



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores maternos asociados al nacimiento prematuro: análisis de la encuesta

ENDES 2019

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR(ES)

Flores Noriega, Evelyn Dennise (0000-0002-6556-3336)

ASESOR(ES)

Gutiérrez Aguado, Alfonso J. (0000-0003-2539-7158)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Flores Noriega, Evelyn Dennise.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 76951000

Datos de asesor

Gutiérrez Aguado, Alfonso J.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09790150

Datos del jurado

PRESIDENTA (Guillen Ponce, Norka Rocío, 29528228, 0000-0001-5298-8143)

MIEMBRO (Loayza Alarico, Manuel Jesús, 10313361, 0000-0001-5535-2634)

MIEMBRO (Espinoza Rojas, Rubén, 10882248, 0000-0002-1459-3711)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi padre celestial por ayudarme y guiarme en cada paso.

A mi Madre Ruth Noriega T. y a mis hermanos Brayan Flores y Anghelo Flores, quienes siempre me apoyaron y que, además, son mi ejemplo a seguir.

A mi dulce amor y futuro compañero de eternidad Alex Rodríguez, gracias por brindarme amor y amistad en todo este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al padre celestial por brindarme la oportunidad de seguir aprendiendo a disfrutar de esta vida y por brindarme fortaleza constantemente.

Agradezco a mi amorosa familia, que a pesar de la distancia me enviaron muchos ánimos y apoyo para continuar en esta travesía, Agradezco en especial a mi querida Madre Ruth Noriega, quien se ha esforzado siempre por brindarnos lo mejor, ella es mi gran ejemplo de fortaleza y perseverancia.

Agradezco al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas quien es el director de la tesis, gracias por su apoyo y por impulsar la investigación en los estudiantes de medicina humana.

Agradezco a todos los maestros y amigos que hicieron posible que pueda salir adelante esta tesis, muchas gracias por su buen ánimo y consejos.

RESUMEN

Introducción: En lo que va del año 2019 el porcentaje de partos prematuros va en incremento por ello que es esencial conocer la población de riesgo que tiene mayor predisposición a tener nacimientos prematuros, para que así se pueda reenfocar la prevención y evitar en gran medida los nacimientos prematuros, que año tras año viene aumentando. Es por esto que se considera esencial identificar las características sociodemográficas de aquella madre que mayormente terminan teniendo un parto prematuro, para enfocar la prevención del nacimiento prematuro en este grupo de madres y además es importante conocer la relación que existe entre los controles prenatales y el nacimiento prematuro.

Objetivo: Determinar los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, según el reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.

Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo basado en datos de la ENDES, se analizó 8485 mujeres residentes en el Perú entre 15 y 49 años, quienes respondieron a la interrogante de edad gestacional de su hijo nacido vivo.

Resultados: la prevalencia de nacimientos prematuros de 22.4 %, al realizar el análisis multivariado, se logró encontrar asociación significativa con los factores: índice de riqueza pobre, región en donde vive la madre, área de residencia y el número de controles prenatales ($p < 0.01$). Por otro lado, no se encontró asociación significativa con la edad de la madre, nivel de educación y estado civil ($p > 0.05$).

Conclusiones: la prevalencia de nacimientos prematuros fue 22.4%. Los factores maternos asociados al nacimiento prematuro son: número de controles prenatales, índice riqueza, la región en donde vive la madre y el área de residencia.

Palabras clave: Factor de Riesgo, Sociodemográfico, Atención prenatal, Nacimiento prematuro (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: So far in 2019, the percentage of premature births is increasing, which is why it is essential to know the population at risk that is most predisposed to have premature births so that prevention can be refocused and to a large extent avoid premature births, which year after year has been increasing. This is why it is considered essential to identify the sociodemographic characteristics of that mother who mostly ends up having a premature birth, to focus on the prevention of premature birth in this group of mothers. It is also impessential know the relationship that exists between prenatal controls and birth. premature.

Objective: To determine the maternal factors associated with premature birth, according to the ENDES 2019 report.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional, the retrospective study based on the information contained in the public database of the Demographic and Family Health Survey (ENDE), data from 8,485 women residing in Peru between 15 and 49 years of age were analysed, who answered the question of the gestational age of the live-born born child.

Results: A prevalence of premature births of 22% was obtained, when performing the multivariate analysis, a significant association was found with the factors: index of poor wealth, a region where the mother lives, area of residence, and the number of prenatal controls ($p < 0.01$). On the other hand, no significant association was found with the mother's age, education level, and marital status ($p > 0.05$).

Conclusions: The prevalence of premature births is high, 22.4%. The significant maternal factors are the number of prenatal controls, wealth index, region, and area of residence.

Keywords: risk factor, sociodemographic, Prenatal Care, premature birth (MESH)

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:	10
2.2. BASES TEÓRICAS	12
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	14
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	15
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	17
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	18
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	18
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
5.1. RESULTADOS	19
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
6.1. CONCLUSIONES	30

6.2. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	34
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	35
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	36
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	37
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	38
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	39
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	39
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	40
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	43

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Características generales de las mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

TABLA 2: Análisis bivariado con F corregida de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

TABLA 3: Análisis bivariado de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

TABLA 4: Análisis bivariado de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1: Distribución de Nacimiento prematuro, en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en el ENDES 2019 (Porcentaje)

GRAFICO N°2: Distribución de Nacimientos prematuros en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en el ENDES 2019, según el departamento en donde viven (Porcentaje)

INTRODUCCION

En lo que va del año 2019 el porcentaje de partos prematuros va en incremento, es por ello que es esencial conocer la población de riesgo que tiene mayor predisposición a tener nacimientos prematuros, para que así se pueda reenfocar la prevención y evitar en gran medida los nacimientos prematuros, que año tras año viene aumentando, la sociedad peruana de Pediatría¹ mencionó que nace aproximadamente 30 000 niños prematuros al año, que están más expuestos a complicaciones. Es por esto que se considera esencial identificar las características de aquella madre con parto prematuro, para prevenir el nacimiento de recién nacidos prematuros en este grupo de madres.

El nacimiento prematuro continúa siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en neonatos, existen diversos factores que están asociados a un nacimiento prematuro, pero es relevante conocer la población en riesgo de tener nacimientos prematuros.

Por otro lado, los controles prenatales permiten supervisar y atender de manera integral el embarazo, para así evitar complicaciones como nacimientos prematuros; sin embargo, el número inadecuado de los mismos se asocia a nacimientos prematuros.

Esta investigación desea mostrar la población de mujeres con mayor riesgo a tener nacimientos prematuros, por lo que se planteó como objetivo identificar los factores maternos asociados a nacimientos prematuros según la ENDES 2019.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación y el parto impactan en la salud de la madre por lo que se hace imprescindible conocer los factores sociodemográficos de la madre que aumentan el riesgo de tener un nacimiento prematuro. A pesar de los avances del área de atención primaria y de la especialidad gineco-obstétrica, el nacimiento prematuro es una situación que continúa mostrando frecuencias importantes en nuestra sociedad.²

La OMS² indica que, “cada año en el mundo nacen unos 15 millones de bebés prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos, además se sabe que aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto prematuro”. Muchos de los prematuros que logran sobrevivir, pero muchas veces sufren algún tipo de discapacidad, generalmente, relacionadas con problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. Según informes mundiales, los nacimientos prematuros han sido un problema grave incluso la organización panamericana de la salud afirma que la prematuridad “son la segunda causa de muerte en niños menores de 5, después de la neumonía”.³

En América Latina se tiene reportado que nacen cada año unos 12 millones de niños, de ellos mueren 135 000 por parto prematuro, esto quiere decir que una de cada cuatro muertes de neonatos es consecuencia de haber nacido prematuro.³,

En estudios de Latinoamérica se han registrado diversos factores de riesgos asociados al nacimiento prematuro; muchos de estos están relacionados con las características sociodemográficas y ginecológicas de la madre.

