

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN CON PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, PERIODO 2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bachiller en Obstetricia
POLO CERVERA, ESTÉFANY MEDALÍ

ASESORA:

Mg. Obstetra. VILCHEZ PIEDRA, CAROLA
ORCID 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **CAROLA BEATRIZ VILCHEZ PIEDRA**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **EDADES EXTREMAS Y SU RELACION CON PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, PERIODO 2022** presentado por el (la) estudiante

POLO CERVERA ESTÉFANY MEDALÍ

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 22 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 10 de Julio del 2024



Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6187 R.N.E. 323-511



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a tres días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
SECRETARIO : **MG. LUIS GOMEZ SEGURA**
VOCAL : **MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO**

La Graduada : **POLO CERVERA ESTEFANY MEDALI**

El título de la Tesis a sustentar es: **EDADES EXTREMAS Y SU RELACION CON PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, PERIODO 2022;**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MG. LUIS GOMEZ SEGURA
Secretario

MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, que es el pilar de todo esto, que hace realidad cada uno de mis sueños. Todo lo que soy es gracias a Él.

A mis padres, Marilú Zulma Cervera García y Nolberto Samuel Polo Santa Cruz, que desde siempre depositaron su confianza en mí, dándome consejos, apoyándome incondicionalmente en cada decisión de mi vida. Todo esto es parte de ustedes.

A mi hermano, Anderson Samuel Polo Cervera, quien ha dado razón a mi vida, y es el motivo de cada sonrisa de mi día a día.

ESTÉFANY POLO

AGRADECIMIENTO

Como todo en mi vida, agradecida con Dios, por su amor y bondad infinita que me permite sonreír ante todos mis logros, y me brinda vida para lograr hoy en día, ser una profesional, en lo que tanto me apasiona, La Obstetricia.

Agradezco a la UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, por permitirme ser parte de su familia y brindarme una educación de calidad. A mis maestros, que mostraron su vocación por la enseñanza.

A mis padres, por brindarme su apoyo moral y económico durante todo este trayecto de vida y gracias a ustedes he podido llegar a cumplir lo que he querido, por su gran amor. Ser OBSTETRA.

ESTÉFANY POLO

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. DESARROLLO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo de Investigación.....	22
3.2 Diseño de Investigación.....	22
3.3 Variables de Estudio.....	22
3.4 Población, muestra y muestreo.....	24
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.8 Consideraciones éticas.....	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXO:.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Relación edades extremas y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022	24
Tabla N°2 Parto pretérmino en gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2022	25
Tabla N° 3. Características sociodemográficas en gestantes de edades extremas y su relación con parto pretermino atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022	26
TablaN°4. Características obstétricas en gestantes de edades extremas y su relación con parto pretérmino atendidas en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2023	28

RESUMEN

Con la finalidad de determinar si las edades extremas guardan relación con parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; con diseño metodológico no experimental. La población lo constituyó 68 gestantes en edades extremas: 35 adolescentes y 33 en edad avanzada; técnica empleada análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Principales resultados: si existe relación entre edades extremas con parto pretérmino, dada a la aplicación de la R de Pearson; la incidencia de partos pretérminos fue de 10.3%, así mismo, la frecuencia de casos específicos parto pretérmino en edades extremas 34.4%, adolescentes 17.7% y edad avanzada 16.7%. Las características sociodemográficas: Edad: adolescentes, el 88.6% entre 15 y 18 años; edad avanzada de 35 a 40 años con un 60.6%; grado de instrucción: adolescentes y edad avanzada culminaron secundaria con un 94.7% y 75.9%, respectivamente; estado civil, convivientes tanto en las adolescentes como en edad avanzada presentan un 62.9% y 48.5% respectivamente; ocupación, igualmente las adolescentes y edad avanzada son amas de casa 57.19% y 87.9%, lo propio, con la procedencia, en adolescentes y edad avanzada es urbana 85.7% y 75.7% respectivamente. Características obstétricas: edad gestacional: en ambos grupos se presentó entre las 34 semanas 0 días y 36 semanas 6 días 80% y 78.5%, respectivamente; paridad, el 94.3% de las adolescentes son nulíparas, mientras que el 72.7% son multíparas en edad avanzada; antecedente de aborto, ambos grupos presentaron 11.4% y 33.3% respectivamente; antecedente de parto pretérmino 2.9% en adolescentes y el 23.4% en añosa.

Palabras clave: edades extremas - parto pretérmino

ABSTRACT

In order to determine if extreme ages are related to premature birth in pregnant women treated at the Las Mercedes Chiclayo Hospital, 2022. A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed; with non-experimental methodological design. The population consisted of 68 pregnant women of extreme ages: 35 adolescents and 33 elderly; technique used documentary analysis and as an instrument the data collection sheet. Main results: if there is a relationship between extreme ages with premature birth, given the application of Pearson's R; The incidence of premature births was 10.3%, likewise, the frequency of specific cases of premature birth in extreme ages was 34.4%, adolescents 17.7% and advanced age 16.7%. Sociodemographic characteristics: Age: adolescents, 88.6% between 15 and 18 years old; advanced age from 35 to 40 years with 60.6%; level of education: adolescents and older adults completed secondary school with 94.7% and 75.9%, respectively; marital status, cohabitants in both adolescents and older adults present 62.9% and 48.5% respectively; occupation, also adolescents and elderly are housewives 57.19% and 87.9%, the same, with the origin, in adolescents and elderly is urban 85.7% and 75.7% respectively. Obstetric characteristics: gestational age: in both groups, 80% and 78.5% occurred between 34 weeks 0 days and 36 weeks 6 days, respectively; parity, 94.3% of adolescents are nulliparous, while 72.7% are multiparous at an advanced age; history of abortion, both groups presented 11.4% and 33.3% respectively; history of premature birth 2.9% in adolescents and 23.4% in older people

Keywords: extreme ages - premature birth

I. INTRODUCCIÓN

Las edades extremas durante el embarazo tienen alta probabilidad de enfermar o morir como consecuencia, del embarazo, parto y puerperio y se presenta en todo el mundo, sin distinción de raza, nivel económico, países desarrollados o en vías de desarrollo; claro está, que si influye otros factores concomitantes para su mayor prevalencia; así tenemos, una entidad nosológica en obstetricia, parto pretérmino y su relación con las edades extremas de la gestante; según el Manual de recomendaciones en el embarazo y parto pretérmino auspiciado por la OPS y la OMS en el año 2019, que aproximadamente un 11% de partos pretérmino son de adolescentes de 15 a 19 años y en el otro extremo de edad, mayor de 35 años, edad avanzada, el 20% en promedio. Existiendo diferentes causas encontradas para iniciar un parto pretérmino como: antecedente previo de parto pretérmino, abortos recurrentes, longitud cervical corta, anomalías uterinas, embarazos múltiples, polihidramnios, hemorragia ante parto, ruptura temprana de membranas, infección del tracto urinario, traumatismos, enfermedades maternas como hipertensión arterial, diabetes mellitus o diabetes gestacional, infecciones transplacentarias y sobre todo la edad materna en sus extremos (adolescentes y añosas) (1)(2)(3).

