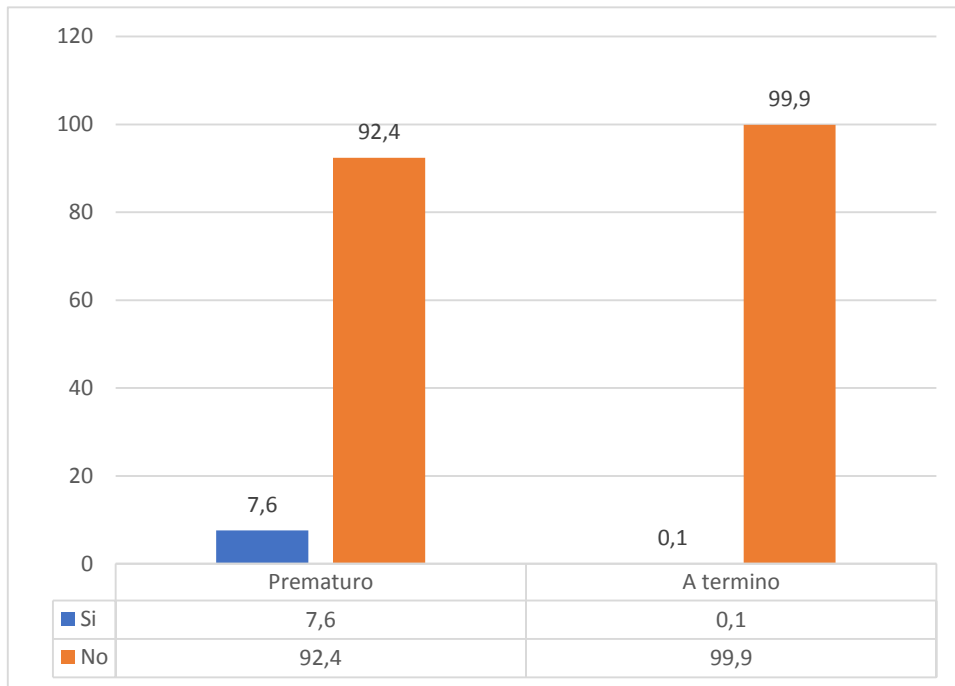
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 09, en relación a embarazo gemelares en gestantes adolescentes, se observa en el grupo de nacidos prematuros una mayor frecuencia en el grupo de los embarazos no gemelares con 562 (92,4%), sin embargo, de los nacidos prematuros por embarazo gemelar son 46 gestantes de un total de 57 gestantes. Además del grupo de nacidos a término se observa una mayor frecuencia en el grupo de embarazos no gemelares con 10571 (99,9%) y una menor frecuencia de los embarazos gemelares con 11 (0,1%).

GRAFICO N°09

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EMBARAZOS GEMELARES EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°09

TABLA N°10
NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN LA PARIDAD EN GESTANTES
ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

FACTORES OBSTETRICOS	EDAD GESTACIONAL				
		Prematuro		A termino	
PARIDAD	Total	Nº	%	Nº	%
Primípara	10071	529	87,0	9542	90,2
Múltipara	1119	79	13,0	1040	9,8
TOTAL		608		10582	

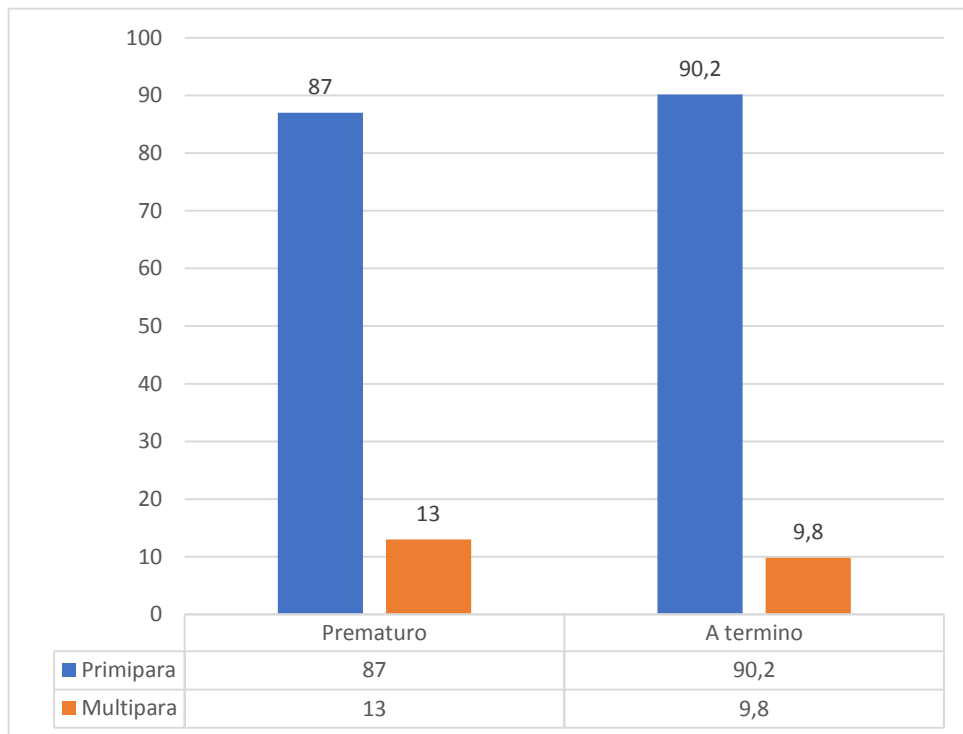
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 10, en relación a la paridad de la gestante adolescente, se puede observar que, en el grupo de nacidos prematuros de madres adolescentes, que hubo mayor frecuencia en el grupo de las gestantes primíparas con 529 (87,0%) y una menor frecuencia en el grupo de las múltiparas con 79 (13,0%) gestantes adolescentes. Además del grupo de gestantes que tuvieron recién nacidos a término se observa que hubo mayor frecuencia en el grupo de gestantes primíparas con 9542 (90,2%) y una menor frecuencia en el grupo de la múltiparas con 1040 (9,8%) gestantes adolescentes.

GRAFICO N°10

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN LA PARIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°10

TABLA N°11
NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN ANTECEDENTES DE
PREMATURIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL
PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA, PERU

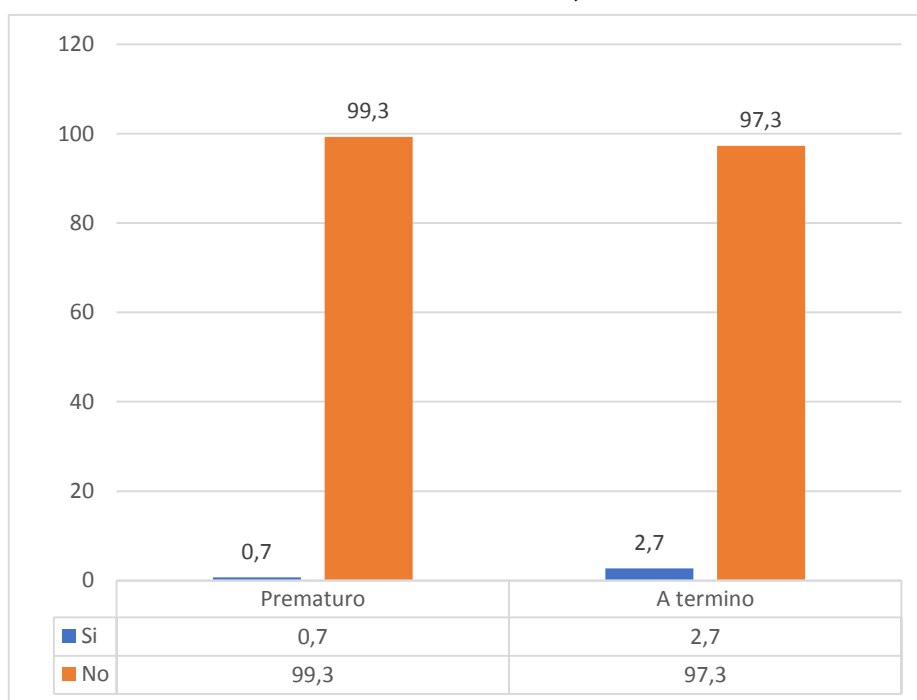
FACTORES OBSTETRICOS	EDAD GESTACIONAL				
	Total	Prematuro		A termino	
ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD		Nº	%	Nº	%
Si	32	4	0,7	28	2,7
No	11158	604	99,3	10554	97,3
TOTAL		608		10582	

Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 11, en relación a los antecedentes de prematuridad en las gestantes adolescentes, se observa que en el grupo de los recién nacidos prematuros, que hubo una mayor frecuencia en el grupo de las gestantes adolescentes sin antecedente de prematuridad con 604 (99,3%) y una menor frecuencia en las gestantes con antecedentes de prematuridad con 4 (0,7%) gestantes adolescentes. Además, en el grupo de los nacidos a término de madres adolescente, se observa que hubo mayor frecuencia en las gestantes sin antecedentes de prematuridad con 10554 (97,3%) y una menor frecuencia en las gestantes con prematuridad con 28 (2,7%) gestantes adolescentes.