En el Perú según la ENDES 2019 se reportó 23% de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas; Además El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que atendió 14 135 nacimientos, de los cuales el 10.9 % correspondió a bebés prematuros.⁴

El MINSA detalló que varios de los prematuros mueren por complicaciones en el parto o incluso por no recibir cuidados como: evitar pérdida de calor, lactancia materna exclusiva o el uso de antibióticos para infecciones propias de un prematuro. Es en gran medida importante conocer las características de la madre que tienen alto riesgo de tener un nacimiento de hijo prematuro, porque al identificarlas se puede hacer un control dirigido para evitar las complicaciones del binomio madre e hijo.

Miñano,⁵ menciona que el nacimiento prematuro está en aumento y representa un alto riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, no solo en el periodo neonatal inmediato, sino también en la infancia. Puede afectar la salud física, las dimensiones cognitivas y del desarrollo, lo que convierte actualmente en un desafío de salud pública. Las posibles consecuencias de un parto pretérmino obligan a abordar este fenómeno para su mayor comprensión, identificando aquellos factores que pueden relacionarse con su aparición y en base a conocer las características de la madre que tiene consigo a un nuevo ser.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expresado en el planteamiento de problema nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre los factores maternos y el nacimiento prematuro según la encuesta ENDES 2019?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este estudio se ubica en la 9na Prioridad Nacional de Investigación en Salud (2019 - 2023) dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud: Salud Materna, Perinatal y neonatal: Causas, determinantes y repercusiones de la morbimortalidad neonatal.

Este estudio está regido dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma: Salud materna, Perinatal y neonatal

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente se ha escuchado con frecuencia hablar sobre la falta de incubadoras y respiradores artificiales que son necesarios para la supervivencia de los bebés prematuros. Sin embargo, este problema va más allá de solo pensar en cómo abastecer los centros de salud para recibir a un recién nacido prematuro, si no también nos anima a revisar y conocer a la población de mujeres, e identificar los factores sociodemográficos que las hacen tener más riesgo de presentar nacimientos de hijos prematuros, para que de esta forma se pueda reenfocar y direccionar con mucho más énfasis a esta población vulnerable e intentar conocer la realidad de cada madre que tiene consigo a un nuevo ser en proceso de formación.

Según el centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú, determino que la cantidad de muertes en recién nacidos prematuros viene en aumento progresivo desde un 62.6 % registrado en el año 2011 a 67 % en el 2018. En el año 2019 estos valores aumentaron a 71 %; y esta se divide entre los prematuros extremos con un 23 %, los muy prematuros con un 21 % y los prematuros tardíos con un 26 %.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² ha logrado identificar a nivel mundial los países con mayor número de nacimientos prematuros, La india se encuentra encabezando esta lista, al detectar los lugares con mayor riesgo permite reenfocar la medidas de control de manera dirigida, evaluando las condiciones de cada mujer embarazada por cada lugar de procedencia,

Considerando que uno de los ocho objetivos de desarrollo del milenio de las naciones Unidas es disminuir la muerte infantil, es importante prevenir los nacimientos prematuros en base al cuidado de la gestante de forma individualizada, por eso es importante conocer la población de mayor riesgo de tener nacimientos de hijos prematuros.^{3,7}

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

En esta investigación se delimitó a determinar la asociación de los factores maternos (sociodemográficos y controles prenatales) y el nacimiento prematuro, según la información de ENDES 2019, realizada en todo el Perú. Se consideró a las mujeres entre 15 y 49 años quienes participaron de la encuesta y respondieron a la interrogante de edad gestacional de su hijo nacido vivo y además presentaron al menos un control prenatal.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, según ENDES 2019

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de los nacimientos prematuros
2. Identificar los departamentos con mayor prevalencia de nacimientos prematuros en el Perú.
3. Determinar si la edad de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.
4. Determinar si el nivel de educación de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.
5. Determinar si el estado civil de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.
6. Determinar si el índice de riqueza de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.
7. Determinar si la región geográfica en donde vive la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.
8. Determinar si el área de residencia es un factor asociado al nacimiento prematuro.
9. Determinar si el número de controles prenatales es un factor asociado al nacimiento prematuro.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la literatura disponible actualmente en buscadores científicos, se revisaron 20 artículos que se emplearon como base teórica para la presente investigación.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Jiang et al.⁸ realizaron un estudio de casos y control “Un estudio de casos y controles de los factores de riesgo y los resultados neonatales del parto prematuro” realizado el año 2018. Se halló como factores de riesgo a la edad materna avanzada, se asoció con un riesgo 4.47 veces mayor de tener parto prematuro, además las mujeres sin atención prenatal en el embarazo tuvieron un riesgo 5.19 veces mayor de tener un parto prematuro, las mujeres embarazadas con atención prenatal irregular tuvieron un riesgo 2.87 veces mayor de tener parto prematuro, además los bebés varones tienen un riesgo significativamente mayor de ser prematuros que los bebés femeninos.

Lopezosa et al.⁹ en su estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados al parto prematuro y bajo peso al nacer: un estudio transversal” del 2019 encontró, la tasa de nacimientos prematuros en España fue del 6,7% y la tasa de bajo peso al nacer fue del 7,3%. Las variables sociodemográficas asociadas al parto prematuro fueron edad materna ≤ 19 años, madres inmigrantes, nivel educativo \leq estudios secundarios y mujeres que viven el área urbana.

Roussot et al.¹⁰ en su estudio “Partos Extremadamente y Muy Prematuros en una Maternidad de Nivel Inadecuado: Análisis de Factores Socio-Residenciales” del 2021 encontro que, la edad materna joven (mujeres menores de 20 años al momento del parto) se asoció con el riesgo de parto prematuro en una maternidad que no es de nivel 3, y particularmente en una unidad de maternidad de nivel 1 (riesgo relativo ajustado, 1,53; IC 95% 1.09-2.16).

Catarutti et al.¹¹ en su estudio “La educación de la madre y el riesgo de varios resultados neonatales: una evidencia de un estudio italiano basado en la población” del 2017 encontró que, en comparación con las madres con bajo nivel educativo, aquellas con educación alta tenían probabilidades reducidas de parto prematuro (Odds Ratio; OR = 0.81, IC 95% 0.77-

0.85), bajo peso al nacer (OR = 0.78, IC 95% 0.70-0.81), pequeño para la edad gestacional (OR = 0,82, IC del 95 %: 0,79 a 0,85)

Esposito et al.¹² en su investigación “El papel de la edad materna en el riesgo de parto prematuro entre bebés únicos y múltiples: un estudio de cohorte retrospectivo en Lombardía, norte de Italia” se encontró que, Las tasas de parto prematuro fueron más bajas en las mujeres de 25 a 29 años entre los hijos únicos y en el grupo de 30 a 34 años entre los múltiples. En particular, el riesgo de un parto prematuro único entre las semanas 32 y 36 fue significativamente mayor para mujeres menores de 20 años (aOR = 1,16, IC 95%: 1,04-1,30) y mayores de 40 años (aOR = 1,62 IC 95%: 1.54-1.70). El mayor riesgo de parto múltiple entre las 32 y 36 semanas se observó entre las mujeres menores de 25 años y mayores de 40 años (aOR = 1,79, IC 95%: 1,01-3,17, aOR = 1,47, IC 95%: 1,16-1,85 y aOR = 1,36, IC 95%: 1,19-1,55 respectivamente para las categorías de edad < 20, 20-24 y > 40)

Amjad et al.¹³ en su estudio “Determinantes sociales de la salud y resultados adversos maternos y del parto en embarazos adolescentes: una revisión sistemática y un metanálisis” del 2018 halló que, madres adolescentes blancas, las adolescentes afroamericanas tenían mayores probabilidades de parto prematuro (pOR 1,67; IC del 95 %: 1,59 a 1,75) y bajo peso al nacer (pOR 1,53; IC del 95 %: 1,45 a 1,62). La residencia rural se vinculó consistentemente con parto pretérmino.