Con respecto al promedio mundial del 11-20%, el nacimiento pretérmino se ubica con mayor proporción del 60% en África y Asia meridional, lo que es una preocupación global. Por un lado, Bangladesh y la India registran el 50 %, mientras que Estados Unidos y Japón, las principales potencias económicas, registran el 9 % y el 7,4 % (1).

En Latinoamérica, Colombia se informó que la edad reproductiva es importante y tiene gran significación materna para lo que vendría a ser causas de un parto pretérmino; su incidencia oscila entre 5,1% y 13,6% (4); sin embargo, es necesario indicar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, observamos que el bajo peso al nacer se encuentra de forma similar e incluso más inferior que en los países industrializados, como en el año 2021 el índice bajo peso al nacer fue de 6,6 % y específicamente en la provincia Pinar del Río 5,0 %.(5)

El Perú, representado por el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector de la Obstetricia, Ginecología y Neonatología, maneja índice partos pretérminos del 14.8%, reportado durante el año 2022 (6)

En la región Lambayeque, reporta cifras similares que proceden de sus hospitales, entre ellos, el Hospital de Las Mercedes, con una significativa tendencia creciente de partos pretérminos, incidiendo en edades extremas, este nosocomio tiene capacidad resolutive limitada; pues la atención al RN pretérmino requiere de la unidad de cuidados intensivos neonatales, cuyo equipamiento es de alto costo, siendo referido a uno de mayor respuesta sanitaria. (25)

Bajo este panorama se formuló el siguiente problema investigativo ¿Existe relación entre edades extremas con parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022?

Se justifica el presente estudio, toda vez, que la gestación en edades extremas, adolescencia y edad avanzada o añosas, es en sí un factor de riesgo que se asocia a riesgos en el bienestar de la fémina y del niño que va a nacer, que puede desarrollarse durante el periodo de gestación, parto y puerperio. Como es sabido el embarazo en la adolescencia se da sobre todo por la inmadurez a sus decisiones en iniciar su vida sexual y reproductiva, ya sea por falta de una educación adecuada, el miedo o timidez a requerir un método anticonceptivo en un centro de atención médica o de ser víctima de un abuso sexual. De igual forma, en las mujeres mayores de 35 años, quienes por razones exclusivamente de la mujer, pospusieron el inicio reproductivo y tener un embarazo, sin considerar que la postergación pone en riesgo su salud y la del niño por nacer.

En estos grupos de edad es común el nacimiento antes de lo previsto, lo que tiene como resultado principalmente el parto pretérmino.

La actual investigación tiene como objetivo general: determinar si existe relación entre edades extremas con parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022; y como objetivos específicos: identificar número de nacimientos pretérminos en edades extremas en el nosocomio y periodo en

estudio y describir las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes en estudio.

Hipótesis: Si existe relación entre edades extremas con parto pretérmino atendido en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, periodo 2022.

II. DESARROLLO

Internacional:

Fernández-Borbón H y González Y. (Cuba, 2023) en su artículo científico Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022, estudio transversal, retrospectivo y descriptivo; con una población de 29 RN recién nacidos menores a 37 semanas de gestación, independientemente de su peso. Hallazgos encontramos que el porcentaje de prematuridad fue 5,6 %, prevaleciendo edad materna 20 a 34 años, peso > 1500g 96,6%. La anemia 51,7 %, la hipertensión secundaria y el embarazo 31,0 %, la rotura de membranas prematura 27,5 % y los abortos inducidos 44,8 % fueron los factores maternos de riesgo más significativos señalados con los pretérminos. Se ha llegado a la conclusión de que la edad materna es un factor de riesgo de parto pretérmino y que es una condición que tiene múltiples factores (5).

Díaz A -Rodríguez et al. (República Dominicana, 2020) estudio titulado Factores de riesgo asociados con el parto pretérmino; investigación descriptiva, retrospectiva. Los resultados principales incluyen una edad materna extrema de adolescentes y mayores de 35 años, un parto pretérmino anterior, familiares que anteriormente hayan tenido parto pretérmino, una ruptura prematura de membranas asociada con el parto pretérmino, un peso aumentado durante el embarazo y consultas prenatales (7).

Nacional:

Bazán DC, (Trujillo, 2024) su tesis “Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al parto pretérmino PP en embarazadas con edades extremas Hospital Belén de Trujillo”, estudio observacional, analítico de tipo transversal; población 170 embarazadas con PP, seleccionada en 85 menores de 18 años y 85 mayores de 35, en las cuales evaluaron los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que tienen que ver con parto pretérmino, utilizándose la prueba Chi² para variables cualitativas. Hallazgos: los factores sociodemográficos que guardan relación al PP en el grupo adolescentes fueron: ocupación (p=0.013) ama de casa 82.4%; grupo añosas

fueron: primaria incompleta $p=0.045$. Los factores patológicos relacionados al PP en adolescentes fue la ITU $p=0.013$ con 67.1% y anemia $p=0.023$ el 37.6%; en añosas la ITU $p=0.045$ un 75.3% y anemia $p=0.003$, mientras las mujeres en edad avanzada con anemia fueron el 25.8%. Los factores obstétricos asociados al PP en adolescentes fueron: periodo intergenésico < 18 meses ($p=0.044$) y la paridad el 77.7% primíparas; las embarazadas mayores de 35 años fue periodo intergenésico >60 meses $p=0.005$, APN inadecuado ($p=0.045$) y la paridad el 88,8.7% multíparas. Se concluye que, la ocupación, la ITU, vaginosis bacteriana, anemia, periodo intergenésico y paridad se encuentran relacionados al parto pretérmino en gestantes con edades extremas. (8)