GRAFICO N°11
NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN ANTECEDENTES DE
PREMATURIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL
PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°11

TABLA N°12

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL CONTROL PRENATAL EN

GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022

EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

FACTORES OBSTETRICOS	Total	EDAD GESTACIONAL			
		Prematuro		A termino	
CONTROL PRENATAL		Nº	%	Nº	%
Sin Control Prenatal	1960	172	28,2	1788	16,9
Control Inadecuado	2356	263	43,3	2093	19,8
Control Adecuado	6874	173	28,5	6701	63,3
TOTAL		608		10582	

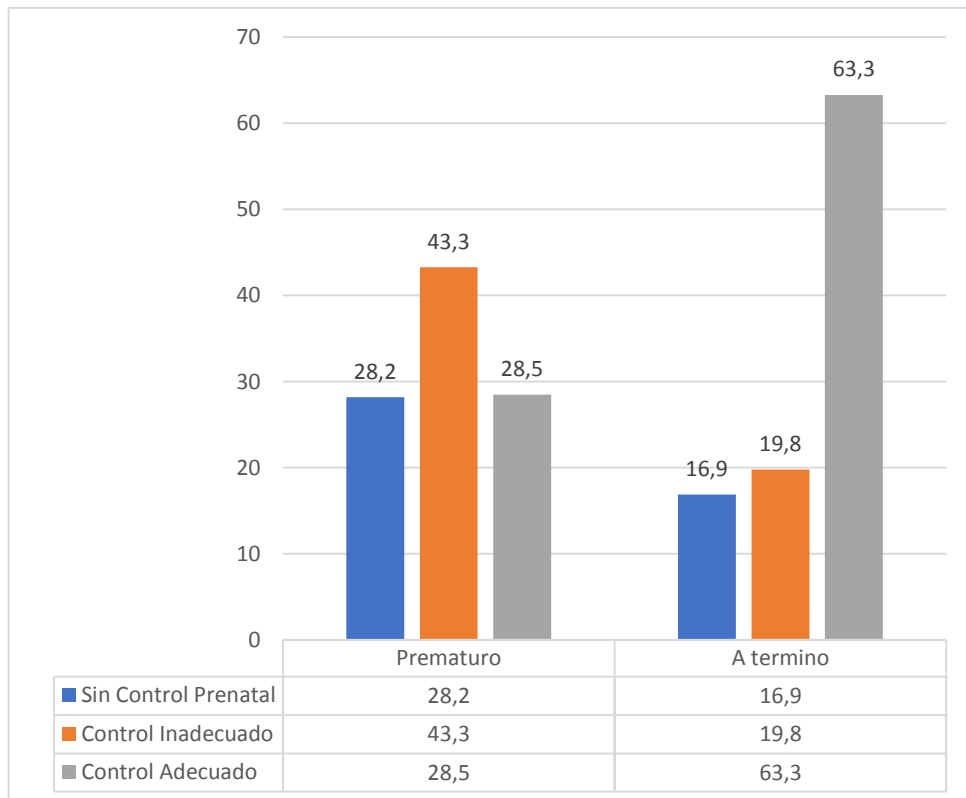
Fuente: Sistema informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 12, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, se observa en el grupo de los nacidos prematuros una mayor frecuencia en el grupo de las gestantes con controles prenatales inadecuados con 263 (43,3%), seguidas de las gestantes con controles adecuados con 173 (28,5%) y una menor frecuencia en las gestantes sin controles prenatales con 172 (28,2%) gestantes adolescentes. Además en el grupo de los recién nacidos a término se observa una mayor frecuencia en el grupo de las gestantes con controles prenatales adecuados con 6701 (63,3%), seguidas de las gestantes con controles inadecuados con 2093 (19,8%) y una menor frecuencia en las gestantes sin controles prenatales con 1788 (16,9%) gestantes adolescentes.

GRAFICO N°12

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU



Fuente: Tabla N°12

TABLA N°13

NACIMIENTOS PREMATUROS SEGÚN PATOLOGÍAS MATERNAS EN

GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL PERIODO 2000-2022

EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERU

Factores obstétricos		Prematuros		A término	
Patologías maternas	Total	Nº	%	Nº	%
Preeclampsia	219	46	21	173	79
Amenaza aborto	103	7	6,79	96	93,21
Infección del Tracto Urinario	3273	161	4,91	3112	95,09
Infección del Tracto Genital	88	7	7,95	81	92,05
Polhidramnios	9	4	44,44	5	55,56
Oligoamnios	117	17	14,52	100	85,48
Ruptura prematura de Membranas	156	32	20,51	124	79,49
Hemorragia en la segunda Mitad de Embarazo	28	10	35,71	18	64,29
Amenaza parto prematuro	499	203	40,68	296	59,32
Anemia	4381	232	5,29	4149	94,71

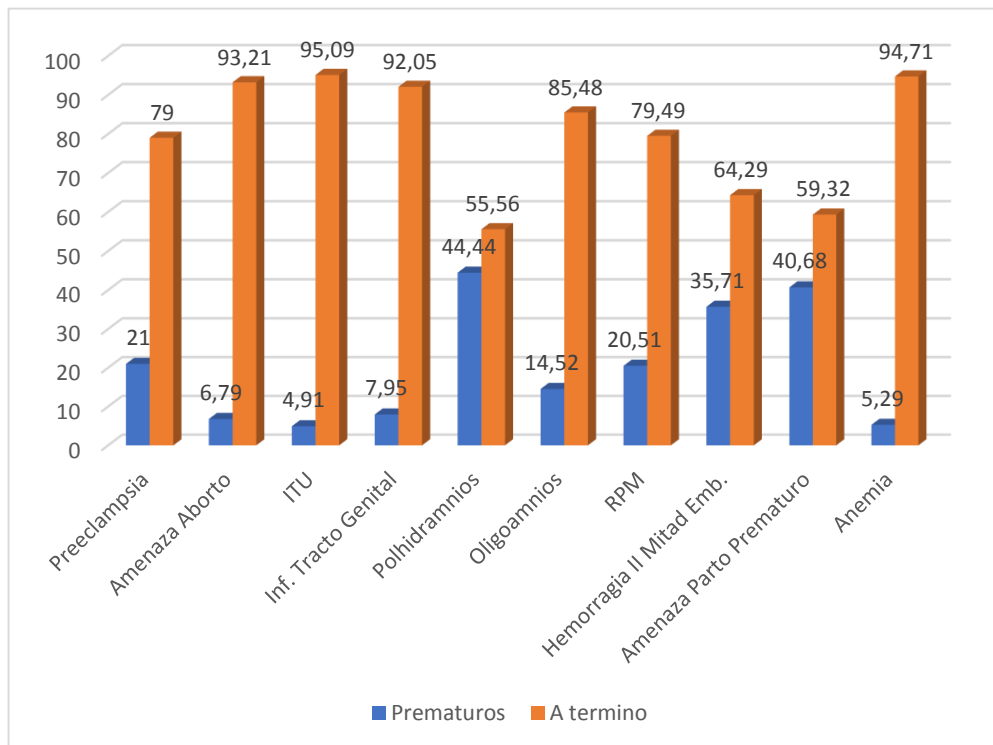
Fuente: Base de datos del Sistema informático Perinatal.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, se observa en el grupo de las gestantes que tuvieron preeclampsia que tuvieron parto prematuro fue de 46 (21%) y partos a términos un total de 173 (79%) gestantes, además las gestantes con amenaza de aborto que dieron recién nacido prematuro fueron 7 (6,79%) y a término fueron 96 (93,21%)

gestantes, también las gestantes con Infección del tracto urinario, que dieron recién nacidos prematuros fueron 161 (4,91%) mientras que las que dieron recién nacido a término fueron 3112 (95,09%) gestantes, además las gestantes con infección de tracto genital que dieron nacidos prematuros fueron 7 (7,95%) mientras que la que dieron a nacidos termino fueron 81 (92,05), también en relación a las gestantes que tuvieron polhidramnios y tuvieron nacidos prematuros fueron 4 (44,44%) mientras que las que dieron recién nacidos a término fueron 5 (55,56%) y las gestantes con oligoamnios que dieron nacidos prematuros fueron 17 (14,52%) y las que dieron a nacidos a término fueron 100 (85,48%). Además se observa que las gestantes que tuvieron Ruptura prematura de membranas y tuvieron nacimientos prematuros fueron 32 (20,51%) y la que tuvieron nacidos a término fueron 124 (79,49%), también de las gestantes que tuvieron hemorragia en la segunda mitad de embarazo y nacimiento prematuro fueron 10 (35,71%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 18 (64,29%), también se observa que las gestantes con amenaza de parto prematuro que tuvieron nacidos prematuros fueron 203 (40,68%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 296 (59,32%) y por ultimo las mujeres que tuvieron anemia y nacidos prematuros fueron 232 (5,29%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 4149 (94,71%).

GRAFICO N°13
“FACTORES OBSTÉTRICOS, SEGÚN PATOLOGÍA MATERNA
DIAGNOSTICADA”



Fuente: Tabla N°13

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla 01** de la presente investigación se registraron 608 nacidos prematuros de un total de 11190 recién nacidos vivos en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2000-2022 (23 años), lo que representa una prevalencia de 5,43% del total, es decir 5,43 casos por cada 100 partos.

A nivel internacional autores como Çift (28) “Embarazos en adolescentes: complicaciones, resultado de parto y posibles soluciones” en Turquía, conto con un total de 243 gestantes adolescentes y 2738 gestantes no adolescentes, entre los años 2005 y 2014, en dicho estudio se encontró una prevalencia de prematurez de 10,7%. El auto explica que se debe a diversos factores, tanto fisiológicos, patológicos, económicos, sociales y emocionales. Manrique (30) “Parto pretérmino en adolescentes” en Venezuela durante el año 2005, en un estudio de 647 gestantes adolescente, encontró un total de 68 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, representando una prevalencia de prematurez de 10,51%, en dicho estudio se encontraron patologías asociadas como la anemia (53,60%), Ruptura prematura de membrana (20,20%), infecciones (17,80%), preeclampsia (6,0%) y desprendimiento prematuro de placenta (2,0%), el autor explica que la adolescencia es un factor predisponente para un embarazo de alto riesgo, siendo mayor el riesgo a menor edad.