Torchin et al.¹⁴ en su investigación “Epidemiología y factores de riesgo del parto prematuro” del 2016 encontró que las mujeres jóvenes, especialmente las menores de 18 años (OR : 1,2 a 1,5), se demostró que los riesgos de prematuridad general (OR = 1,7 a 1,9, IC del 95 % [1,2—2,7]), espontáneo (OR = 1,4, IC del 95 % [1,0—2,0]) e inducida (OR = 2,1, IC del 95 % [1,5— 2.9]) fueron mayores entre las mujeres con menor educación menor o igual al 1er ciclo con respecto a los que estudiaron superior, El riesgo global de prematuridad fue superior en el quintil correspondiente al contexto socioeconómico menos favorecido respecto al más favorecido (OR ajustado = 1,2, IC del 95 % [1,1—1,3]), y además encontraron una asociación entre el estado civil y el riesgo global de prematuridad, siendo este riesgo mayor en mujeres

soltera (OR = 1,4, IC del 95 % [1,3—1,5]), y en mujeres en parejas no casadas (OR = 1,1, IC del 95 % [1,0—1,3], 4 estudios) en comparación con las mujeres en parejas casadas.

Díaz et al¹⁵ en su investigación “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en República Dominicana: un estudio de casos y controles” Los principales factores de riesgo fueron antecedentes familiares de partos prematuros ($p < 0,001$, OR: 14,95, IC 95% 8,50 a 26,29), parto prematuro previo ($p = 0,005$, OR: 20,00; IC 95% 12,13 a 32,96), edad materna avanzada (más de 35 años; $p < 0,001$, OR: 2,21; IC 95% 1,57 a 3,09).

Couceiro et al.¹⁶ en su estudio “Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina” del 2018 encontro que, El bajo nivel educativo de las madres se asoció significativamente a la edad gestacional, un 31,6% de mujeres con edades de riesgo, 70% no alcanzaron un nivel de educación formal adecuado y el 25% no tenían pareja.

Martinez y Morales¹⁷ en su estudio “Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl” del año 2018 halló, que tuvo mayor asociación de parto prematuro, las mujeres menores de 19 años o mayores de 25 años (OR 1,83; IC 1.11 – 3.01%), En la etnia afroecuatoriana y además también en la etnia indígena se encontró asociación significativa con el desarrollo del parto prematuro OR 1,61 (IC 1.01 – 3.03%). Sin embargo los como nivel socioeconómico, escolaridad y estado civil no demostraron tener asociación significativa.

Zhang B y cols¹⁸ es su estudio “Asociación entre la utilización de la atención prenatal y el riesgo de parto prematuro entre las mujeres chinas” realizado en el año 2017 halló que de 2393 mujeres con parto prematuro 695 (10,5%) mujeres experimentaron atención prenatal inadecuada y 5131 (77,1%) recibieron atención prenatal adecuada, los controles inadecuados se asociaron con los partos pretérminos (OR ajustado: 1,41, IC 95%: 1,32-1,84). Entre las mujeres con condiciones médicas, estas asociaciones todavía existían; pero entre las mujeres sin condiciones médicas, la asociación entre control prenatal inadecuado y parto prematuro

desapareció. Por lo tanto, los datos sugieren que las mujeres que reciben controles prenatales inapropiadas tienen un mayor riesgo de tener partos pretérminos, pero depende de si la mujer tiene una condición médica durante el embarazo.

Nimi et al¹⁹ en su estudio “Atención prenatal y resultados del embarazo: un estudio transversal en Luanda, Angola”, encontró que la atención prenatal cuantitativamente inadecuada (<4 visitas) fue más común en mujeres más jóvenes, con menor nivel educativo, más pobres, seguidas en instituciones públicas y aquellas que se sintieron más insatisfechas con la atención. Más visitas, tanto en primíparas como en multíparas, se asociaron de forma independiente con más partos por cesárea. Después del ajuste, tener menos de cuatro visitas se asoció significativamente con bajo peso al nacer (OR 2,00; IC 95 %, 1,15-3,50) y parto prematuro (OR 2,74; IC 95 %, 1,69-4,44 para 2-4 visitas); Se encontraron asociaciones similares con respecto al ingreso tardío a la atención.

Mendoza y cols²⁰ en su estudio “Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal” realizado en el año 2015 encontró, que los determinantes para una mala adherencia al control prenatal en un adolescente es la edad menor de 11 años (ORa 1,39; además el IC 95% fue de 1,14 a 1,71), la ausencia del pareja o el no tener un compañero estable (ORa 2,20; además el IC 95%: fue de 1,74 a 2,79), el no contar con un seguro de salud (ORa 2,76; además el IC 95% fue de 1,9 a 3,90) y el antecedente de haber tenido más de 2 partos (ORa 1,70; además el IC 95% fue de 1,38 a 2,14). Además, esta mala adherencia al control prenatal se relacionó significativamente con nacimiento prematuro y/o con el peso bajo al nacer (ORa 1,70; además el IC 95% fue de 1,38 a 2,14) y también presentó relación significativa con la mortalidad del neonato (ORa 2,81; además el IC 95% fue de 1,47 a 5,38).

Leal et al²¹ en su estudio “Avances en la atención del parto en Brasil: resultados preliminares de dos estudios de evaluación” en el año 2019 encontró, que los factores sociodemográficos asociados con el parto prematuro espontáneo fueron el embarazo adolescente, el estar sin educación y la atención prenatal inadecuada. Además otros factores de riesgo como el antecedente de parto prematuro tuvieron un OR 3.74; con un IC 95% fue de 2.92 hasta 4.79,

el embarazo múltiple tuvo un OR 16.42; con un IC 95% desde 10.56 hasta 25.53 desprendimiento prematuro de placenta tuvieron un OR 2.38; con un IC 95% desde 1.27 hasta 4.47 y las infecciones tuvieron un OR 4.89; con un IC 95% desde 1.72 hasta 13.88). Así mismo, el parto prematuro iniciado se asoció con embarazo en edad avanzada que tuvo un OR 1.27; con un IC del 95%: desde 1.01 hasta 1.59).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Huarcaya et al²² en su estudio “Factores de riesgo asociado al parto prematuro en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú” del 2021 encontró que los factores sociodemográficos como la instrucción (OR: 1,01; IC95%: 0,4 – 2,1; P> 0,981), la ocupación y el estado civil (OR: 1,1; IC95%: 0,4 – 2,9; P: 0,778) no estuvieron asociados con el parto pretérmino.

Rodríguez et al.²³ en su estudio “Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino” realizado en el año 2014 halló, factor significativos de riesgo como: el antecedente de parto prematuro (OR=7,03), visita prenatal inadecuado (OR=4,88), DPP (desprendimiento prematuro de placenta) (OR= 8.5), vaginosis bacteriana (OR= 4,07) y finalmente se encontró como factor de riesgo a la infección de vías urinarias en la etapa de gestación (OR= 2.96) .

Guadalupe y Oshiro²⁴ en su estudio “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora” realizado en el año 2017 se encontró que, las mujeres embarazadas de 14-19 y 35-50 años, tienen 4.218 veces más de probabilidad de presentar nacimiento pretérmino, indica que las embarazadas con estado civil de soltera tienen 2.613 veces más probabilidad de riesgo de presentar nacimiento pretérmino que las embarazadas casadas.

Nathali Pacheco²⁵ en su estudio “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo” realizado el 2016 se halló, como valor significativo para partos prematuros a los controles prenatales inadecuados, el antecedente de parto pretérmino, el periodo intergenésico corto y además de las patologías como: infección del tracto urinario, ruptura prematura de membrana y preeclampsia, de todas estas los controles prenatales

inadecuados tienen 10 veces más la probabilidad de presentar un nacimiento prematuro pretérmino.