Casimiro E, Unchupaico F y Unchupaico I (Junín 2023) Factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de la región Junín, Perú. Se revisaron 67 embarazadas y 134 atenciones prenatales con diagnóstico de parto pretérmino de 10 a 19 años. Se empleó análisis de χ^2 y regresión logística bivariada y múltiple. Los hallazgos incluyen un OR de 17,162 para la edad entre 10 y 14 años, un OR de 6,056 para la ocupación de ama de casa, un OR de 10,476 para el número de AP menor a 6, un OR de 2,761 para anemia, OR= 2,754 para la ITU y una OR de 5.751 para la preeclampsia. Se ha llegado a la conclusión de que la identificación temprana de los patrones de riesgo en adolescentes puede mejorar a fomentar estrategias donde prevenga el nacimiento pretérmino (2).

Chávez-Mauricio R, Beltrán-Garate B y Arango-Ochante P. (Lima, 2023) Relación de los factores sociodemográficos y el riesgo de parto pretérmino en gestantes del hospital Sergio Bernales en el periodo de 2019-2020. Estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos-control; población 300 gestantes: 100 grupo casos y 200 grupo control. Resultados: el parto pretérmino está relacionado a procedencia rural o extranjera ($p<0.01$); OR: 3.51, edades extremas ($p<0.01$); OR: 2.72, y no afiliada al SIS ($p<0.03$); OR: 2.59. Se concluye, la procedencia, edades extremas y no afiliada al SIS son factores asociados al riesgo de parto pretérmino (3).

Balvin D (Pasco, 2023) en su Tesis “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, 2020-2021”, Investigación descriptiva, observacional y retrospectiva sin diseño experimental. La herramienta fue la HC perinatal y la ficha de registro de datos. La muestra no probabilística de ese nosocomio consistió en 164 historias clínicas de RN pretérmino. Los hallazgos indicaron que las causas de riesgo relacionadas con el parto pretérmino fueron, entre otras, la edad materna extrema de menos de 19 años y más de 35 años ($p=0,022$); y la cantidad de atención prenatal se reduce a 6 veces. En comparación a los antecedentes maternos el factor único que se asoció al parto pretérmino fue la paridad mayor 3 ($p=0.037$), con un 35.4%, gestación múltiple, polihidramnios y el oligoamnios (9).

Paredes K. (Trujillo, 2022) Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de la Libertad, 2020-2022; diseños de corte transversal, casos y controles. En la muestra, hay 384 gestantes, 128 casos y 256 controles. Cinco expertos en el tema validaron la técnica de análisis y la ficha de recolección de datos. Los hallazgos incluyen un 46,2% de casos pretérminos en menores de 19 años, 39,2% en primaria, 41,9% en solteras y 35,2% en amas de casa. Los antecedentes obstétricos incluyen un OR de parto pretérmino anterior de 3,13, incompetencia cervical de 3,28 y RPM de 2,27 (10).

Tolemaida J. (Lima, 2022) en su estudio sobre “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. El estudio se basa en un análisis sistemático de artículos científicos que han sido seleccionados por conveniencia, teniendo en cuenta varios criterios de inclusión y su relevancia durante el ciclo 2015-2020. Con 30 estudios de PubMed, Sciencedirect, Scopus, Dianet, Plos one y Scielo. Demostrándose así en los resultados que las causas de riesgo relacionadas a PP son: parto pretérmino anterior OR: 14.1, preeclampsia OR=10.3, menor educación materna OR=5.22, antecedentes de muerte fetal OR=3.17, bajo indicador de visitas prenatales OR: 6.68; hemorragia ante parto OR=2,39; edad materna avanzada OR=2,23, lugar de residencia urbano OR=6.23; RCIU OR=3.77 e infecciones urinarias OR=3.7. Los factores de riesgo más comunes relacionados con el parto pretérmino fueron parto pretérmino anterior,

preeclampsia, menor educación materna, menor atención prenatal y edad avanzada de la madre (11).

Arone K (Ica, 2021) en su tesis: Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en embarazadas atendidas en el hospital regional de Ica, Consideró un diseño transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo con una muestra de 346 mujeres embarazadas. Principales hallazgos: la edad materna es un factor de riesgo para parto pretérmino ($P=0,025$), y las embarazadas menores de 18 años y mayores de 35 años presentan un OR 1.624 y un OR 2.287, respectivamente. La ITU (39,4%), la amenaza de parto pretérmino (31,8%), la anemia (28,2%) y la RPM (22,4%) fueron las complicaciones obstétricas más comunes. Se ha llegado a la conclusión de que las edades extremas son un factor de riesgo para el parto pretérmino (12).

Ayala P. et al. (Lima, 2021) en su estudio "Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad Instituto Nacional Materno Perinatal, tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo para el parto pretérmino (PP) idiopático en función de la fecha de parto anticipada. Utilizando a 218 participantes como muestra en un estudio observacional longitudinal. El cérvix corto (OR=5.9), las gestantes obesas (OR=5.7), el antecedente de parto pretérmino (OR=5.5), las mujeres mayores (OR=2.5), el antecedente de cesárea previa (OR=2.0), el PIC (OR=1.7), el periodo intergenésico largo (OR=1.4) y la primiparidad (OR=1.0) fueron los resultados. Se llegó a la conclusión de que los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino idiopático son la longitud cervical corta y las mujeres mayores (13).

Noa-García T, (Lima, 2021) en su Tesis "Edad materna extrema como factor asociado a parto pretérmino en embarazadas del servicio de hospitalización de Obstetricia del hospital María Auxiliadora, setiembre 2020 - junio 2021", El estudio fue observacional, retrospectivo, longitudinal, de casos y controles, con 62 gestantes, 31 de las cuales nacieron pretérmino y 31 de las cuales nacieron a término. Para encontrar asociación, se utilizaron análisis descriptivo, bivariado e inferencial, así como la prueba Chi-cuadrado. Principales resultados: edad materna extrema fue un factor de riesgo para el parto pretérmino con un OR= 1.96 ($p =0.042$); así también la variable, edad materna avanzada por sí sola, presentó un OR =1.49 ($p =0.026$); no obstante,

edad materna adolescente $OR=0.47$ ($p=0.035$). Se concluye, que la edad materna extrema-avanzada es un factor de riesgo alto para parto pretérmino, por otro lado, edad materna- adolescente presenta riesgo bajo (14).