A nivel Nacional, en estudios como el INEI (37) “Perú: Nacidos Vivos de madres adolescentes 2019-2021” señala que en el 2021 una prevalencia de 10,7

por cada 100 nacidos vivos de gestaciones de madres adolescentes, además que en el año 2021 las gestantes menores de 15 años que tuvieron parto prematuro fue el 26,6% del total y las mujeres que tuvieron entre 15 a 19 años el grupo que tuvo partos prematuros fue de 14,4% del total.

A nivel Local, en estudios como el del autor Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” en un estudio retrospectivo, señala que los partos atendidos, fueron 11137 partos durante los años 2006-2010. Se observa que 2400 gestantes eran adolescentes, representando el 21 ,5% del total. Además, 745 partos fueron partos pretérmino, representando una tasa de 6,7% del total de partos atendidos. Arteaga (49) “Incidencia y resultados maternos perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015” en su estudio señala que durante aquellos años se atendieron 17,286 partos, de los cuales 2643 correspondieron a adolescentes de 10 a 19 años, siendo la prevalencia de los cinco años de 15,29%. Además, señala que de las gestantes adolescentes el 94,21% fueron nacimientos a término y el 5,75% fueron nacimientos prematuros.

Como hemos observado en los antecedentes descritos en nuestro estudio, se puede concluir que nuestra prevalencia de nacidos prematuros de madres adolescentes es relativamente menor en comparación a nivel internacional, e incluso a nivel nacional, ya que estudios de INEI informan una prevalencia de 10,7% de nacidos prematuros en madres adolescentes. Además,

a nivel local se encontró que las tasas de los estudios realizados son relativamente semejantes con la del trabajo descrito, lo cual nos demuestra que a la actualidad existe un valor constante en nacimientos prematuros en madres adolescentes.

En la **Tabla Nº 2**, en relación a la clasificación según nacido prematuro, se encontró que el 67,1% son prematuros tardíos, 13% son prematuros moderados, 12,5 muy prematuros y 7,4% son extremadamente prematuros.

A nivel internacional, Oviedo (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, donde 156 (61.9%) eran recién nacidos prematuros tardíos, 77 (30.5%) eran recién nacidos prematuros moderados y 19 (7.5%) eran extremadamente prematuros. Además, otro estudio internacional como Torchin (31) obtuvo en su estudio que, en el año 2015, el 11% de los nacidos vivos eran nacidos pretérmino, de los cuales el 10% eran muy prematuros y el 5% eran extremadamente prematuros, de la misma manera se identificaron factores que predisponían este suceso, como factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos y genéticos, pero también se encontraron factores del padre y ambientales.

A nivel nacional se encontró que estudios como Mejía (43) “Variables clínico epidemiológicas asociados a parto pre término en gestantes del hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a Julio del 2018” señala que, del total de su población estudiada, según la clasificación de nacidos prematuros obtuvo

que el 71% fueron prematuros tardíos, 9.5% fueron prematuros moderados, 10.5% muy prematuros y el 9% prematuros extremos. Además, Chacón (44) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” señala en su estudio que del total de su población 164 nacidos prematuros, obtuvo según la clasificación de prematuros 69.5% prematuros tardíos, 17.7% prematuros moderados y 12.8% prematuros extremos.

A nivel local se encontró estudios como Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” con una población total de 476 nacidos prematuros, se obtuvo que según la clasificación de nacidos prematuros que el 81.7% son prematuros moderados a tardíos, 10.4% son muy prematuros y 7.9% son prematuros extremos. Además, según el estudio de Mamani (51) “Incidencia y característica materna y perinatales de parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015” con una población total de 224 nacidos prematuros durante el año 2015, encontró que según la clasificación de nacidos prematuros que el 79.46% son nacidos prematuros moderados a tardíos, el 12.95% son muy prematuros y el 7.59% son extremadamente prematuros.

Como hemos observado de los antecedentes planteados podemos diferir que a nivel internacional tenemos valores relativamente superiores en cuanto al grupo de los nacidos prematuros tardíos, sin embargo, los resultados obtenidos son semejantes con sus valores de nacidos prematuros extremos. A nivel

nacional podemos ver que nuestros valores de prematuros tardíos y extremadamente prematuros son un poco menor al de los demás estudios nacionales. Y también a nivel local con trabajos realizados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna podemos notar que los valores del presente estudio son menores a los valores comparados con estudios de Florez en el año 2017 y Mamani en el año 2015, pero en cuanto a los valores de los nacidos prematuros extremos, aun los valores son semejantes en el transcurso de los años.

En la **Tabla Nº 3**, en relación a la edad materna adolescente, se observa que el grupo que presento nacidos prematuros, la mayor frecuencia se presentó en grupo de 15 a 19 años con 579 (95,2%) gestantes y con menor frecuencia el grupo de 10 a 14 años con 29 (4.8%) gestantes. De la misma manera en el grupo de gestantes adolescentes que no tuvieron nacidos prematuros.

A nivel internacional, estudios como Mendoza T. (32) "Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal" Chile, con una población de 379 madres adolescentes, encontró que, según la edad materna, las madres de 10 a 14 años representaban el 5.1% y las madres de 15 a 19 años representaban el 94.9%. Además, según el trabajo de Tamambang (33) "Partos de adolescentes en las zonas urbanas de Camerún: un análisis retrospectivo de la prevalencia, la tendencia de 6 años y los resultados adversos" encontró que del total de su población de gestantes adolescentes 662, las adolescentes menores de 16 años representaron el 9.4% y las adolescentes de 16 a 19 años representaron el 90.6%.

A nivel Nacional, según el INEI (37) dan cuenta de 462 mil 550 nacidos vivos en el año 2021; de este total, 1 mil 430 (0,3%) fueron de mujeres menores de 15 años y 48 mil 102 (10,4%) de mujeres que tenían entre 15 y 19 años de edad en el momento del último nacimiento. Además, que en el año 2021 las gestantes menores de 15 años que tuvieron parto prematuro fue el 26,6% del total y las mujeres que tuvieron entre 15 a 19 años el grupo que tuvo partos prematuros fue de 14,4% del total. Además, Bendezú (3) “Características y riesgos de gestantes adolescentes” Ica, durante el periodo de estudio se presentaron 177 partos en adolescentes, en el cual el promedio de edad fue 16,8 ± 2,4 años, donde se encontró que el 12,4% tenía edad menor de 15 años y 87,6% entre 15 y 19 años al momento del parto.

A nivel Local, estudios como Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” señala que del total de su población de estudio que fueron 855 gestantes adolescentes, según su clasificación según la edad, se encontró que adolescentes tempranas fueron 1.35%, adolescentes medias 18.47% y adolescentes tardías 80.11%. Además, trabajos como Condori (53) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007-2017” con una población de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos pretérmino, se encontró que según su clasificación de adolescente las gestantes de 10 a 13 años fue el 1%, las gestantes de 14 a 16 años fue el 20.5% y las gestantes de 17 a 19 años fueron el 78.5%.

Como lo descrito en los estudios revisados, respecto a la edad materna de las adolescentes en gestación, encontramos que, a nivel Internacional, estudios como Mendoza y Cluet, demostraron que el grupo etario de mayor población fue el de 15 a 19 años, con respecto al presente trabajo, se encuentra similitud en dicho grupo, y también en menores valores el grupo de 10 a 14 años, también como fue encontrado en el presente trabajo. A nivel Nacional estudios como el de Bendezu, encontró también que el mayor grupo etario de gestantes adolescentes estuvo en las gestantes de 15 a 19 años, pero también se evidencia que su grupo de 10 a 14 años, fue mayor que la del presente estudio. A nivel local estudios como el de Yance, también demostró y concordó con el presente estudio, que la mayor población de gestantes adolescentes está en el grupo etario de 15 a 19 años, pero también otro estudio local como el de Condori demuestra que la mayor población de las gestantes adolescentes está en el grupo etario de 17 a 19 años, seguidas las gestantes de 14 a 16 años y valores mínimos en las gestantes de 10 a 13 años.

En la **Tabla Nº 4**, en relación al grado de instrucción de las gestantes adolescentes, se observa en el grupo de prematuros que ninguna gestante fue analfabeta, además que la mayor frecuencia se presentó en el grupo de gestantes con estudios secundarios con 500 (82,2%), seguida de gestantes con estudios superiores con 60 (9,9%) y la menor frecuencia en el grupo de gestantes con estudios primarios con 48 (7,9%).

A nivel Internacional, estudios como el de Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros, señala que a nivel del grado de instrucción se obtuvo que analfabetas en un 01,95 % (4/205), primaria incompleta en el 09,76.%(20/205), primaria completa en el 01,46.%(3/205), secundaria incompleta en el 78,54 % (161/205), secundaria completa en 03,90 % (8/205) y nivel superior en el 04,39 % (9/205). Además, estudios como Sánchez (35) “Factores Asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyaca” en Colombia con una población de 30 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, se encontró en cuanto al grado académico que el 63,3 % apenas alcanza el grado de primaria o menos; 33,3 % grado el grado de secundaria; y apenas 1 (3,3 %) ha ingresado a la universidad.

A nivel Nacional, estudios como Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población de 54 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido a término, en relación a su nivel educativo encontró que analfabetas 3.7% Primaria completa 11.1% Secundaria completa 83.3% y superior 1.9%. Además, Quispe Ch. (38) en el Hospital Almenara, en el año 2016, en su estudio con 135 gestantes que dieron un nacido pretérmino, en relación a su nivel educativo encontró que analfabetas 1.5%, primaria completa 1.5%, Secundaria completa 47.4% y superior 49,6%.