Ahumada Barrios²⁶ en su estudio “Factores de riesgo de parto prematuro en un hospital” realizado en el año 2016 se halló, que los factores de riesgo significativo ($p < 0.05$) como: mujer que presente embarazo gemelar actual (OR ajustado= 2,4), controles prenatales menores de 6 (OR ajustado= 3,2) o nulo (OR ajustado= 3,0) son significativos para parto prematuro, el presentar antecedente de parto prematuro (OR ajustado= 3,7). Además, dentro de las patologías que afectan a la madre, también se consideró la preeclampsia (OR ajustado= 1,9) como factor de riesgo para parto prematuro.

Miñano Reyes⁵ en su estudio “Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del hospital regional docente de Trujillo” realizado en el año 2017 se halló, el antecedentes de controles prenatales inadecuados se observó en un número significativo de pacientes, teniendo una probabilidad de 2.27 veces de riesgo para tener parto pretérmino ($p=0.0173$ e $IC95\%=1.148-4.487$). Además, se encontró al parto prematuro moderado tardío como el grupo de parto pretérmino más frecuente (76.9%).

Toro et al²⁷ en su investigación “Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú” entre el año 2015 al 2019 encontró que, los controles prenatales menores a cuatro tienen un valor significativo para asociarse a prematuridad (OR 2,65; $IC95\%: 2,21-3,18$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición:

Se emplea el termino de prematuro o parto pretérmino para definir los que nacen demasiado pronto, es decir los nacimientos que se dan antes de concluir las 37 semanas de gestación.²⁸

2.2.2. Incidencia:

La incidencia de nacimientos prematuros de 184 países que se encuentran asociados a la organización mundial de la salud se estima de 5 a 18%; es por esto que se propuso que en el periodo de 2010-2025 es decir durante 15 años, se deberá disminuir la prevalencia de muerte neonatal por nacimiento prematuro en un 50%.²

La incidencia de nacimientos prematuros es de 5-7% en ciertos países desarrollados y esta incidencia puede ser aún mayor en países subdesarrollados que tienen tendencia al incremento de casos de nacimientos prematuros, del procedimientos de fecundación artificial, embarazos múltiples, un aumento de natalidad en mujeres mayores de 34 años y un aumento de uso de cesárea electiva.²⁸

2.2.3. Clasificación:

Según la OMS² la clasificación de los nacidos prematuros, según las semanas de gestación son:

Prematuros extremos	Muy prematuros	Prematuros moderados a tardíos
Es aquel recién nacido menos de 28 semanas.	Es aquel recién nacido que esta entre 28 a menores de 32 semanas.	Es aquel recién nacido entre 32 a menores de 37 semanas.

2.2.4. Factores de Riesgo:

La mayoría de los partos prematuros ocurren espontáneamente como resultado de un trabajo de parto prematuro o de una ruptura prematura de membranas, con menor frecuencia, resulta de una intervención por problemas maternos o fetales.

2.2.4.1. Factores de riesgo maternos:

- Existen datos demográficos asociados a parto prematuros como:
 - Edades extremas: menores de 17 años y mayores de 35 años
 - Raza negra no hispana, mujeres indígenas
 - Bajo nivel educativo
 - Estado civil soltero
 - Nivel socioeconómico bajo
 - Breve intervalo entre embarazos (por ejemplo < 18 meses)

- Historia previa de obstétrica y ginecológica
 - Antecedente de parto prematuro
 - Cirugía cervical previa
 - Embarazo múltiple
 - Anomalías uterinas
 - Afecciones medicas maternas
 - Infección
 - Controles prenatales inadecuados

- Estado nutricional y actividad física
 - IMC < 18,5 Kg/m²
 - Mal estado nutricional
 - Largas horas de trabajo (> 80 horas por semana)
 - Trabajo físico duro (por ejem: trabajo por turnos, estar de pie más de 8 horas)

- Otras características de la madre:
 - Problemas psicológicos (estrés, depresión, embarazo no planificado)
 - Uso de sustancias nocivas

2.2.5. Factores de riesgo de mortalidad infantil

Los factores que afectan el riesgo de mortalidad en bebés prematuros incluye:

- Grado de prematuridad: el riesgo de mortalidad aumenta con la disminución de edad gestacional y peso.
- Sexo del prematuro: el riesgo es mayor en los prematuros de sexo masculino.
- Raza y origen étnico: el riesgo es mayor entre los prematuros de raza afroamericana.
- Anomalías congénitas: las anomalías con mayor riesgo son trisomía 21,18 y 13.
- Restricción del crecimiento intrauterino: la mortalidad es más alta para los bebés prematuros que son pequeños para la edad gestacional.

2.2.6 Tendencias a lo largo del tiempo:

Las mejoras en la atención perinatal y neonatal, incluido el uso de terapia prenatal con esteroides y surfactante para prevenir y tratar el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, han resultado en una disminución de las tasas de mortalidad de los bebés prematuros. Sin embargo, existe una variación global y regional sustancial en la supervivencia.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **NACIMIENTO PREMATURO:** se considera el parto que ocurre antes de la semana 37 de embarazo.
- **EDAD:** La edad al diagnóstico (o edad biológica) es el tiempo que transcurre desde que nace un individuo.
- **NIVEL EDUCATIVO:** El grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- **ESTADO CIVIL:** condición de la madre que determina una condición jurídica.
- **INDICE DE RIQUEZA:** Es la estratificación económica de acuerdo a la remuneración que recibe la madre.
- **REGION GEOGRAFICA:** Extensión territorial con características comunes
- **TIPO DE RESIDENCIA:** Lugar en donde reside.
- **CONTROL PRENATAL:** es considerada como la vigilancia y evaluación de forma integral de la gestante y el feto, y esto tiene como fin lograr el nacimiento de un bebé sano sin perjudicar la salud de la madre.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipótesis General:

Existe asociación entre los factores maternos y el nacimiento prematuro, según el reporte ENDES 2019

Hipótesis Especifica:

1. Existe asociación entre la edad de la madre y el nacimiento prematuro.
2. Existe asociación entre el nivel de educación de la madre y el nacimiento prematuro.
3. Existe asociación entre el estado civil de la madre y el nacimiento prematuro.
4. Existe asociación entre el índice de riqueza de la madre y el nacimiento prematuro.
5. Existe asociación entre la región geográfica en donde vive la madre y el nacimiento prematuro.
6. Existe asociación entre el área de residencia y el nacimiento prematuro.
7. Existe asociación entre el número de controles prenatales y el nacimiento prematuro.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Variable dependiente:

- Nacimiento prematuro

3.2.2. Variables independientes:

- Edad de la madre
- Nivel de educación alcanzada por la madre
- Estado civil de la madre
- Índice de Riqueza de la madre
- Región geográfica en donde vive la madre
- Área de residencia
- Controles prenatales

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo basado en la información que tiene la base de datos pública de la ENDES del año 2019.

En relación al alcance se realizó un estudio cuantitativo porque se utilizó métodos de tipo estadísticos para así lograr analizar las variables; la investigación es observacional, porque no existió ninguna intervención en las variables por parte del investigador; es analítico, porque se estudia la relación que pueden tener las variables; es transversal porque las variables se analizaron en un solo momento en el tiempo; es retrospectivo, porque la investigación se estudió con datos del 2019.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población.

La población de estudio incluyo a todas las mujeres entre 15 y 49 años, residentes en el Perú. El estudio utilizo la muestra de ENDES 2019 que proviene de un grupo muestral que ha sido conformado por información estadística originada en los censos nacionales XI poblacionales y de vivienda del 2017 y con la actualización de SISFOH del año 2012 al 2013.

4.2.2. Muestra.

4.2.2.1. Tamaño muestra

El tamaño de muestra de la ENDES 2019 fue de 36 760 viviendas. De estas, fueron entrevistas 31 194 mujeres de entre 15 y 49 años, de las cuales 8485 que lograron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.2.2. Tipo de muestreo

La encuesta ENDES tiene un muestreo de tipo probabilístico equilibrado, bietápico, esta estratificada por nivel departamental y regional, también por áreas tanto rural como urbana.