Leiva E y Palomino Y, (Ayacucho, 2021) Factores de riesgo en gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de apoyo puquio Felipe Huamán Poma de Ayala, Ayacucho - 2019 y 2020. Su estudio observacional cuantitativo, retrospectivo transversal de casos y método analítico, se dividieron 464 partos en dos grupos. El grupo casos contó con todas las embarazadas que tuvieron un parto pretérmino, siendo 79. El grupo control contó con 316 embarazadas que tuvieron un parto a término, siendo 1:4. Se consideraron variables como la edad materna, empleo, APN entre otras patologías relacionadas con el parto. Los hallazgos indicaron una relación de 1:4,8, lo que significa que por cinco partos a término uno es pretérmino; las edades extremas fueron el 43.0% y las edades de 20 a 35 años el 57.0%; el 57.0% tenía estudios de SC o superiores; el 83.7% estaba casado con uniones inestables. Sus APN fueron menor a 6 en 57.0%; con espacios inter genésicos cortos el 51.9%, embarazos únicos 97.5%, parto vaginal el 58.2% y cesárea el 41.8%, RPM 59.5%, cervicovaginitis 79.7%, ITU 87.3%, anemia el 29.1%, Covid en los últimos meses de gestación 25.3%, preeclampsia 21.5%; hiperémesis gravídica 5.1% sin casos de polihidramnios, y parto a término (grupo control) encontró: edades de 20 a 35 años con 56.2% y añosas con 43.8%, estado civil inestable 81.5%, < 6 APN con 56.5%, con PIC el 51.6%, con RPM el 39.4%, embarazo único 97%, partos vaginales en 66.8% y cesárea 33.2%, cervicovaginitis el 70%, preeclampsia 17.5%, ITU el 60.8%, anemia el 11.7% y Covid – 19, el 13.2%. Factores significativamente relacionados se demostró la rotura RPM $OR=2.7$, anemia $OR=5.8$, ITU $OR=5.8$ y Covid $OR=3.0$, todo con un p-valor menor a 0.05. Demostrando que son cruciales para el parto pretérmino (15).

Huamani L (Huancavelica, 2020) Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de edades extremas atendidas en el hospital Apoyo Silvia de Huanta, 2018-2019. Un estudio descriptivo y retrospectivo con 102 embarazadas que nacieron a edades extremas. Resultando en múltiples problemas obstétricos, incluyendo el 9,8% de amenaza de aborto y el 8,3 %

de pretérmino. La edad de 10 a 13 años es del 0,9%, de 14 a 16 años del 23,5%, de 35 a más años del 75,6% y de instrucción primaria del 46,1%. El estado civil conviviente 66,7%, la procedencia rural 51,9%, la ocupación de ama de casa 87,3%, las características obstétricas; uno a dos abortos 32,5%, multíparas 52,9%, APN completa 73,5%; vía del parto: vaginal 71,6%, cesárea 28,4%; y el número de embarazadas en edades extremas 31,4% (16).

Local:

Agapito A. (Lambayeque, 2021) Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital de Apoyo Bagua, 2020. investigación descriptiva y correlacional. La colección de 41 mujeres embarazadas que tuvieron un parto anticipado. Los factores maternos al PP incluyen la edad: el 34,1% son adolescentes y el 19,51% son mayores. Sin embargo, el 55,6% de las personas tienen alteraciones hematológicas, el 35,4% tienen hipertensión arterial, el 46,5% tienen ITU y el 50,5% tienen AP menor a 4 atenciones. Se ha llegado a la conclusión de que la edad materna adolescente, el estado civil conviviente, la educación secundaria, el origen rural, la anemia, la ruptura prematura de la membrana y la APN inadecuada son factores maternos relacionados con el parto pretérmino (17).

Marco teórico

El parto pretérmino (PPT) ocurre antes de los 259 días desde la fecha de la última regla o 37 semanas completas. Se caracteriza por una dinámica uterina de 4 cada 20 minutos o 8 en 60 segundos, así como por cambios constantes en el cérvix, dilatación cervical superior a 1 cm, pero inferior a 3 cm y un borramiento del cérvix inferior al 50% (18, 21).

Actualmente, el PPT se considera un síndrome, es decir, una condición causada por diferentes afecciones. Su síntoma más común es la dilatación cervical y las contracciones uterinas que comienzan antes de las 37 semanas de gestación. Un modelo de parto prematuro precoz se desarrolla como un desarrollo indolente más que agudo cuando se combina con antecedentes patógenos como la fibronectina, la longitud del cuello cervical, la infección materna y las citocinas del líquido amniótico en el segundo trimestre. Como

resultado de un estímulo inflamatorio persistente intrauterino, que puede ser infeccioso o isquémico, influenciado por la respuesta inmune materna-fetal, las membranas fetales y la decidua producen citocinas, que pueden causar necrosis tumoral, Romero y col. lo han llamado como el "Síndrome de Amenaza de Parto Pretérmino APP" (18,23)

La causa del parto pretérmino es desconocida y la mayoría es espontánea. Sin embargo, se han identificado varias causas para el desarrollo del PP, como antecedentes del parto pretérmino, abortos habituales, longitud cervical corta, anomalías uterinas, embarazos múltiples, polihidramnios, hemorragia ante parto, RPM, intervenciones quirúrgicas intrabdominales, infección del tracto urinario, traumatismos y enfermedades maternas como hipertensión, diabetes, edades extremas maternas (18,19,20).