A nivel Local, estudios como el de Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” con una población de 90 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, encontró que en relación de su nivel educativo que ninguna era analfabeta, 5,55 tenían nivel primario, 77.79% tenían nivel secundario y superior 16.66%. Además, también estudios como Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” con una población de 101 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación al nivel educativo, encontró que ninguna fue analfabeta, 5% tuvieron nivel primario, 86.1% tuvieron nivel secundario y 8.9% nivel superior.

Como se observamos en los estudios revisados, respecto a la instrucción materna, a nivel internacional encontramos estudios como el de Cluet, el cual concuerda con nuestro estudio, respecto que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes tiene secundaria completa, además podemos resaltar que este estudio si tiene una población de madres analfabetas a comparación del presente estudio, otro estudio como el de Sánchez, señala que la mayor población de gestantes adolescentes tienen primaria completa, lo cual podemos concluir que va depender mucho del nivel social del sitio de estudio, además ambos estudios internacionales tienen un valor elevado en las gestantes con estudios superiores a comparación del presente estudio. A nivel nacional, estudios como Alarcón y Quispe, también concuerdan que su mayor población fue en gestantes con estudio secundario, pero también se resalta un alto valor

respecto a las gestantes con estudios superior, a comparación de nuestro estudio, además cabe resaltar que se encuentre en dichos estudios, poblaciones de gestantes analfabetas. Y en los estudios locales como el de Yance y Bárcena, podemos concordar que no se encontró analfabetos, de la misma manera el mayor grupo se encontró en las gestantes con secundaria completa, seguidas de gestantes con estudio superior y estudio primario.

En la **Tabla Nº 05**, en relación al estado civil de la gestante adolescente, en el grupo de gestantes con nacidos prematuros, se observa que la mayor frecuencia se encuentra en el grupo de gestantes convivientes con 358 (58,9%), seguidas de gestantes solteras con 230 (37,8%) y la menor frecuencia en las gestantes casadas con 20 (3,3%).

A nivel internacional estudios como Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” en Venezuela, con una población de 205 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación al estado civil materno se encontró que 55.12% eran convivientes, 41.95 eran solteras y 2.93% eran casadas. Además, también otro estudio como el de Mendoza T. (32) “Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal” en Chile, con una población de 379 gestantes adolescentes, encontró que en relación al estado civil materno que 70.2% eran convivientes, solteras 25.6% y casadas 4.2%.

A nivel Nacional, estudios como Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre -

Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población total de 54 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, en relación a su estado civil, se encontró que el 42.6% eran solteras, 3.7% eran casadas y el 53.7% son convivientes. Además, otro estudio a nivel nacional como el de Bendezú (3) “Características y riesgos de gestantes adolescentes” Durante el periodo de estudio se presentaron 177 partos en adolescentes, en relación al estado civil, encontró que el 55.9% eran solteras, el 4.5% son casadas y el 39.5% eran convivientes.

A nivel Local, estudios como el de la autora Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” con una población de 101 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a su estado civil encontró que 6.9% son casadas, 53.5% eran convivientes y 39.6% eran solteras. Además, otro estudio a nivel local como el de Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” con una población de 90 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, en relación al estado civil, encontró que el 44.4% eran solteras, el 5.5% eran casadas y 50.1% eran convivientes.

Se puede concluir que, con lo revisado en los estudios, respecto al estado civil materno, a nivel Internacional, estudios como de Cluet y Mendoza, también demostraron que el mayor grupo de las gestantes son convivientes, seguidas de las gestantes solteras y un valor mínimo en las gestantes adolescentes casadas,

lo mismo encontrado en el presente estudio. Además, a nivel nacional estudio como el de Alarcón, también señala que el mayor grupo se encontró en las gestantes convivientes, a diferencia del estudio de Bendezù en Ica, que señala que el mayor grupo de su estudio se encontró en las gestantes solteras, pero ambos concuerdan que el menor grupo se encuentra en las gestantes casadas. Y también podemos observar que en los estudios locales como el de Yance y Bárcena, y concordar que el mayor grupo de estas gestantes se encuentran como convivientes, seguidas de solteras y con un mínimo valor está presente el grupo de gestantes adolescentes casadas.

En la **Tabla Nº 06**, en relación a la ocupación de la gestante adolescente, se observa que, en el grupo de las gestantes con nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encontró en el grupo de las amas de casa con 375 (61,7%), seguida de las gestantes estudiantes con 166 (27,3%) y la menor frecuencia en las gestantes que trabajan con 67 (11,0%).

A nivel Internacional, estudios como García (36) “Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras” de una población total de 27 gestantes con nacimientos prematuros, en relación a su ocupación, encontró que el 82% es ama de casa, 15% trabaja y 3% estudiante. Además, otro estudio internacional de Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros,

en relación a la ocupación materna, encontró que el 68.29% son ama de casa y el 31.71% eran estudiantes.

A nivel Nacional, estudios como Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población de 54 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido a término, en relación a su ocupación, encontró que ama de casa eran 77.8%, estudiantes eran 22.2% y ninguna trabajaba. Además, otro estudio nacional como el de Bendezú (3) “Características y riesgos de gestantes adolescentes” Durante el periodo de estudio se presentaron 177 partos en adolescentes, en relación a la ocupación, encontró que amas de casa eran el 59.9%, estudiantes eran el 36.2% y trabajaban el 3.9%.

A nivel Local, estudios como Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” con una población de 90 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, en relación a su ocupación, encontró que amas de casa eran el 11,11%, estudiantes eran el 44,45% y trabajaban el 44,45%. Además, otro estudio local de Monge (45) “Factores maternos, fetal y socio demográficos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2013” con una población total de 107 gestantes que tuvieron un nacido pretérmino, respecto a la ocupación materna, encontró que el 58% son amas de casa, el 22.4% estudiantes y 19.6% trabajan.

Se concluye que, respecto a la ocupación de la gestante adolescente, que en comparación a los estudios internacionales como el de García y Cluet, encontramos similitud respecto a que el mayor grupo se encontró en amas de casa, pero difieren al momento que García como segundo mayor grupo encontró la ocupación de trabajadoras y Cluet la ocupación de estudiante, lo cual podemos concluir que va depender de la característica social de la población en estudio. Además, estudios nacionales como el de Alarcón y Bendezù también encontraron que la ocupación con mayor población es la de ama de casa, seguida de estudiantes y valores mínimos como trabajadoras. Y en los estudios locales, podemos observar que Yance encontró que la mayor población de su estudio fueron gestantes estudiantes y trabajadoras, teniendo valores mínimos las gestantes amas de casa, contrario a otro estudio local de Monge, que tuvo una población de gestantes no adolescentes que dieron un nacido prematuro, donde señala que la mayor población son amas de casa, seguida de estudiantes y valores mínimos de trabajadoras.

En la **Tabla Nº 07**, en relación al sexo del recién nacido, se observa que en el grupo de los recién nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encuentra en los del sexo masculino con 321 (52,8%) y la menor frecuencia en las del sexo femenino con 287 (47,2%).

A Nivel internacional, estudios como Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos

prematuros, en relación al sexo del recién nacido, encontró que el 58.05% eran de sexo femenino y el 41.95% eran de sexo masculino. Además, otros internacionales como el de Morgan-Ortiz (29) “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino” en México, con una población total de 748 nacidos prematuros, en relación al sexo del recién nacido, encontró que del sexo femenino eran 48.5% y de sexo masculino son 51.4%.

A nivel Nacional, estudios como Chacón (44) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” señala en su estudio que del total de su población 164 nacidos prematuros, en relación al sexo del recién nacido, encontró que el 49.4% eran de sexo femenino y el 50.6% eran de sexo masculino.

A nivel Local, estudios como Mamani (51) “Incidencia y característica materna y perinatales de parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015” con una población total de 224 nacidos prematuros durante el año 2015, en relación del sexo del recién nacido, encontró que el 51.79% eran femeninas y el 48.21% eran masculinos. Además, otro estudio local como el de Aduviri (47) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2008 al 2017, con una población total 1481 nacidos prematuros en ese rango de año, en relación al sexo de los recién nacidos prematuros, encontró que el 46.86% eran femeninas y el 53.14% eran de sexo masculino.

Se concluye respecto al sexo del recién nacido prematuro de madre adolescente, según los estudios internacional como el de Morgan, coincidencia en los grupos de preponderancia siendo el sexo masculino de mayor valor, pero otro estudio internacional como el de Cluet señala al sexo femenino como de mayor preponderancia. Asimismo, respecto a los estudios nacionales, se encontró similitud respecto al estudio de Chacón, el cual también señala una mayor preponderancia en el grupo masculino. Y los estudios locales como el de Aduviri también señala un mayor índice de nacidos prematuros varones en su estudio, pero Mamani en otro estudio local, señala una mayor preponderancia en el sexo femenino, pero por diferencias mínima en los valores, lo cual se puede concluir que el sexo del recién nacido no es un posible factor para nacimientos prematuros.

En la **Tabla Nº 08**, en relación a las malformaciones congénitas, se observa que en el grupo de los recién nacidos prematuros, la mayor frecuencia se encuentra en el grupo donde no hubo malformaciones congénitas con 601 (98,8%) y la menor frecuencia en el grupo donde si hubo malformaciones congénitas con 7 (1,2%).

A nivel Internacional, estudios como Oviedo (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, en relación a las malformaciones congénitas, el 5.6% de su población, presento malformaciones congénitas. Además, otros estudios como Mendoza T. (32) “Hijo de madre

adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal” en Chile, con una población de 379 gestantes adolescentes, en relación a las malformaciones congénitas encontradas, se observa que el 1.05% del total de las madres gestantes adolescentes, presento malformación congénita.