4.2.2.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Todas las mujeres que se encuentran en edad fértil, entre los 15 años y 49 años que informaron sobre la edad gestacional de su hijo nacido vivo al momento de realizar la encuesta ENDES 2019.
- Todas las mujeres que se encuentran en edad fértil que respondieron a la interrogante referente al nacimiento prematuro.
- Se tomaron en cuenta a las mujeres en edad fértil que al menos manifestaron haber tenido al menos un control prenatal

Criterios de exclusión

- Todas las mujeres peruanas en edad fértil, entre 15 y 49 años que respondieron “no se” o “no recuerdo” en los cuestionarios de la encuesta ENDES 2019.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se describe las variables y su respectiva clasificación (Ver anexo 9)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación se procedió a la recolección de datos, primero se ingresó a la página del INEI, en microdatos (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>), luego se procedió a ingresar a la ventana de consulta por encuestas, se ubicó la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES, seleccionando el años 2019 como único periodo, a continuación se procedió a descargar las bases de datos necesarias en el formato de SPSS que tuvieran las variables de estudio: RECH23, RECH4, RECH1, RECH0, REC21, REC 41; seguidamente se filtró las variables de importancia para el estudio y se logró generar una nueva base con las variables necesarias.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La base de datos se obtuvo de la encuesta demografía y de salud familiar – ENDES, y bajo los criterios de inclusión y exclusión se logró obtener una nueva data, esto paso primero a ser exportado en Excel para posteriormente importar lo datos al programa SPSS versión 25.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el programa SPSS v25, se realizó el procesamiento y el análisis estadístico. Se realizó el análisis de las variables cualitativas en tablas de frecuencias.

Se uso el estadístico f corregida, se calculará la razón de prevalencia cruda junto con su intervalo de confianza al 95% (IC95%) para el análisis bivariado. Además, se utilizó la razón de prevalencia ajustada con su respectivo IC 95%, para el análisis multivariado.

Para el análisis se utilizó un nivel de confianza de 95%, una significancia estadística de $p < 0,05$.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

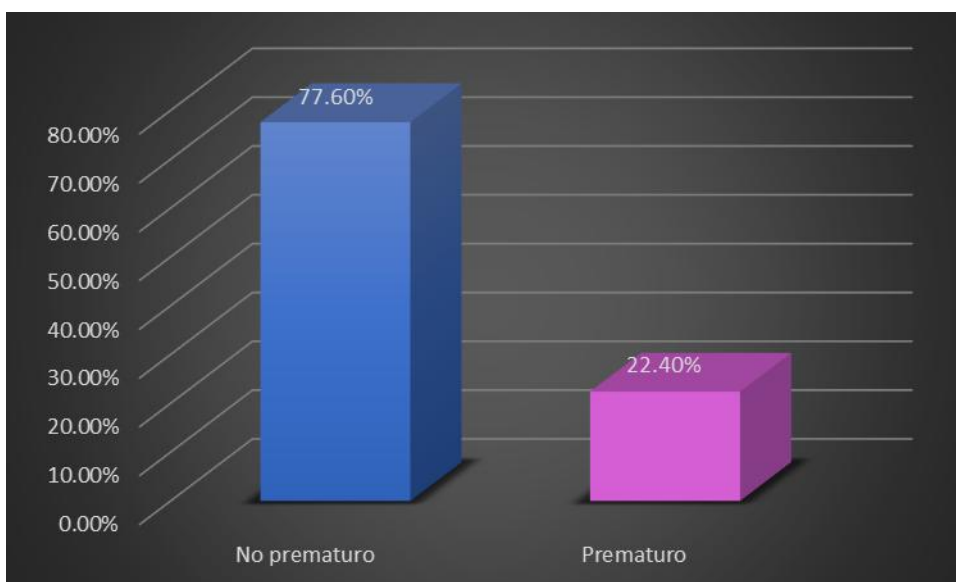
La encuesta demográfica y de salud familiar que se utilizó, se caracteriza por no almacenar datos personales del encuestado, garantizando la confidencialidad de las entrevistadas.

El estudio fue realizado en el VII curso taller para la titulación por tesis - 2021 y se obtuvo la aprobación del comité de Ética de investigación de la FAMURP

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

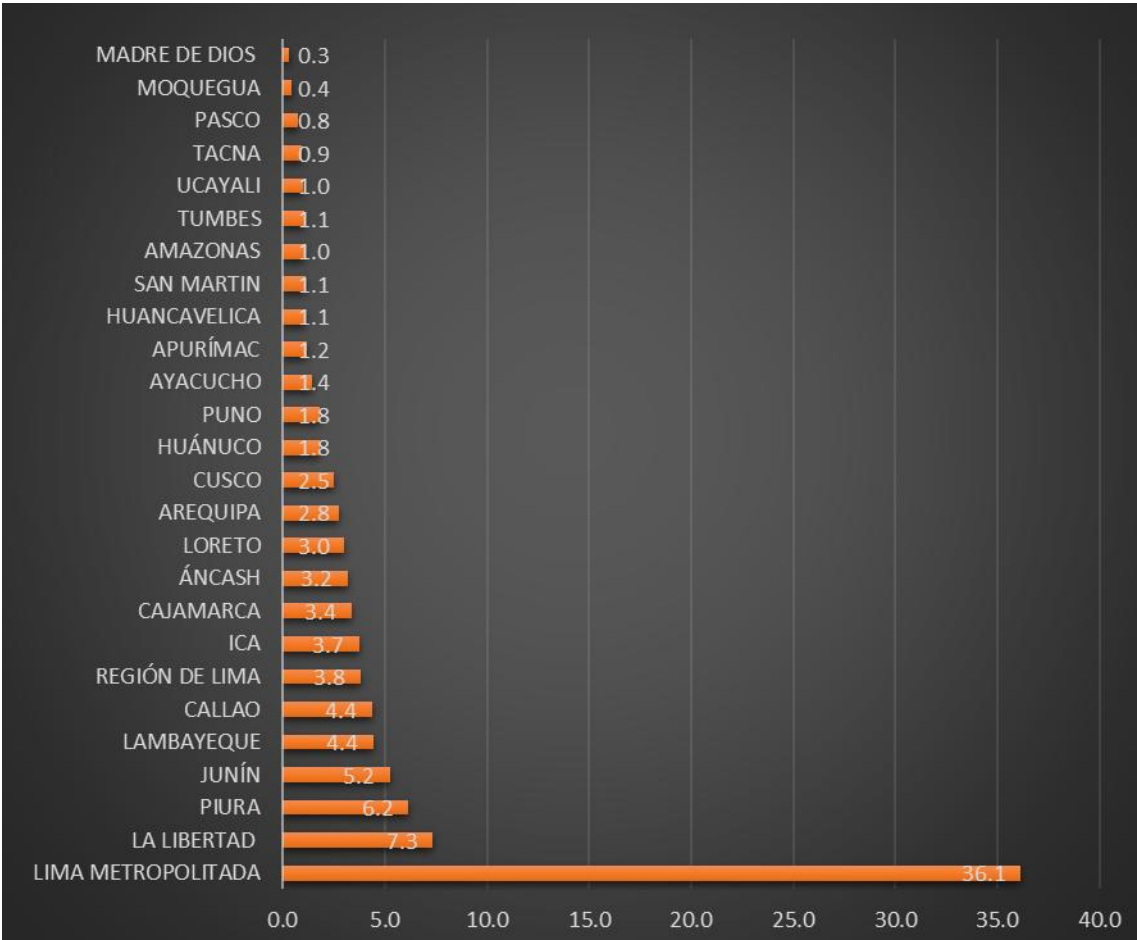
El total de mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la encuesta ENDES 2019, que fueron incluidas en este estudio fueron 8485 mujeres, de las cuales, la prevalencia de haber tenido un parto prematuro fue en total de un 22% (Grafico 1)



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019.

GRAFICO N°1: Distribución de Nacimiento prematuro, en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en el ENDES 2019 (Porcentaje)

GRAFICO N°2: Distribución de Nacimientos prematuros en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en el ENDES 2019, según el departamento en donde viven (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019.