Edad materna extrema: condición etaria que presenta un potencial riesgo de sufrir daño la madre y/o perinato, durante la gestación, parto y/o post parto, dicha condición sucede en el extremo muy próximo al inicio de la vida reproductiva (menor a los 18 años) o en el otro extremo de la vida reproductiva, (mayor a los 35 años)

Edad materna muy joven o adolescente: gestación que se produce por circunstancia atípica en una menor de 18 años. (18)

Edad materna avanzada: es aquel embarazo que se presenta en mujeres \geq 35 años, sin considerar gestaciones previas. (18)

Edad óptima de la gestación: aquella que se presenta entre los 18 y 35 años, previo descarte de patologías previas. (18)

Factor de riesgo: aquella característica o circunstancia identificable que se asocia a la potencialidad de sufrir daño el binomio madre-feto, durante el embarazo, parto o puerperio. (20,22)

Embarazo de alto riesgo: es donde la probabilidad de enfermarse o morir antes, durante o después de la gestación, parto y/ puerperio, se incrementa más de lo normal para la gestante como para el perinato. (18,20,22)

Salud reproductiva: Se refiere al bienestar físico, mental y social. Existiendo la ausencia de patologías, dolores, malestares en todo el bienestar junto con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (18,22)

Riesgo reproductivo: es la probabilidad de una o más causas anteriores o recurrentes puedan dañar a la pareja en edad fértil o a su hijo, en el caso de que ocurra una gestación en menores de 18 años, y que puedan afectar su fertilidad a futuro (18,20). Factores que se involucran, entre otros, son: 1. Factores clínicos incluye patologías obstétricas, médicas y/o quirúrgicas: infecciosas maternas como ITU, vaginosis bacteriana, infección por VIH, corioamnionitis, preeclampsia, insuficiencia del cuello uterino, infecciones odontológicas como periodontitis apical crónica. (20)

2. Factores sociodemográficos: en los cuales se puede encontrar la edad materna, grado de instrucción, ocupación, procedencia, etnia. (22)

La gestación en edades extremas viene siendo objeto de estudio en diversas investigaciones científicas. Si bien, una gestación es una situación fisiológica en el que la mujer se expone, el feto y el RN, a la posibilidad de enfermarse o morir. Por lo general, esta etapa al ser iniciada antes de los 18 y después de los 35, se encuentra asociado a un incremento de riesgo materno y perinatal, puesto que, la fertilidad plena de la mujer se da entre los 20 y 34 años. (1) Durante este periodo de edad los ciclos menstruales suelen ser más estables, los órganos reproductivos mejor desarrollados.

La gravidez en adolescente está asociado mayormente a problemas médicos. Por lo general, las gestantes adolescentes son vulnerables a la anemia y deficiencias nutricionales, infección u otras enfermedades de ITS (2). Por otro lado, conforme va avanzando la edad, las probabilidades para que una fémina quede en gestación es menor, toda vez que la calidad de los óvulos se vienen deteriorando. (3)

La mujer se encuentra físicamente preparada para una gestación a partir de los 18 años de edad. Existen más probabilidades de que el momento del parto tenga mayor complejidad en una adolescente que en una mujer adulta. Los

hijos de madres adolescentes tienden a tener mayores posibilidades de fallecer, antes de cumplir un año del bebé; mientras menos sea la edad de la madre, los riesgos que traen consigo para sus hijos son elevados.⁴ A partir de los 35 años los riesgos vuelven a incrementar durante la etapa del embarazo y en el parto, teniendo en cuenta la posibilidad de presentarse posibles malformaciones no cromosómicas. (24)

Reafirmando que la edad ideal para que una mujer pueda salir embarazada se encuentra entre los 20 y 34 años, la misma que debe contar con una atención prenatal efectiva, con un mínimo de 6 y óptimo de 13 atenciones prenatales; sin embargo, los diferentes problemas sociales peligran la salud de las gestantes, por un lado, se encuentra la tasa de divorcios, seguidamente de segundas nupcias y los niveles educativos cada vez más altos, así como también el avance profesional o todo lo contrario en las adolescentes. (4)

De acuerdo con cifras oficiales del Ministerio de Salud (Minsa), en el 2023 registró 7.5% partos pretérminos en el país. Además, el 68% de los fallecimientos neonatales son a raíz de la prematuridad. En este contexto, la Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral - Minsa, garantiza la sobrevivencia de los prematuros con intervenciones de costo efectivas. Para lo cual, es importante los cuidados antes y durante la gestación, donde deben pasar por atenciones preconcepcionales para ver si existe factores de peligro que podrían causar no solo la prematuridad, sino también la morbilidad y mortalidad materna. También, se capta a la gestante para APN de manera precoz, I trimestre, para identificar potenciales patologías conducentes a la prematuridad. (6)

En ese orden de ideas, la Atención Prenatal APN forma parte de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud y Reproductiva; puesto que hace referencia al cuidado y evaluación completa de la gestante y feto durante la etapa gestacional, este proceso garantiza tener una mejor salud en las gestantes; además de permitir encontrar de manera adecuada los diferentes factores de riesgo con el fin de mantener el bienestar del binomio madre-hijo, es por esta razón que se le recomienda a la gestante tener una continuidad y seguimiento adecuado para la vigilancia de la evolución del embarazo (25).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación.

Cuantitativa, es un enfoque donde las variables en estudio tienden a medirse numéricamente, son aspectos cuantitativos como: edad, número de atenciones prenatales, peso, talla, número de hijos; entre otros. (23)

Analítico, puesto que se describirá a profundidad las diversas características de la población en estudio. (23)

Correlacionar, pues será necesario relacionar las características de los factores con el objeto de estudio. (23)

Retrospectiva, porque permitirá recoger información del fenómeno o hecho que han ocurrido en el periodo en estudio pasado de la gestante. (23)

Corte transversal, porque permitirá realizar un corte en el horizonte del tiempo y las variables están exentas de la influencia del mismo, es decir, el tiempo no influye en la variable. (23)

3.2 Diseño de Investigación.

Analítico, No experimental,

3.3 Variables de Estudio.

V.I: Edades extremas.