A nivel Nacional, Bendezú (3) “Características y riesgos de gestantes adolescentes” Durante el periodo de estudio se presentaron 177 partos en adolescentes, en relación a las malformaciones congénitas, encontró que el 5.1% de su población presento un defecto congénito.

A nivel Local, estudios como Arteaga (49) “Incidencia y resultados maternos perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015” de su población de estudio de madres adolescentes, en relación a las malformaciones congénitas de sus recién nacidos, encontró que el 1.33% presento un defecto congénito. Además, otro estudio local de Aduviri (47) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2008 al 2017, con una población total 1481 nacidos prematuros en ese rango de año, de gestantes no adolescentes, en relación a los recién nacidos con malformación congénita, se encontró que el 3.30% presento un defecto congénito.

Se concluye que respecto a las malformaciones congénitas de los recién nacidos prematuros de gestantes adolescentes, a nivel internacional, estudios como el Oviedo y Mendoza, concuerdan que la mayor población de estas gestantes no tuvo un nacido prematuro con defectos congénitos, lo mismo

señalado por el presente estudio. A nivel nacional el estudio de Bendezù también señala que el mayor grupo de los nacidos prematuros de estas gestantes no tuvieron defectos congénitos. Y a nivel local estudios como el de Arteaga y Aduviri también concuerdan que el mayor grupo de los nacidos prematuros, no tuvieron defectos congénitos. Por lo que podemos concluir que la mayor parte de los nacidos prematuros no nacerá con un defecto congénito.

En la **Tabla Nº 09**, en relación a embarazo gemelares en gestantes adolescentes, se observa en el grupo de nacidos prematuros una mayor frecuencia en el grupo de los embarazos no gemelares con 562 (92,4%), sin embargo, de los nacidos prematuros por embarazo gemelar son 46 gestantes de un total de 57 gestantes.

A nivel Internacional, estudios como el de Alrahmani (19) “Adolescencia y riesgo de parto prematuro en gestaciones multifetales” en dos hospitales del Centro Médico de Detroit en EEUU, con un total de 468 pacientes que dieron luz embarazos múltiples entre el 2008 y 2012, con un total de 59 adolescentes de 19 años o menos y con un grupo control de adulto de 20 a 34 años, concluye que la cifra de adolescentes tuvo un 24% más de probabilidad para tener un parto prematuro en comparación con las adultas y además un 55% más de probabilidad de tener un parto prematuro temprano. Además, otro estudio internacional como el de Oviedo et al. (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, en relación a los embarazos

múltiples en dicho estudio, se encontró que el 10.3% de las madres adolescentes, presentaron embarazo gemelar en dicho estudio.

A nivel Nacional, estudios como el de Quispe Ch. (38) en el Hospital Almenara, en el año 2016, en su estudio con 135 gestantes que dieron un nacido pretérmino, en relación a la gestación múltiple, se encontró que el 25.9% de las gestantes que dieron nacidos prematuros, presentaron embarazo gemelar. Además, otro estudio nacional como el de Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población de 54 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido a término, en relación al embarazo gemelar, encontró que el 5.6% de su población, tuvo gestación múltiple al momento de su parto pretérmino.

A nivel Local, estudios como Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” con una población total de 476 nacidos prematuros, en relación a los embarazos gemelares, encontró que el 7.4% de su población que tuvo nacimientos pretérmino, presentaban embarazo múltiple en dicha gestación. Además, otro estudio a nivel local como el de Monge (45) “Factores maternos, fetal y socio demográficos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2013” con una población total de 107 gestantes que tuvieron un nacido pretérmino, en relación al embarazo gemelar, encontró que el

12.1% de gestantes que tuvieron nacidos prematuros, presentaron embarazo gemelar en dicha gestación.

Se concluye que, respecto a los embarazos gemelares, si lo comparamos con estudios a nivel internacional, se encontró trabajos como el de Oviedo que también señala un porcentaje similar en sus gestantes con embarazo múltiple que tuvieron nacidos prematuros, además de otro estudio internacional como el de Layan que refiere que las gestantes adolescentes con embarazo múltiple, tienen un 24% más de probabilidad de parto pretérmino que las gestantes adultas. A nivel nacional se comparó con estudios como el de Quispe, en el cual se encontró un mayor porcentaje respecto a los nacimientos pretérmino de las gestantes con embarazo múltiple, y otro estudio nacional como el de Alarcón, señala valores similares al presente estudio, respecto a los nacidos prematuros de embarazos gemelares. Además, comparado a estudios a nivel local, en trabajos como el de Florez y Monge, se puede señalar similitud respecto a los nacidos prematuros en gestantes adolescentes. Entonces se puede concluir que, por el porcentaje de nacidos prematuros y el número de las gestantes con embarazo múltiple, que hubo un gran porcentaje de nacidos prematuros en las gestaciones múltiples, lo que concuerda con los estudios descritos que la gemelaridad es un factor de riesgo para nacimientos prematuros.

En la **Tabla Nº 10**, en relación a la paridad de la gestante adolescente, se puede observar que, en el grupo de nacidos prematuros de madres adolescentes, que hubo mayor frecuencia en el grupo de las gestantes

primíparas con 529 (87,0%) y una menor frecuencia en el grupo de las múltiparas con 79 (13,0%) gestantes adolescentes.

A nivel Internacional, estudios como el de Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros, en relación a la paridad de la gestante, encontró que 72.68% eran primíparas y 27.32% eran múltiparas. Además, otro estudio internacional como el de Morgan-Ortiz (29) “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino” en México, con una población total de 748 nacidos prematuros, en relación a la paridad materna, encontró que el 57.1% eran primíparas y el 42.9% eran múltiparas.

A nivel Nacional, estudios como Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población de 54 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido a término, en relación a la paridad de la gestante adolescente, encontró que el 94.4% fueron primíparas y el 5.6% eran múltiparas. Además, otro estudio nacional de Vivar (40) “Factores de riesgo asociados a prematuridad en el Hospital La Caleta durante el año 2020” con una población total de 70 gestantes que tuvieron un nacido prematuro, encontró que el 38.6% son primíparas y el 61.4% fueron múltiparas.

A nivel Local, estudios como Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

2006 – 2010” con una población de 101 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a la paridad de la gestante, encontró que el 81.2% son primíparas y el 18.8% son multíparas. Además, otro estudio local como el de Arteaga (49) “Incidencia y resultados maternos perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015” del total de su población de estudio de gestantes adolescentes, en relación a la paridad materna, encontró que el 89.82% son primíparas y el 10.18% eran multíparas.

Se concluye que, con respecto a la paridad de las gestantes adolescentes, que a nivel internacional estudios como el Cluet y Monge, el mayor grupo de sus gestantes que dieron nacidos prematuros fueron las gestantes primíparas, valores que concuerdan con el presente estudio. A nivel Nacional si lo comparáramos con el estudio de Alarcón, se podría concordar también que el mayor grupo de gestantes adolescentes que dieron parto prematuro, fueron las primíparas, sin embargo, en otro estudio como el de Vivar de gestantes no adolescentes que tuvieron parto prematuro, se encontró que el mayor grupo fueron las gestantes multíparas. Y a nivel local comparado con los estudios de Bárcena y Arteaga, se puede concluir que los valores encontrados fueron similares al presente estudio, que el mayor grupo de gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, fueron las primíparas.

En la **Tabla Nº 11**, en relación a los antecedentes de prematuridad en las gestantes adolescentes, se observa que en el grupo de los recién nacidos

prematurados, que hubo una mayor frecuencia en el grupo de las gestantes adolescentes sin antecedente de prematuridad con 604 (99,3%) y una menor frecuencia en las gestantes con antecedentes de prematuridad con 4 (0,7%) gestantes adolescentes.

A nivel Internacional, estudios como la autora Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros, en relación a los antecedentes de parto prematuro, encontró que el 93.17% no tuvo parto prematuro previo y el 6.83 si presentó parto prematuro previo. Además, otro estudio internacional como el de Morgan-Ortiz (29) “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino” en México, con una población total de 748 nacidos prematuros, en relación a los antecedentes de parto prematuro en la gestante, encontró que el 2.4% de su población tenían antecedente de parto pretérmino y el 97.6% de las gestantes no tenían antecedente de parto prematuro.

A nivel Nacional, estudios como el de Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población total de 54 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, en relación a los partos prematuros de las gestantes adolescentes, encontró que 98.1% no tenía antecedente de parto prematuro y el 1.9% de las gestantes adolescentes si tenían antecedente de parto prematuro. Además, otros estudios como el de Chacón (44) “Factores

de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” señala en su estudio que del total de su población 164 nacidos prematuros, en relación a los antecedentes de parto prematuro de estas gestantes, encontró que el 20.1% de las gestantes tenía antecedentes de parto prematuro y el 79.9% no tenía antecedentes de parto prematuro.

A nivel Local, estudios como Condori (53) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007-2017” con una población de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos pretérmino, en relación a los antecedentes de parto prematuro de estas gestantes, encontró que el 1,5% si tenía antecedente de parto prematuro y el 98.5% no tenía antecedente de parto prematuro.

Se concluye que respecto a los antecedentes de prematuridad en las gestantes adolescentes que tuvieron nacidos pretérmino, según los estudios internacionales descritos como el de Cluet y Monge, el mayor grupo de gestantes que tuvo un nacido pretérmino, no tenía antecedentes de prematuridad, resultados similares como el presente estudio. A nivel Nacional, el estudio de Alarcón, con gestantes adolescentes, también señala que las gestantes sin antecedentes de prematuridad son el mayor grupo, pero estudios como el de Chacón en gestantes no adolescentes con nacidos prematuros, encontró también que las gestantes sin antecedentes son en mayor proporción, pero sus gestantes con antecedentes tuvieron más proporción que de los estudios previos

descritos. Y a nivel local estudios como Condori en gestantes adolescentes, señala que las gestantes sin antecedentes de prematuridad, tuvo valores similares al presente estudio.