Los departamentos con mayor prevalencia de nacimiento prematuro según ENDES 2019 fueron Lima metropolitana (36.1%), La Libertad (7.3%), Piura (6.2%), Junín (5.2%), Lambayeque (4,4 %) y Callao (4,4 %)

TABLA N°1: Características generales de las mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019

Factores maternos		n	%	coeficiente de variación
Nacimiento prematuro	Total	8485	100.0	0.93
	No	6588	77.6	1.08
	Si	1897	22.4	2.20
Edad de la madre	Total	8485	100.0	0.93
	De 15 a 19 años	448	5.3	4.71
	De 20 a 34 años	5473	64.5	1.18
	De 35 a 49 años	2564	30.2	1.79
Nivel de educación	Total	8485	100.0	0.93
	con educación	8365	98.6	0.93
	Sin educación	120	1.4	8.52
Estado civil	Total	8485	100.0	0.93
	con pareja	6995	82.4	1.05
	sin pareja	1490	17.6	2.35
Índice de Riqueza	Total	8485	100.0	0.93
	No pobre	4421	52.1	1.43
	pobre	4064	47.9	1.47
Región en donde vive la madre	Total	8485	100.0	0.93
	Costa	4781	56.4	1.36
	Sierra	2664	31.4	1.49
	Selva	1040	12.3	1.96
Área de residencia	Total	8485	100.0	0.93
	Urbana	6330	74.6	1.05
	Rural	2155	25.4	1.96
Numero de controles prenatales	Total	8485	100.0	0.93
	Igual o más de 6 controles	7632	90.0	0.99
	Menos de 6 controles	853	10.0	3.38

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019

En la tabla N°1 se muestra características generales de las mujeres de 15 a 49 años, quienes fueron entrevistadas en la ENDES 2019, de esto se puede destacar lo siguiente: con relación a los factores sociodemográficos maternos que, el 64,5 % se encontraba en el rango de edad de 20 a 34 años, el 98,6 % afirmó tener educación ya sea primaria, secundaria o superior, el 82,4 % de las mujeres encuestadas cuenta con pareja, el 52,1 % aseguro no ser pobre, el 56,4% vive en la costa, el 74,6% vive en zona urbana, con respecto a los factores maternos estudiados, el 22,4% de las mujeres entrevistadas afirmo haber tenido un prematuro y el 90% tuvo 6 o más controles prenatales.

TABLA N°2: Análisis bivariado con F corregida de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

Factores maternos		Nacimiento prematuro				F corregida	p -valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Edad de la madre	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	De 15 a 19 años	85	4.5	363	5.5		
	De 20 a 34 años	1183	62.4	4290	65.1		
	De 35 a 49 años	629	33.1	1936	29.4	6.592	<0.001 *
Nivel de educación	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	con educación	1878	99.0	6487	98.5	4.263	0.039 *
	Sin educación	19	1.0	101	1.5		
Estado civil	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	con pareja	1560	82.3	5434	82.5		
	sin pareja	336	17.7	1154	17.5	0.047	0.828
Índice riqueza	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	No pobre	1226	64.7	3195	48.5		
	pobre	670	35.3	3394	51.5	172.89	<0.001 *
Región en donde vive la madre	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	Costa	1298	68.4	3484	52.9		
	Sierra	477	25.1	2187	33.2	128.26	
	Selva	122	6.4	918	13.9		<0.001 *
Área de residencia	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	Urbana	1590	83.9	4739	71.9		
	Rural	306	16.1	1849	28.1	139.76	<0.001 *
Controles prenatales	Total	1897	100.0	6588	100.0		
	Igual o más de 6 controles	1615	85.1	6017	91.3		
	Menos de 6 controles	282	14.9	571	8.7	55.23	<0.001 *

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019

*Estadísticamente significativo

En la tabla N°2 se observa que los factores maternos sociodemográficos como la edad de la madre, el nivel educativo, la índice riqueza, la región en donde vive la madre y el área en donde reside están asociados de manera estadísticamente significativa con el nacimiento prematuro con un p-valor menor de 0.05. Además, en relación a los controles prenatales se observa que tiene también una estadística significativa con un valor p-valor menor de 0.05.

TABLA N°3: Análisis bivariado de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

Factores maternos		Nacimiento prematuro			
		Razón de prevalencia crudo	Intervalo de confianza de RP crudo		p valor
			LI	LS	
Edad de la madre	De 20 a 34 años	0.917	0.832	1.01	0.080
	De 15 a 19 años	0.858	0.686	1.073	0.178
	De 35 a 49 años	ref.			
Nivel de educación	Sin educación	0.748	0.484	1.155	0.190
	Con educación	ref.			
Estado civil	Sin pareja	1.006	0.892	1.136	0.918
	Con pareja	ref.			
índice riqueza	Pobre	0.559	0.508	0.616	<0.001 *
	No pobre	ref.			
Región en donde vive la madre	Selva	0.412	0.317	0.534	<0.001 *
	Sierra	0.624	0.558	0.698	<0.001 *
	Costa	ref.			
Área de residencia	Rural	0.538	0.475	0.61	<0.001 *
	Urbana	ref.			
controles prenatales	Menos de 6 controles	1.455	1.287	1.644	<0.001 *
	Igual o más de 6 controles	ref.			

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019

*Estadísticamente significativo

En la tabla N°3 En las mujeres encuestadas, según ENDES 2019; la probabilidad de nacimientos prematuros en el grupo con índice de riqueza pobre, se reduce en 45% con respecto al grupo con índice de riqueza no pobre. Este resultado fue estadísticamente significativo (PR:0,55; IC95%: 0.50 a 0,61; $p<0,001$); al observar la variable de Región se encontró que la probabilidad de nacimientos prematuros en la Selva, se reduce en 59 % con respecto de la Costa. Este resultado fue significativo (PR:0,41; IC95%: 0.31 a 0,53; $p<0,001$), así mismo en la Sierra se reduce en 38% con respecto de la Costa. Este resultado también fue significativo (PR:0,62; IC95%: 0.55 a 0,69; $p<0,001$). En la variable área rural la probabilidad de nacimientos prematuros, se reduce en 47 % con respecto al área urbana. Este resultado fue significativo (PR:0,53; IC95%: 0.47 a 0,61; $p<0,001$); al observar la última variable de estudio se evidencia que el tener menos de 6 controles prenatales aumenta la prevalencia de tener nacimiento prematuro con un RP de 1,45. (PR:1,45; IC95%: 1,28 a 1,64; $p<0,001$).

Por otro lado, analizando las variables edad, educación y estado civil de la madre se encontró que el intervalo confianza del RP contiene la unidad (RP: 0.91, IC95%: 0.83 a 1.01; RP: 0.85, IC95%: 0.68 a 1.07), (RP: 0.74, IC95%: 0.48 a 1.15), (RP: 1.00, IC95%: 0.89 a 1.13). por lo que no existe una asociación estadística en dichas variables respectivamente

TABLA N°4: Análisis multivariado de los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019.

Factores maternos		Nacimiento prematuro			p valor
		RPa	95% de intervalo de confianza de RPa		
			Inferior	Superior	
Edad de madre	De 20 a 34 años	0.959	0.871	1.056	0.393
	De 15 a 19 años	0.994	0.795	1.243	0.958
	De 35 a 49 años	ref.			
Nivel de educación	Sin educación	0.970	0.618	1.524	0.896
	Con educación	ref.			
Estado civil	Sin pareja	0.965	0.855	1.091	0.572
	Con pareja	ref.			
Índice Riqueza	Pobre	0.694	0.618	0.779	<0.001 *
	No pobre	ref.			
Región en donde vive la madre	Selva	0.546	0.415	0.717	<0.001 *
	Sierra	0.766	0.681	0.862	<0.001 *
	Costa	ref.			
Área de residencia	Rural	0.793	0.679	0.927	0.004 *
	Urbana	ref.			
Controles prenatales	Menos de 6 controles	1.607	1.424	1.813	<0.001 *
	Igual o más de 6 controles	ref.			