V.D: Parto pretérmino.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Edades extremas	Edades comprendidas entre las menores de 18 años y las mayores de 35 años (18)	Adolescente y Edad avanzada	Socio demográfica	Edad	<18 >35	Razón	Ficha de recolección de datos.
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
				Estado civil	Soltera, casada, conviviente	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Estuante Obrera	Nominal	
				Procedencia	Rural Urbano	Nominal	
			Obstétrica	Edad Gestacional ocurrió el parto prematuro:	22s 0d -27s 6d 28s 0d - 33s 6d 34s 0d - 36s 6d	Ordinal	
				Paridad	Nulipara Primípara Múltipara	Ordinal	
				Antecedente de aborto Antecedente de parto pretérmino	Si No Si No	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE: Parto Pretérmino	Expulsión del producto antes de las 37 semanas, previo trabajo de parto (18)	Consecuencia de fenómenos multifactoriales que desencadenan el parto entre las 22 semanas 1 día a 36semanas 6 días.	Obstétrica	< 28 semanas	Prematuro extremo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
				28s 0d – 33s 6d	Muy Prematuro		
				34 s 0 d a 36s 6días	Prematuro tardío		

3.4 Población, muestra y muestreo.

Población: Conformada por gestantes de edades extremas que terminaron en parto pretérmino atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo, periodo 2022; fueron 68 pacientes, comprendidos ambos grupos: 35 adolescentes y 33 de edad avanzada. Cabe indicar que hubo un total de 198 partos pretérminos.

Muestras y muestreo: Por tratarse de una investigación con población numérica accesible de estudiar, la muestra se tomó al 100% de la población, es decir, 68 gestantes, motivo por el cual, no fue necesario realizar técnica de muestreo.

Criterios de Inclusión

- Gestantes en edades extremas que presentaron atención del parto pretérmino en el Hospital Las Mercedes, año 2022, cuyas historias clínicas estuvieron disponibles para el estudio.

Criterios de Exclusión

- Gestantes en edades extremas que presentaron atención del parto pretérmino, concomitantemente cursaron con patologías médicas y/o quirúrgicas que motivaron su referencia a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica apropiada para la presente investigación fue el análisis documental.

El Instrumento ejecutado fue la ficha de recolección de datos: el cual contempla: antecedente sociodemográfico (edad, grado de Instrucción, estado civil, ocupación y procedencia); antecedentes obstétricos: (número de atenciones prenatales: paridad: y sobre el parto pretérmino: edad gestacional a la que ocurrió el parto pretérmino), entre otros aspectos (ver anexo N° 1)

3.6 Procedimiento de recolección de datos.

Para ser efectivo la presente investigación en la fase de recojo de información se realizó las coordinaciones correspondientes ante las autoridades pertinentes del nosocomio estudiado. Se obtuvo los respectivos permisos, posteriormente se coordinó el cronograma para obtener información, en dichas fechas se aplicó la ficha de recolección de datos en las historias clínicas y carnet perinatal, bajo los criterios establecidos en la metodología.

Fue necesario contar con el apoyo del personal técnico de la oficina de admisión y archivo; así como del servicio de obstetricia, para complementar la información en el Libro de registro.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Debido a su naturaleza investigación se utiliza la estadística descriptiva. La información finalmente fue analizada en software SPSS versión 26. La variable cualitativa se aplicó la prueba Chi cuadrada y la $p < 0.05$ significancia estadística, ambas para establecer relación de variables de manera significativa.

Los datos fueron expresados en tablas multifactoriales bidimensionales. Cada tabla con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

3.8 Consideraciones éticas.

Una norma fundamental de la investigación científica es la búsqueda de la verdad y como tal se respetó los principios de la investigación sobre la recolección de datos; es decir, que se tomaron los datos que estuvieron registrados debidamente en la historia clínica y carnet perinatal. Se tuvo en cuenta protocolos internacionales de bioética e investigación no experimental

Como no se va a obtener la información directamente de las pacientes, no fue necesario aplicar un consentimiento informado.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE EDADES EXTREMAS Y PARTO PRETERMINO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, 2022

Edades extremas	Parto Pretérmino		Total
	Coeficiente X ²	Sig. (p-valor)	
	0.752*	0.012	

Edad extrema	Parto pretérmino		Total
	Si	No	
Adolescentes	35	60	95
Edad avanzada	33	70	103
Total	68	130	198

Ch² (0.752) sig. (p-valor) p= 0.012

* Para comparar la hipótesis de independencia de variables se contrasta con prueba estadística Chi²

Ho La edad materna extrema y el parto pretérmino son independientes

H1 La edad materna extrema y el parto pretérmino no son independientes

En la presente Tabla N°1: se observa que el grado de relación entre las variables de edades extremas y parto pretérmino es alta ($X^2=0.752$) esto se confirma y valida con el p-valor de la prueba $p=0.012$ que es menor a la significancia de la prueba $\alpha=0.05$. Siendo así, $p < \alpha$. Se toma la decisión de rechazar el Ho (Hipótesis nula de independencia). En conclusión, las variables no son independientes y se pueden relacionar en forma significativa.

Se contrasta con el estudio de Arone K. "Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica", quien se vale de la prueba Odds Ratio OD para demostrar que la edad materna extrema menores de 19 años y mayores de 35 años aumenta el riesgo de presentar un parto pretérmino en (OR 1.624); de tal manera se menciona que la edad de la madre es un factor de causa de parto pretérmino al revelar un valor de ($p=0,025$).

TABLA N° 2**PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, 2022**

INCIDENCIA DE PARTOS	N	%
Total, de Partos	1916	100.0
Total de Partos prematuros	198	10.3

INCIDENCIA DE PARTO PREMATURO EN EDADES EXTREMAS		
Partos prematuros	198	100.0
Partos prematuros en edades extremas	68	34.4
Parto prematuro en adolescente	35	17.7
Parto prematuro en edad avanzada	33	16.7

Elaboración propia del autor - Fuente HC del HLM Chiclayo - noviembre-diciembre 2023

En la presente tabla N° 2 Se presenta la incidencia de partos pretérminos en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo del año 2022; se registraron 1916 partos en total, de los cuales 198 fueron pretérminos, es decir, la incidencia fue de 10.3%. Así mismo, se hizo el análisis de la frecuencia de casos más específicos; parto pretérmino en edades extremas lo constituyó el 34.4%, distribuido en adolescentes el 17.7% y 16.7% en las de edad avanzada.

Disto un poco con el estudio realizado por Hidalgo-López et al en España-2019, registrándose una tasa de nacimientos pretérminos del 6,7%.

El Minsa, en su estudio a través de la Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, estiman una tendencia nacional de partos pretérmino en el Perú 2023 del 7.5%.

Por un lado, el Instituto Nacional Materno Perinatal, maneja un índice del 14.8%, durante el año 2022.