En la **Tabla Nº 12**, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, se observa en el grupo de los nacidos prematuros una mayor frecuencia en el grupo de las gestantes con controles prenatales inadecuados con 263 (43,3%), seguidas de las gestantes con controles adecuados con 173 (28,5%) y una menor frecuencia en las gestantes sin controles prenatales con 172 (28,2%) gestantes adolescentes.

A nivel Internacional, estudios como el de Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, encontró que el 64.39% tenían controles prenatales inadecuados, el 27.80% no tenían controles prenatales y el 7.81% tenían controles prenatales adecuados. Además, otros estudios internaciones como el de estudios como Sánchez (35) “Factores Asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyaca” en Colombia con una población de 30 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, encontró que el 40% no tenían controles prenatales, el 33.3% tenían controles prenatales inadecuados y el 26.7% tenían controles prenatales adecuados.

A nivel Nacional, estudios como el de Vivar (40) “Factores de riesgo asociados a prematuridad en el Hospital La Caleta durante el año 2020” con una población total de 70 gestantes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a los controles prenatales, encontró que el 68.6% tiene controles prenatales inadecuados y el 31.4% tiene controles prenatales adecuados. Además, otro estudio nacional como el de Mejía (43) “Variables clínico epidemiológicas asociados a parto pre término en gestantes del hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a Julio del 2018” en su población de gestantes con nacimientos prematuros, en relación a los controles prenatales, encontró que el 48.25% tuvieron controles prenatales inadecuados y el 51.75% tuvieron controles prenatales adecuados.

A nivel Local, estudios como Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” con una población total de 476 nacidos prematuros, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, se encontró que el 51.2% tenían controles inadecuados y el 48.8% tenían controles prenatales adecuados. Además, otro estudio Local como el de Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” con una población de 101 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a los controles prenatales de las gestantes adolescentes, encontró que 82.2% tenían controles prenatales inadecuados y el 17.8% tenían controles prenatales adecuados.

Se concluye con respecto a los controles prenatales de las gestantes adolescentes que tuvieron nacidos pretérmino, que comparado con los estudios internacionales como el de Cluet, encontramos que también existe mayor proporción en la población de gestantes con controles inadecuados, pero resaltamos que en este estudio sus gestantes con controles adecuados fueron menores al estudio presente, otro estudio internacional como el de Sanchez señala mayores valores en las gestantes sin controles y valores casi similares en gestantes con control inadecuado y adecuado. A nivel nacional estudios como el de Vivar y Mejía, ambos en estudios de nacidos pretérmino de gestantes no adolescentes, señalaron resultados distintos, Vivar tuvo un mayor valor en gestantes con controles inadecuados y Mejía tuvo mayor valor con gestantes de controles adecuados. Y a nivel Local estudios como Florez y Bárcena, concuerdan con el presente estudio, que hubo más gestantes con controles inadecuados, que tuvieron un nacido pretérmino.

En la **Tabla Nº 13**, En la Tabla y Gráfico Nº 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, se observa en el grupo de las gestantes que tuvieron polihidramnios y tuvieron nacidos prematuros fueron 4 (44,44%) mientras que las que dieron recién nacidos a término fueron 5 (55,56%).

A nivel Internacional, estudios como el de Lazebnik (21) “La gravedad del polihidramnios, el peso fetal estimado y el parto prematuro son factores de riesgo independientes para la presencia de malformaciones congénitas”, dio como resultado que existe asociación entre el polihidramnios y los nacimientos

prematuros, con partos antes de las 37 semanas completas se produjo en 52 de las 275 (18,9%) pacientes con polihidramnios, entre 37 (74%), 12 (23,1%) y 3 (2.9%) pacientes con polihidramnios leve, moderado y grave, respectivamente.

A nivel Nacional, estudios como Chacón (44) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” señala en su estudio que del total de su población 164 nacidos prematuros, en relación a los nacidos prematuros de gestantes diagnosticadas de polihidramnios, encontró que solo el 3% de las gestantes que tuvieron un nacido pretérmino, tuvo polihidramnios al momento de su gestación, y un 97% de gestantes que tuvo un nacido prematuro, no tuvo polihidramnios al momento de su gestación.

A nivel Local, estudios como Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” con una población total de 476 nacidos prematuros, en relación a los nacidos prematuros de gestantes diagnosticadas de polihidramnios, encontró que fueron el 4% de su población total gestantes que dieron un nacido prematuro y el 96% de gestantes que dieron un nacido prematuro, no tuvo el diagnóstico de polihidramnios. Además, otro estudio como Mamani (51) “Incidencia y característica materna y perinatales de parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015” con una población total de 224 nacidos prematuros durante el año 2015, en relación a las gestantes con diagnóstico de polihidramnios, encontró que solo el 1% tuvieron el diagnóstico al momento de

la gestación y el 99% de gestantes no tuvo el diagnóstico al momento de su parto pretérmino.

Respecto a las gestantes diagnosticadas con polihidramnios, a comparación del estudio internacional de Noam que encontró que el 18.9% de sus gestantes adolescentes fueron diagnosticadas con polihidramnios y de los cuales el 74% fue leve, 23% fue moderado y el 2.9% fue severo, se concluye que los valores del presente estudio son superiores a los estudios internacionales. A nivel nacional otro estudio con gestantes no adolescentes, encontró que de sus gestantes que tuvieron nacidos pretérmino, solo el 3% fue diagnosticada con polihidramnios. Y además a nivel local estudios como el de Florez y Mamani, también en estudios en gestantes no adolescentes, se evidencia una baja incidencia de polihidramnios respecto a los nacimientos prematuros.

En la **Tabla N° 13**, En la Tabla y Gráfico N° 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, de las gestantes con amenaza de parto prematuro que tuvieron nacidos prematuros fueron 203 (40,68%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 296 (59,32%).

A nivel Internacional, estudios como del autor Murata (22) “Asociación entre la edad gestacional en el momento del diagnóstico de amenaza de parto prematuro y la incidencia de parto prematuro: Estudio sobre el medio ambiente y los niños de Japón” en el estado de Japón, durante los años 2011 y 2014, con

un total de 1628 gestantes adolescentes, encontró que el 21.6% sufrieron de amenaza de parto prematuro y el 78.4% no tuvo el diagnóstico.

A nivel nacional, estudios como Vivar (40) “Factores de riesgo asociados a prematuridad en el Hospital La Caleta durante el año 2020” con una población total de 70 gestantes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a los recién nacidos de madres diagnosticadas con amenaza de parto prematuro, encontró que ninguna gestante fue diagnosticada en dicho estudio.

A nivel Local, estudios como Mamani (51) “Incidencia y característica materna y perinatales de parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015” con una población total de 224 nacidos prematuros durante el año 2015, en relación a las gestantes diagnosticadas de amenaza de parto prematuro, encontró que el 4.46% tuvo el diagnóstico, durante la gestación.

Respecto a las gestantes diagnosticadas de amenaza de parto pretérmino que dieron nacidos prematuros, en comparación con los estudios internacionales, como Murata, notamos que sus valores son menores, respecto al presente estudio. Además, comparando con estudios nacionales, como el de Vivar, podemos notar que tenemos valores superiores a dicho estudio y comparando a estudios locales como el de Mamani, notamos que también tenemos valores superiores, pero cabe resaltar que dichos valores nacionales e internacionales, no son de estudios de gestantes adolescentes, por ende, su población es mayor respecto al presente estudio.

En la **Tabla Nº 13**, En la Tabla y Gráfico Nº 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, de las gestantes que tuvieron hemorragia en la segunda mitad de embarazo y nacimiento prematuro fueron 10 (35,71%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 18 (64,29%),

A nivel Internacional, estudios como el de Oviedo (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, en relación a las hemorragias de la segunda mitad de embarazo en las gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, encontró que el 2.4% sufrió desprendimiento prematuro de placenta y el 0.4% placenta previa. Además, otro estudio internacional como el de Jiang (23) “Un estudio de casos y controles sobre los factores de riesgo y los resultados neonatales del parto prematuro.” en el Hospital de la Provincia Norte de Jiangsu, Yangzhou Jiangsu, China. Durante los años del 2012 al 2017 con un total de partos prematuros de 1328, con resultados de asociación significativa a placenta previa y valores mínimos no asociados a desprendimiento prematuro de placenta.

A nivel nacional, estudios como Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población total de 54 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, en relación a las gestantes que tuvieron hemorragia en la segunda mitad de embarazo, encontró que 5.6%

fueron diagnosticadas de desprendimiento prematuro de placenta y ninguna de placenta previa.

A nivel local, estudios como Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” con una población de 90 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, en relación a las gestantes que tuvieron hemorragia en la segunda mitad de embarazo, encontró que 11.1% fueron diagnosticadas con desprendimiento prematuro de placenta y 22.22% de placenta previa.

Se concluye que respecto a las gestantes que tuvieron hemorragia en la segunda mitad de embarazo, a nivel internacional, estudios como Oviedo en gestantes adolescentes, demostraron que tienen menores valores respecto a esta patología, pero concuerda que sus mayores casos son de desprendimiento prematuro de placenta como el presente estudio. Además, estudios nacionales como el de Alarcón, también encontró valores mínimos y todos de desprendimiento prematuro de placenta y en comparación con los estudios locales, como el de Yance, se encontró que hubo más casos de placenta previa que de desprendimiento prematuro de placenta.