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de ENDES 2019

RPa: razón de prevalencia ajustado a las variables: Edad de madre, nivel de educación, estado civil, región y área de residencia y controles prenatales

*Estadísticamente significativo

En la tabla N° 4 Según los datos analizados en las mujeres encuestadas, según ENDES 2019; la probabilidad de nacimientos prematuros en el grupo con índice de riqueza pobre, fue en 30% menor con respecto al grupo con índice de riqueza no pobre; ello ajustado a las variables: Edad de madre, nivel de educación, estado civil, región y área de residencia y controles prenatales. Este resultado fue estadísticamente significativo (PRa:0,69; IC95%: 0.68 a 0,77; $p < 0,001$); En la variable de Región se encontró que la probabilidad de nacimientos prematuros en la Selva, fue en 46 % menor con respecto de la Costa. Este resultado fue significativo (PRa:0,54; IC95%: 0.41 a 0,71; $p < 0,001$), así mismo en la Sierra fue en 24% menor con respecto de la Costa; esto ajustado a las variables mencionadas Este resultado también fue significativo (PRa:0,76; IC95%: 0.67 a 0,92; $p < 0,001$); la probabilidad de nacimientos prematuros en mujeres que viven en área rural, fue en 21 % menor con respecto a las mujeres que viven en un área urbana; esto ajustado a las variables antes mencionadas. Siendo un resultado significativo (PRa:0,69; IC95%: 0.68 a 0,77; $p = 0,004$); Así mismo se tiene que, Las mujeres tienen menos de 6 controles prenatales tienen 1,6 veces más la prevalencia de tener un nacimiento prematuro (RPa: 1.60, IC95%: 1.42 a 1.81; $p < 0.001$). Por otro lado, la edad materna, el nivel de educación y el estado civil no tuvieron una asociación significativa con el nacimiento prematuro, con un p-valor > 0.05 . Realizando el estadístico bondad de ajuste con la prueba de ómnibus, resultó un p-valor $< 0,05$, por lo que los factores maternos explican el nacimiento prematuro.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los resultados de esta investigación se evidencia que la prevalencia del nacimiento prematuro en mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la encuesta ENDES 2019, fue de 22%. Así mismo la organización mundial de la salud también muestra una cifra alta con respecto al porcentaje de nacimientos prematuros 18 %, esta prevalencia fue el resultado después de haber realizado un estudio la OMS a 184 países.²

La edad de la madre fue una de las variables que no se mostró significativo en nuestro estudio ($p > 0.05$); sin embargo en diversos estudios internacionales como Jiang et al (2018)⁸ encontró que la edad materna avanzada se asocia con un riesgo de 4,47 veces más de tener un nacimiento prematuro; así también Diaz et al. (2019)²³ en su investigación halló que dentro

de los factores de riesgo para nacimiento prematuros se encontró la edad avanzada asociándose con un riesgo de 2,21 veces más de tener un nacimiento prematuro (IC 95% 1,57 a 3,09). Por otro lado, otros estudios asociaron como riesgo a las edades de mujeres menores, Lopezosa et al. (2019)⁹, encontró dentro de sus variables sociodemográficas a la edad menor de 19 años como significativa, a esto también se suma el estudio de Torchin et al. (2016)¹⁴ en donde se halló que las mujeres jóvenes, especialmente las menores de 18 años tenían un riesgo de 1,7 a 1,9 veces más de tener nacimientos prematuros (IC del 95 %: 1,2—2,7); por otro lado en un estudio nacional de las investigadoras Guadalupe y Oshiro (2017)²⁴ se halló asociación de nacimiento prematuro con edades extremas (14-19 y 35 -50 años) teniendo 4,2 veces más de probabilidad.

El nivel de educación de la madre, no se encontró significativo en nuestro estudio al realizar el análisis multivariado (>0.05); en otras investigaciones se llegó a encontrar asociación con el nacimiento prematuro, tal es el caso del estudio de Cantarutti et al(2019)¹¹, quienes encontraron que las madres con educación tenían probabilidades reducidas de tener nacimientos prematuros (OR = 0.81, IC 95% 0.77-0.85); así también Couceiro et al(2018)¹⁶ encontró que el 70 % de mujeres con nacimientos prematuros no alcanzaron un nivel de educación superior.

Respecto al estado civil de la madre, esta variable resulto no significativa en nuestro estudio tras el análisis bivariado, reforzándose dicha información al hacer el análisis multivariado en donde también resulto no significativa; ello se puede comparar con otros estudios como el de Amjad et al(2019)¹³ en donde tampoco se halló asociación con el estado civil.($p >0.05$), así también en el un estudio nacional de Huarcaya et al(2021)²² el estado civil no resulto significativo (OR = 0.81, IC 95% 0.77-0.85). sin embargo Torchin(2016)¹⁴ encontraron una asociación entre el estado civil y el riesgo global de prematuridad, siendo este riesgo mayor en mujeres soltera (OR = 1,4, IC del 95 %: 1,3—1,5), y en mujeres en parejas no casadas (OR = 1,1, IC del 95 %: 1,0—1,3) en comparación con las mujeres en parejas casadas.

El índice de riqueza, resulto significativa tras el análisis bivariado y luego de ajustar la razón de prevalencia se mantuvo significativa ($p < 0.05$), en donde la probabilidad de nacimientos prematuros en el grupo con índice de riqueza pobre, fue en 30% menor con respecto al grupo con índice de riqueza no pobre. Además el investigador Torchin ¹⁴ encontró que, El riesgo

global de prematuridad fue superior en el quintil correspondiente al contexto socioeconómico menos favorecido respecto al más favorecido (OR ajustado = 1,2, IC del 95 %: 1,1—1,3)

La región geográfica en donde vive la madre resultó significativa para la región Sierra y Selva en comparación con la Costa ($p < 0,05$), no se logró encontrar antecedentes que en forma específica comenten la prematuridad por regiones en el Perú; sin embargo, esto sería de gran ayuda ya que de esa forma se detectaría los lugares del Perú con mayores casos de nacimiento prematuro, para poder promover estrategias sanitarias y concientizar en dichas regiones. En esta investigación se pudo encontrar los departamentos con mayores casos de nacimientos prematuros (Lima metropolitana, La Libertad, Piura, Junín, Lambayeque y Callao).

El área de residencia fue significativa, en el área rural la probabilidad de nacimientos prematuros, se reduce en 47 % con respecto al área urbana.