Por otro lado, Leiva E y Palomino Y, en su pesquisa Factores de riesgo en gestantes con PP atendidas en el hospital de apoyo puquio Felipe Huamán Poma de Ayala, Ayacucho - 2019 y 2020, reportó una relación de 1:4.8, es decir que cada cinco partos a término uno es pretérmino

TABLA N° 3

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE GESTANTES EN EDADES EXTREMAS Y PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, 2022

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				
EDAD	ADOLESCENTES		EDAD AVANZADA	
	N	%	n	%
10-14	4	11.4		
15-18	31	88.6		
35-40			20	60.6
>40			13	39.4
TOTAL	35	100.0%	33	100.0%
INSTRUCCIÓN				
Primaria	0	0.0	4	12.1
Secundaria	33	94.7	25	75.9
Superior	2	5.3	4	12.0
TOTAL	35	100.0%	33	100.0%
ESTADO CIVIL				
Soltera	13	37.1	3	9.1
Casada	0	0.0	14	42.4
Conviviente	22	62.9	16	48.5
TOTAL	35	100.0%	33	100.0%
OCUPACIÓN				
Estudiante	15	42.9	0	0.0
Ama de casa	20	57.1	29	87.9
Obrera	00	0.0	4	12.1
TOTAL	35	100.0%	33	100.0%
PROCEDENCIA				
Rural	5	14.3	8	24.3
Urbano	30	85.7	25	75.7
TOTAL	35	100.0%	33	100.0%

Elaboración propia del autor - Fuente HC del HLM Chiclayo - noviembre-diciembre 2023

En la Tabla N°3 Se presentan las características sociodemográficas de las gestantes en edades extremas: adolescentes, predominando el 88.6% entre 15 y 18 años, cabe precisar que el 11.4% oscila entre los 10-14 años; y para las de edad avanzada tienen un mayor porcentaje entre los 35 a 40 años con un 60.6%. Por otro lado, se tiene el grado de instrucción en donde para los adolescentes y las de edad avanzada culminaron hasta secundaria con un 94.7% y 75.9%,

respectivamente. También, se refleja el estado civil, en los cuales el 62.9% de los adolescentes son convivientes y las de edad avanzada presentan un 48.5% conviviente y 42.4% casada. Por otro lado, en sus ocupaciones, los adolescentes en un 57.19% cumplen la función de ama de casa y 42.9% estudiantes, mientras que las de edad avanzada en un 87.9% son amas de casa. Finalmente, la procedencia de los adolescentes y de las edades avanzadas es urbana 85.7% y 75.7% respectivamente.

Se tiene en cuenta a Leiva E y Palomino Y, en su pesquisa Factores de riesgo en gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de apoyo puquio Felipe Huamán Poma de Ayala, Ayacucho - 2019 y 2020, reportó; edades extremas 43.0% y de 20 a 35 años con 57.0%; con nivel secundarios o superiores el 57.0%; estado civil corresponde a uniones inestables el 83.7%.

TABLA N° 4
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE GESTANTES EN EDADES
EXTREMAS Y PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS
MERCEDES CHICLAYO, 2022

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS				
Edad gestacional	ADOLESCENTES		EDAD AVANZADA	
	N	%	N	%
22s 0d -27s 6d	4	11.4	2	6.1
28s 0d - 33s 6d	3	8.6	5	15.2
34s 0d - 36s 6d	28	80.0	26	78.5
TOTAL	35	100%	33	100%
Paridad				
Nulípara	33	94.3	03	9.1
Primípara	02	5.7	06	18.2
Múltipara	00	0.0	24	72.7
TOTAL	35	100%	33	100%
Antecedente aborto				
Sí	04	11.4	11	33.3
No	31	88.6	22	66.7
TOTAL	35	100%	33	100%
Antecedente parto pretérmino				
Sí	01	2.9	08	24.3
No	34	97.1	25	75.7
TOTAL	35	100%	33	100%

Elaboración propia del autor - Fuente HC del HLM Chiclayo - noviembre-diciembre 2023

En la siguiente Tabla N°4 Se dan a continuación las características obstétricas de las participantes. Iniciando por la edad gestacional: tanto las adolescentes como las de edad avanzada presentaron su parto entre las 34 semanas 0 días y 36 semanas 6 días en un 80% y 78.5% de los casos, respectivamente. En cuanto a la

paridad, que tienen el grupo en estudio, el 94.3% de las adolescentes son nulíparas y el 5.7% son primíparas, sin embargo, el 72.7% de las de edad avanzada son multíparas y el 18% primíparas. Otro dato, importante son los antecedentes de aborto, los cuales para las adolescentes y las de edad avanzada presentaron en un 11.4% y 33.3% respectivamente. También, se tienen en cuenta el antecedente de parto pretérmino donde el 2.9% de adolescentes lo presentó y en las de edad avanzada el 24.3% lo tuvo.

Por otro lado, Leiva E y Palomino Y, en su pesquisa Factores de riesgo en gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de apoyo puquio Felipe Huamán Poma de Ayala, Ayacucho - 2019 y 2020, reportó antecedentes obstétricos, APN fueron menor a 6 en el 57.0%; con espacios inter genésicos cortos el 51.9%, gestación única 97.5%, parto vaginal el 58.2% y cesárea el 41.8%, RPM el 59.5%, cervicovaginitis el 79.7%, ITU 87.3%, anemia el 29.1%, Covid en último trimestre de gestación 25.3%, preeclampsia el 21.5%; hiperémesis gravídica el 5.1% sin casos de polihidramnios, mientras que en parto a término (grupo control) se encontraron edades de 20 a 35 años 56.2% y añosas el 43.8%, estado civil inestable 81.5%, < 6 APN el 56.5%, PIC 51.6%, con RPM 39.4%, embarazo único 97%, partos vaginales 66.8% y cesárea el 33.2%.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que, si existe relación entre edades extremas con parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2022; dada la aplicación de la prueba estadística inferencial R de Pearson, donde el nivel relacional es 0,183, siendo además positivo. Por lo tanto, se acepta el nivel relacional en forma directa. También se puede afirmar que, si existe gestante en edad extrema, entonces, el parto se verá afectado negativamente, por la prematurez.
2. Se estimó la incidencia de partos pretérminos fue de 10.3%; así como, la frecuencia de casos de parto pretérmino en edades extremas 34.4%, grupo adolescente 17.7% y en edad avanzada 16.7%.
3. Las características sociodemográficas: adolescentes, el 88.6% entre 15 y 18 años y edad avanzada entre 35 a 40 años 60.6%; grado de instrucción, adolescentes y edad avanzada culminaron hasta secundaria con un 94.7% y 75.9%, respectivamente; estado civil, ambos grupos predomina la convivencia 62.9% adolescentes y 48.5% edad avanzada; ocupación, tanto las adolescentes como edad avanzada son amas de casa 57.19% y 42.9% respectivamente; sucede lo propio con la procedencia, adolescentes y edad avanzada es urbana 85.7% y 75.7% respectivamente.
4. Características obstétricas: edad gestacional: ambos grupos parto entre las 34 semanas 0 días y 36 semanas 6 días en un 80% y 78.5%, respectivamente; paridad, 94.3% de adolescentes son nulíparas y 72.7% de edad avanzada son multíparas; antecedente de aborto, la adolescente y edad avanzada lo tuvo 11.4% y 33.3% respectivamente y antecedente de parto pretérmino previo el 2.9% en adolescentes y el 24.3% en edad avanzada.