En la **Tabla Nº 13**, En la Tabla y Gráfico Nº 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, de las gestantes que tuvieron preeclamsia que tuvieron parto prematuro fue de 46 (21%) y partos a términos un total de 173 (79%).

A nivel Internacional, estudios como Çift (28) “Embarazos en adolescentes: complicaciones, resultado de parto y posibles soluciones” en Turquía, conto con un total de 243 gestantes adolescentes, en relación a las gestantes diagnosticadas de preeclampsia al momento de la gestación, encontró que el 8.6% si tuvieron el diagnóstico de preeclampsia al momento de tener un recién nacido pretérmino.

A nivel nacional, Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población total de 54 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, en relación a las gestantes que tuvieron preeclampsia al momento de la gestación, encontró que el 13% de sus gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, fueron diagnosticadas de preeclampsia.

A nivel local, Yance (52) “Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pre termino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017 – 2018” con una población de 90 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino, en relación a las gestantes que tuvieron preeclampsia, encontró el 16.66% de su población, fueron diagnosticadas al momento de su gestación.

Se concluye respecto a las gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia, que a nivel internacional estudios como Çift, en comparación al presente estudio, demostró valores menores de gestantes adolescentes con preeclampsia, además respecto a estudios nacionales, el estudio descrito de Alarcón, también demostró valores menores en comparación al presente estudio.

Y estudios a nivel nacional como el Yance en el mismo Hospital de referencia, demostró valores levemente inferiores al presente estudio.

En la **Tabla Nº 13**, En la Tabla y Gráfico Nº 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, de las gestantes que tuvieron RPM y tuvieron nacimientos prematuros fueron 32 (20,51%) y la que tuvieron nacidos a término fueron 124 (79,49%).

A nivel Internacional, estudios como el de Oviedo (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, en relación a las gestantes diagnosticadas de ruptura prematura de membranas al momento de la gestación, encontró que el 18.7% su tuvieron el diagnostico al momento de la gestación.

A nivel nacional, Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población total de 54 gestantes adolescentes que tuvieron parto pretérmino, en relación a las gestantes que tuvieron ruptura prematura de membranas al momento de la gestación, encontró que el 31.5% si tuvieron el diagnostico al momento de la gestación.

A nivel local, Bárcena (46) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 – 2010” con una población de 101 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido prematuro, en relación a las gestantes que tuvieron ruptura prematura de membranas

durante la gestación, encontró que el 4.0% tuvo el diagnóstico al momento de su gestación.

Se concluye respecto a la ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes, que a nivel internacional estudios como Oviedo, dieron valores levemente menores al presente estudio. A nivel nacional en comparación con el estudio de Alarcón, se encontró valores superiores de ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes. Y a nivel local en comparación con el estudio de Bárcena, se encontró que los valores del presente estudio son superiores al estudio de Bárcena, a pesar de tener el mismo hospital de referencia, pero en periodos distintos.

En la **Tabla Nº 13**, En la Tabla y Gráfico Nº 13, en relación a las patologías maternas y la prematuridad, de las gestantes con oligoamnios que dieron nacidos prematuros fueron 17 (14,52%) y las que dieron a nacidos a término fueron 100 (85,48%).

A nivel Internacional, estudios como el de Oviedo (27) en su trabajo de “Causas de nacimientos pre termino entre madres adolescentes” describe un total de 252 nacimientos prematuros de madres adolescentes, en relación a las gestantes diagnosticadas de oligoamnios al momento de la gestación, encontró que el 2.4% de las gestantes tuvieron el diagnóstico al momento de la gestación.

A nivel nacional, como Chacón (44) “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021” señala en su estudio que del total de su población 164

nacidos prematuros, en relación a las gestantes diagnosticadas con oligoamnios al momento de la gestación, encontró que el 13.4% tuvieron el diagnóstico al momento de la gestación.

A nivel local, estudios como Florez (50) “Factores de riesgos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Minsa, 2017-2018” con una población total de 476 nacidos prematuros, en relación a las gestantes que tuvieron el diagnóstico de oligoamnios, encontró que el 9.5% de sus gestantes que dieron un nacido pretérmino, tuvo el diagnóstico al momento de la gestación.

Se concluye respecto al oligoamnios, que en comparación a estudios internacionales como el de Oviedo, que los valores del presente estudio fueron superiores en gran medida, a pesar que ambos estudios van dirigidos en gestantes adolescentes. Respecto a estudios nacionales en comparación con el estudio de Chacón, que no fue en gestantes adolescentes, se encontró valores similares respecto al diagnóstico de oligoamnios. Y en comparación con estudios locales, como el de Florez, se encontró leve semejanza respecto a los valores de las gestantes adolescentes que tuvieron un nacido pretérmino y fueron diagnosticadas con oligoamnios.

En la **Tabla N° 13**, En la Tabla y Gráfico N° 13, en relación a las mujeres que tuvieron anemia y nacidos prematuros fueron 232 (5,29%) y las que tuvieron nacidos a término fueron 4149 (94,71%).

A nivel Internacional, Cluet de Rodríguez (34) “Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes” con una población total de 205 gestantes adolescentes que tuvieron nacidos prematuros, en relación a las gestantes diagnosticadas de anemia al momento de la gestación, encontró que 74.63% tenían el diagnóstico.

A nivel nacional, Alarcón (42) “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016” con una población de 54 gestantes adolescentes que tuvieron un nacido a término, en relación a las gestantes diagnosticadas con anemia, encontró que 42.6% fueron diagnosticadas al momento de la gestación.

A nivel Local, Arteaga (49) “Incidencia y resultados maternos perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015” del total de su población de estudio de gestantes adolescentes, en relación a las gestantes diagnosticadas de anemia, encontró que el 27.05% tuvieron el diagnóstico al momento de la gestación.

Se concluye respecto a la anemia en gestantes adolescentes, en comparación a estudios internacionales como el de Cluet, se puede señalar que los valores de dicho estudio son muy superiores al presente estudio, podemos mencionar la importancia social que repercute en las gestantes adolescentes en este estudio. A nivel nacional en comparación con el trabajo de Alarcón, también se puede señalar la gran diferencia entre los valores de ambos estudios, a pesar que ambos grupos de estudio fue de gestantes adolescentes y a nivel local

estudios como el de Arteaga, también se encontró valores superiores a comparación del presente trabajo, a pesar que ambos estudios tuvieron de referencia el mismo hospital y misma población, pero en periodos distintos.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de nacimientos prematuros vivos en madres adolescentes durante los años 2000 a 2022 en el Hospital Hipólito Unanue es de 5,43 casos por 100 nacidos vivos, con una tendencia lineal ascendente en los 23 años de estudio.
2. Las características maternas más frecuentes en las gestantes adolescentes que tuvieron parto prematuro fueron: La edad entre 15 y 19 años, estudios secundarios, conviviente y ama de casa.
3. El factor del recién nacido más frecuente para parto prematuro fue: Los embarazos gemelares.
4. Los factores obstétricos más frecuentes fueron: Los controles prenatales inadecuados y respecto a las patologías maternas, no se evidenciaron valores relevantes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar campañas y capacitaciones a nivel educativo sobre la educación sexual en adolescentes, además de un seguimiento y dialogo continuo a este grupo etario, con la finalidad de prever embarazos en adolescentes y nacimientos prematuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H, Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm Glob.* 2021;20(62):109-28.
3. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* enero de 2016;62(1):13-8.
4. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol.* agosto de 2016;81(4):330-42.
5. Ville Y, Rozenberg P. Predictors of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* octubre de 2018;52:23-32.
6. Gete DG, Waller M, Mishra GD. Prepregnancy dietary patterns and risk of preterm birth and low birth weight: findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Am J Clin Nutr.* 1 de mayo de 2020;111(5):1048-58.
7. Endes 2022. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad - Endes 2022 [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233644->

desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-
endes-2022

8. Aduvire Arcaya KL. Incidencia y morbimortalidad neonatal del prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2008 al 2017. 2018 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/207>
9. Phillips C, Velji Z, Hanly C, Metcalfe A. Risk of recurrent spontaneous preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 5 de julio de 2017;7(6):e015402.
10. Blencowe H, Lee AC, Cousens S, Bahalim A, Narwal R, Zhong N, et al. Preterm birth–associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010. *Pediatr Res*. diciembre de 2013;74(S1):17-34.
11. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ*. enero de 2010;88(1):31-8.
12. Peña R, Katherine C, Lazo V, Gladys M, Goicochea D, Octavio S, et al. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término. Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino. enero-diciembre 2018.
13. Kurjak A. Preterm birth--prediction, prevention, and consequences: an unmet challenge to perinatal medicine, science, and society: the declaration of Dubrovnik. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed*

- Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. noviembre de 2010;23(11):1286-7.
14. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. enero de 2019;7(1):e37-46.
 15. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 16. Margerison CE, Luo Z, Li Y. Economic conditions during pregnancy and preterm birth: A maternal fixed-effects analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. marzo de 2019;33(2):154-61.
 17. Prunet C, Delnord M, Saurel-Cubizolles MJ, Goffinet F, Blondel B. Risk factors of preterm birth in France in 2010 and changes since 1995: Results from the French National Perinatal Surveys. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. enero de 2017;46(1):19-28.
 18. Menacker F, Martin J, MacDorman M. Nacimientos de madres de 10 a 14 años, 1990-2002: tendencias y resultados de salud - PubMed [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15581020/>
 19. Alrahmani L, Abdelsattar ZM, Adekola H, Gonik B, Awonuga A. Adolescence and risk of preterm birth in multifetal gestations. *J Matern-Fetal Neonatal Med*

- Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. abril de 2019;32(8):1321-4.
20. Elster AB. The effect of maternal age, parity, and prenatal care on perinatal outcome in adolescent mothers. *Am J Obstet Gynecol.* agosto de 1984;149(8):845-7.
21. Lazebnik N, Many A. The severity of polyhydramnios, estimated fetal weight and preterm delivery are independent risk factors for the presence of congenital malformations. *Gynecol Obstet Invest.* 1999;48(1):28-32.
22. Murata T, Isogami H, Imaizumi K, Fukuda T, Kyojuka H, Yasuda S, et al. Association between gestational age at threatened preterm birth diagnosis and incidence of preterm birth: the Japan Environment and Children's Study. *Sci Rep.* 8 de agosto de 2023;13(1):12839.
23. Jiang M, Mishu MM, Lu D, Yin X. A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwan J Obstet Gynecol.* diciembre de 2018;57(6):814-8.
24. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* mayo de 2019;48(5):347-50.
25. Galletta MAK, Bittar RE, Agra I, Guerra ECL, Francisco RPV, Zugaib M. Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *Clin Sao Paulo Braz.* 2019;74:e1231.