VI. RECOMENDACIONES

1. **A los obstetras** que consideren de manera prioritaria a la edad extrema en la gestación, especialmente, como un factor de riesgo, de parto pretérmino; por lo tanto, deberán hacer seguimiento en la detección de posibles alteraciones de la gravidez, para evitar complicaciones materno y perinatal; dando oportuna derivación al establecimiento que le corresponde la atención del parto. Es importante, ser aliadas de la madre o tutora de la adolescente para su adherencia a sus atenciones prenatales.
2. **A las gestantes en edades extremas** deben asistir a sus atenciones prenatales de manera precoz, periódica y continua, cumpliendo a cabalidad las instrucciones y /o indicaciones médicas y obstétricas acorde a la atención integral y visitar al equipo de salud y conocer el flujograma para la referencia oportuna a un establecimiento de con más capacidad de resolución.
3. **A la Universidad**, seguir apoyando en las investigaciones sobre salud sexual y reproductiva en edades extremas, para poder seguir analizando otros aspectos que no se contemplan en su totalidad hoy en día.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

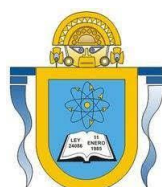
1. OPS Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo: Ministerio de Salud, 2019. 75 p.
2. Casimiro-Soriano E, Unchupaico-Fermín J y Unchupaico-Payano I. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de Junín. (2023). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 12(2), 15-21 <https://doi.org/10.33421/inmp.2023347>
3. Chávez-Mauricio R, Beltrán-Garate B y Arango-Ochante P Factores sociodemográficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital Sergio Bernales en el período de 2019-2020. (2023). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 11(4), 19-26.
<https://doi.org/10.33421/inmp.2022314>
4. Ortiz F. Parto pretérmino: detección y prevención de factores de riesgo. (Trabajo de grado). Bogotá D.C.: Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales; 2016
5. Fernández-Borbón H y González Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, Cuba, 2022
6. Aldana JE Tendencia del Parto Prematuro en el Perú, Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral Lima, 2023. Diario El Peruano 14 de noviembre 2023. <https://www.elperuano.pe/noticia/227837-cuidado-el-75-de-los-nacimientos-en-el-peru-son-prematuros#:~:text=13%2F11%2F2023%20La%20prematu%20causa%20de%20la%20prematu%20>
7. Díaz-Rodríguez A, et al. Factores de riesgo asociados con el parto prematuro. República Dominicana, 2020
8. Bazán DC, “Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al parto pretérmino PP en gestantes con edades extremas Hospital Belén de Trujillo” Tesis Médico Cirujano UPAO 2024; La Libertad-Trujillo 2024

9. Balvin D. "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, 2020-2021" Cerro de Pasco; 2023
10. Paredes K. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de la Libertad, 2020-2022; Tesis Médico Cirujano UCV Trujillo 2022.
11. Tolemaida J. "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino: estudio basado en una revisión sistemática de artículos científicos ciclo 2015 – 2020, Tesis de 2da especialidad en Obstetricia: Riesgo Obstétrico Universidad de Norbert Wiener, Lima; 2022
12. Arone K Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, 2018. Tesis de Médico Cirujano de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica 2021.
13. Ayala P. et al. "Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático Instituto Nacional Materno Perinatal", Lima, 2021
14. Noa-García T, "Edad materna extrema como factor asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de hospitalización de Obstetricia del hospital María Auxiliadora, setiembre 2020 - junio 2021", Lima 2021
15. Leiva E y Palomino Y, Factores de riesgo en gestantes con parto pretérmino atendidas en el hospital de apoyo puquio Felipe Huamán Poma de Ayala, Ayacucho - 2019 y 2020; Ayacucho; 2022
16. Huamani L. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital Apoyo Sivia de Huanta, 2018-2019. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica 2020.
17. Agapito A. Factores Maternos asociados a Parto Prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua 2020; Tesis de 2da Especialidad UNPRG; Lambayeque 2021.

18. Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia. julio de 2018; 64(3): 393-
19. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. Julio de 2018; 64(3):399- 404.
20. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. La epidemiología global del parto prematuro. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018; 52:3-12
21. ACOG American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins Obstetrics. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234. Obstetr Gynecol. 2021.
22. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista L Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de México; 2014
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105 - MINS/DGSP/2013 Lima – Perú; 2014
24. Cunningham F; Leveno K; Bloom S; Dashe J; Hoffman B; Casey B. y Spong C. Williams Obstetricia. 25° Edición. México: McGRAW- Hill interamericana editores. 2019.
25. GERESA, Prematuridad y defunción perinatal region Lambayeque, boletin epidemiologico S5 enero 2023, Lambayeque 2023.

ANEXO:

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN CON PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, PERIODO 2022

ANTECEDENTE SOCIODEMOGRAFICO

Edad: _____

Grado de Instrucción: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Procedencia: rural () urbano ()

ANTECEDENTE OBSTETRICO

Edad gestacional a la que ocurrió el parto prematuro:

22s 0d -27s 6d ()

28s 0d - 33s 6d ()

34s 0d - 36s 6d ()

Paridad: _____

Antecedente de aborto Si () No ()

Antecedente de parto pretérmino Si () No ()