26. Hou L, Wang X, Hellerstein S, Zou L, Ruan Y, Zhang W. Delivery mode and perinatal outcomes after diagnosis of oligohydramnios at term in China. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* julio de 2020;33(14):2408-14.
27. Cruz HO. Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2007; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom071d.pdf>
28. Çift T, Korkmazer E, Temur M, Bulut B, Korkmaz B, Ozdenoğlu O, et al. Adolescent pregnancies: complications, birth outcomes and the possible solutions. *Ginekol Pol.* 2017;88(7):393-7.
29. Morgan-Ortiz F, Cinco-Sánchez A, Douriet-Marín FA, Báez-Barraza J. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento. *Ginecol Obstet México.* 2010;7.
30. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* septiembre de 2008;68(3):141-3.
31. Torchin H, Ancel PY. Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* diciembre de 2016;45(10):1213-30.
32. Mendoza T LA, Arias G M, Mendoza T LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(5):375-82.
33. Tamambang RF. Adolescent deliveries in urban Cameroon: a retrospective analysis of the prevalence, 6-year trend and adverse outcomes | *BMC*

- Research Notes | Full Text [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3578-0>
34. De Rodríguez IC, Rossell-Pineda M del R, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venezuela. septiembre de 2013;73(3):157-70.
35. Sanchez B. Vista de Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>
36. Garcia Coto F. Revista Médica Hondureña. Rev. Méd. Hondureña [Internet]. 2012;80(4). Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol80-4-2012.pdf#page=17>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes, 2019-2021 [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3586312-peru-nacidos-vivos-de-madres-adolescentes-2019-2021>
38. Quispe Chambilla CC. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima julio – diciembre 2016 [Internet]. 2017. Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a88e67f-10e3-44ce-a11f-d6d4e46c1b36/content>

39. Murguía-Ricalde FN. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>
40. Vivar Alva YA. Factores de riesgo asociados a prematuridad en el Hospital La Caleta durante el año 2020. Univ San Pedro [Internet]. 15 de octubre de 2021 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/20.500.129076/18153>
41. García Calvo B. Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015 [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4397/Garcia_cb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Alarcón Celedonio J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” - 2016 [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2ee1ba13-7773-476e-bb26-e379dcb31849>

43. Mejia Gutierrez MA. Variables clinico epidemiológicas asociados a parto pre término en gestantes del Hospital Santa Rosa durante el periodo enero 2017 a julio del 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1826>
44. Balvin Chacón DE. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) 2020-2021. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 6 de junio de 2023 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3309>
45. Monge Mamani ARM. Factores maternos, fetal y socio demográficos asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013. Repos Inst - UNJBG [Internet]. 2015 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2804179>
46. Cohaila OB, Picoaga JL, Atencio CR. FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2006-2010. Rev Médica Basadrina. 2012;6(2):4-7.
47. Aduvire Arcaya KL. Incidencia y morbilidad neonatal del prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2008 al 2017 [Internet]. 2018.

Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_48b7c812c48589feb44f66f5093b9f70

48. Parra Velarde F. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero 2010 – diciembre 2012. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2013 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2804372>
49. Arteaga Quispe GN. Incidencia y resultados materno perinatales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2011 a 2015 [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/dcadfd6a-bba6-46cb-a998-67a2d56ac288>
50. Florez Condori JL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – MINSA, 2017 – 2018 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/26a2da3f-659c-4f57-85e0-db0e91a88b81>
51. Mamani Ramos SV. Incidencia y características materna y perinatales del parto prematuro en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015. Repos Inst - UNJBG [Internet]. 2017 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/46326850-bf2d-4503-8ef1-cf86d0994cce>

52. Yance A. Relación entre gestante adolescente y prevalencia de parto pretérmino – Hospital Hipólito Unanue Tacna 2017-2018 [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/29190b23-600a-4e35-bb98-a57fa75c5922>
53. Condori Larico LM. Factores de riesgo asociados al parto pre-término en adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007-2017. Repos Inst - UNJBG [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805166>
54. George T. M. Complicaciones a corto plazo del recién nacido prematuro. [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos/pediatria/long-term-outcome-of-the-preterm-infant-up-to-date/16396657>
55. Pari Yllacutipa MA. Incidencia y morbilidad neonatal del prematuro en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en dos quinquenios consecutivos: 1997 - 2001 vs. 2002 - 2006 [Internet]. 2007. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/f4e26af1-3d4e-4194-a38a-0acf7b10fcb7>
56. Issler J. Embarazo en la Adolescencia [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>

57. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, Society for Maternal-Fetal Medicine, ACOG Joint Editorial Committee. ACOG Practice Bulletin #56: Multiple gestation: complicated twin, triplet, and high-order multifetal pregnancy. *Obstet Gynecol.* octubre de 2004;104(4):869-83.
58. Díez-Izquierdo A, Balaguer A, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, Galán I, Fernández E, et al. Correlation between tobacco control policies and preterm births and low birth weight in Europe. *Environ Res.* enero de 2018;160:547-53.
59. Hernández Núñez J. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura [Internet]. 2015 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/6182.html>
60. Santos Rego M, Fernandez Rios L. El factor de impacto y el futuro de las revistas académicas. El riesgo de patologización. [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732016000300035
61. García Puello F, Herazo Beltrán Y, Tuesca Molina R. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Médica Chile.* noviembre de 2015;143(11):1411-8.

62. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002&lng=es.%20%20Epub%2001-Feb-2021.%20%20https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIDOS PREMATUROS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA CIUDAD DE TACNA, 2000 – 2022

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO

Semanas de gestación:

Sexo del Recién nacido: Masculino Femenino

Malformaciones Congénitas: Si No

Nacimiento Gemelar: Si No

INFORMACION DE LA MADRE

Edad materna:

Grado de instrucción: Analfabeta Primaria Secundaria Superior

Estado civil: Soltera Conviviente Casada

Ocupación: Ama de casa Estudia Trabaja

INFORMACION OBSTETRICA DE LA MADRE

Paridad: Primípara Multípara

Control Prenatal: Sin control Prenatal Control Inadecuado
 Control Adecuado

Antecedente de Prematuridad: Si No

Patología Materna Diagnosticada:

ANEXO 02

Documento de aprobación para el estudio del Sistema Informático Perinatal

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Ejecutiva Regional N°404-2023-GR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIDOS PREMATUROS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE LA CIUDAD DE TACNA, 2000 - 2022"	CÓDIGO
	57-CIÉI-2023

Autoría (es):

CRISTHIAN ANDRE MAQUERA SALVADOR

Dictamen (14) otorgado por Miembro activo del CIÉI, DR. MARCO C. RIVAROLA HIDALGO, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°619-2022-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 12 de Octubre del 2023

Válido hasta el 12 de Octubre del 2024



DR. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



DR. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO 03
Matriz de Consistencia

TITULO: Prevalencia y factores asociados en nacidos prematuros en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 – 2022.

AUTOR: Cristhian Andre Maquera Salvador

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGIA
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia y los factores más frecuentes relacionados a prematuridad en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, en el periodo 2000 - 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Minimizar la prevalencia y los factores más frecuentes relacionados a prematuridad en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000 – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Determinar la prevalencia y la tendencia lineal de nacidos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000-2022.</p> <p>b) Identificar las características maternas más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue</p>	<p>Variables de Estudio:</p> <p>Características Sociales Maternas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Instrucción educativa • Estado civil • Ocupación <p>Características Obstétricas Materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Antecedente de prematuridad • Control Prenatal • Patologías Maternas <p>Características Neonatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de prematuridad • Sexo del recién nacido 	<p>Para la muestra de estudio, se tomará a toda la población que cumpla los criterios de selección.</p> <p>Criterios de Selección</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional de 20 a 41 semanas de embarazo. • Nacido vivo. • Parto atendido en el hospital Hipólito Unanue de la Región de Tacna. • Historia Clínica ingresado al Sistema informático Perinatal. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de datos de edad Gestacional. • Recién Nacidos hospitalizados de parto extra hospitalario. 	<p>Diseño:</p> <p>Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos de madres adolescentes, en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000- 2022. Con un total de 11190 nacidos vivo de madres adolescentes.</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis Documental</p> <p>Instrumento:</p> <p>Sistema Informático Perinatal</p> <p>Estadística:</p> <p>Tesis de incidencia x 100 partos</p>

	<p>de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000-2022.</p> <p>c) Identificar los factores del recién nacido más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000-2022.</p> <p>d) Identificar los factores obstétricos más frecuentes en nacimientos prematuros en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el periodo 2000-2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones congénitas • Nacimientos gemelares 		
--	---	--	--	--