El número de controles prenatales, fue uno de las variables de estudio de también resultó significativa ($p < 0,01$); así también Zhang et al.(2018)¹⁸ encontró en su estudio que los controles prenatales inadecuados se asocian a nacimientos prematuros (OR ajustado: 1,41, IC 95%: 1,32-1,84); así también, Jiang et al⁸, quien realizó su estudio en mujeres taiwanesas en el 2018, halló que la falta de atención prenatal se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro. Las mujeres sin atención prenatal durante el embarazo índice tuvieron un riesgo 5,19 veces mayor de parto prematuro (OR = 5,19, IC del 95%: 3,77, 7,14). Además, las mujeres embarazadas con atención prenatal irregular tenían un riesgo 2,87 veces mayor de parto prematuro (OR = 2,87, IC 95%: 2,16, 3,80). De forma similar en investigaciones nacionales como la realizada por Toro et al.²⁷, quien en el 2019 realizó un estudio en Perú-Trujillo, de tipo caso-control retrospectivo, en el cual empleó como muestra a 2000 recién nacidos vivos, en el cual se determinó que los controles prenatales inadecuados tienen un valor significativo para asociarse a prematuridad (OR 2,65; IC95%: 2,21-3,18). Así también los investigadores peruanos Guadalupe y Oshiro²⁴ y Rodríguez et al²³, encontraron en sus respectivos estudio a los controles prenatales inadecuados son significativos para ser considerado como factor de riesgo de prematuridad.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de nacimientos prematuros fue de 22.4 %, según ENDES 2019.
- Los departamentos con mayor prevalencia de nacimiento prematuro según ENDES 2019 fueron Lima metropolitana, La Libertad, Piura, Junín, Lambayeque y Callao.
- En esta investigación la edad materna no resulto significativa como riesgo para el nacimiento prematuro.
- En esta investigación el nivel de educación resultó no significativo como riesgo para el nacimiento prematuro.
- El estado civil resulto no significativa como riesgo para el nacimiento prematuro.
- El índice de riqueza pobre resulto significativo como riesgo para el nacimiento prematuro
- La región en donde vive la madre resulto significativo como riesgo para el nacimiento prematuro
- El área de residencia rural está asociada de manera significativa al nacimiento prematuro.
- El tener menos de 6 controles prenatales resulto con asociación significativa para el nacimiento prematuro.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios que ayude a determinar la asociación con otras variables maternas que no se utilizaron en el trabajo.
- Para futuras investigaciones con la ENDES se recomienda unir más años, para que la muestra sea lo suficiente para lograr observar con gran notoriedad las asociaciones con las variables estudiadas.
- Promover estrategias sanitarias y concientizar a las gestantes la importancia de tener controles prenatales adecuados.
- Impulsar la promoción de los controles prenatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA. 17 de noviembre, Día Mundial de la Prematuridad [Internet]. SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA. 2021 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pediatria.org.pe/17-de-noviembre-dia-mundial-de-la-prematuridad/>
2. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prematuros: 15 millones de bebés nacen demasiado pronto - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-5-2012-prematuros-15-millones-bebes-nacen-demasiado-pronto>
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/frontis-del-instituto-nacional-materno-perinatal-se-ilumina-de-purpura-por-el-dia-del-prematuro>
5. Miñano Reyes MK. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del hospital regional docente de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 21 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2249>
6. Minsa. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314699-el-10-9-de-nacimientos-en-el-instituto-nacional-materno-perinatal-son-prematuros>
7. ONU. Sustainable Development Goal 3: Salud y bienestar | Naciones Unidas en Perú [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://peru.un.org/es/sdgs/3>
8. 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. 1 de diciembre de 2018;57(6):814-8.
9. Hidalgo-Lopezosa P, Jiménez-Ruz A, Carmona-Torres JM, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. Women Birth J Aust Coll Midwives. diciembre de 2019;32(6):e538-43.
10. Roussot A, Goueslard K, Cottenet J, Von Theobald P, Rozenberg P, Quantin C. Extremely and Very Preterm Deliveries in a Maternity Unit of Inappropriate Level: Analysis of Socio-Residential Factors. Clin Epidemiol. 2021;13:273-85.

11. Cantarutti A, Franchi M, Monzio Compagnoni M, Merlino L, Corrao G. Mother's education and the risk of several neonatal outcomes: an evidence from an Italian population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 12 de julio de 2017;17(1):221.
12. Esposito G, Mauri PA, Cipriani S, Franchi M, Corrao G, Parazzini F. The role of maternal age on the risk of preterm birth among singletons and multiples: a retrospective cohort study in Lombardy, Northern Italy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 22 de marzo de 2022;22(1):234.
13. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. enero de 2019;33(1):88-99.
14. Torchin H, Ancel PY. [Epidemiology and risk factors of preterm birth]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. diciembre de 2016;45(10):1213-30.
15. Díaz Rodríguez A, Feliz Matos L, Ruiz Matuk CB. Risk factors associated with preterm birth in the Dominican Republic: a case-control study. *BMJ Open*. 21 de diciembre de 2021;11(12):e045399.
16. Couceiro M, Zimmer M, Singh V, Poderti V, Tejerina M, Contreras N. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. *Antropo*. 2018;(39):59-69.
17. Martínez Sierra EE, Vasco Morales DE. "Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2017." 2018 [citado 28 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/15549>
18. Zhang B, Yang R, Liang SW, Wang J, Chang JJ, Hu K, et al. Association between prenatal care utilization and risk of preterm birth among Chinese women. *J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci Hua Zhong Ke Ji Xue Xue Bao Yi Xue Ying Wen Ban Huazhong Keji Daxue Xuebao Yixue Yingdewen Ban*. agosto de 2017;37(4):605-11.
19. Nimi T, Fraga S, Costa D, Campos P, Barros H. Prenatal care and pregnancy outcomes: A cross-sectional study in Luanda, Angola. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. noviembre de 2016;135 Suppl 1:S72-8.
20. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. agosto de 2015;80(4):306-15.

21. Leal M do C, Bittencourt S de A, Esteves-Pereira AP, Ayres BV da S, Silva LBRA de A, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00223018.
22. Huarcaya-Gutierrez R, Cerda-Sanchez M, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN*. 2021;25(2):346-56.
23. Rodriguez Diaz DRR, Castañeda V de FM, Farro RBE, García DJA, Rojas LAJC. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: Un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano, 2011 – 2013. *UCV-Sci*. 30 de diciembre de 2014;6(2):143-7.
24. Guadalupe-Huamán SM, Oshiro-Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. *Rev Fac Med Humana*. 14 de junio de 2017;17(1):32-42.
25. Nathali SPK. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2014. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2016 [citado 21 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1052>
26. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. :8.
27. Toro-Huamanchumo CJ, Barboza JJ, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva JK, Galvez-Díaz N del C, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. julio de 2021;14(3):287-90.
28. CDC. Premature Birth [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación con el Proyecto de Tesis "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NACIMIENTO PREMATURO: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019", que presenta la Srta. Evelyn Dennise Flores Noriega, para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Alfonso Gutierrez Aguado
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 30 de mayo de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Evelyn Dennise Flores Noriega de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

ALFONSO JULIAN GUTIERREZ AGUADO

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N° 059-2022-INICIB-D

Lima, 01 de junio de 2022

Señorita
EVELYN DENNISE FLORES NORIEGA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NACIMIENTO PREMATURO: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019”**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

ANEXO 4: CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NACIMIENTO PREMATURO: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019"

Investigadora:

EVELYN DENNISE FLORES NORIEGA

Código del Comité: **PG 216 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 31 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos


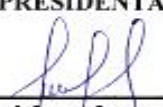

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

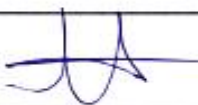

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NACIMIENTO PREMATURO: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019"**, que presenta la Señorita Evelyn Dennise Flores Noriega, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

 _____ Dra. Norka Rocío Guillen Ponce PRESIDENTA
 _____ Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico MIEMBRO
 _____ Mg. Rubén Espinoza Rojas MIEMBRO

 _____ Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas Director de Tesis
 _____ Mg. Alfonso J. Gutiérrez Aguado Asesor de Tesis

Lima 05 de Junio del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

10 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

2 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

10 %

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION
POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

EVELYN DENISSE FLORES NORIEGA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NACIMIENTO
PREMATURO: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 01 de junio de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, según ENDES 2019?	OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores maternos asociados al nacimiento prematuro, según ENDES 2019	Existe asociación entre los factores maternos y el nacimiento prematuro, según el reporte ENDES 2019		TIPO DE INVESTIGACION: ESTUDIO DE TIPO CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL Y ANALÍTICO
¿Cuál es la prevalencia de nacimiento prematuro en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Determinar la prevalencia de los nacimientos prematuros de hijos de mujeres peruanas		VARIABLE DEPENDIENTE: Nacimiento prematuro	
¿Cuál es el departamento con mayor prevalencia de nacimientos prematuros?	2. Identificar los departamentos con mayor prevalencia de nacimientos prematuros en el Perú.			
¿Cuál es la edad prevalente y qué grupo etario se asocia a nacimientos prematuros, en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	3. Determinar si la edad de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre la edad de la madre y el nacimiento prematuro.	VARIABLE INDEPENDIENTE: 1. Edad	
¿Qué nivel educativo tienen las mujeres peruanas y cuál es su asociación con los nacimientos prematuros según ENDES 2019?	4. Determinar si el nivel de educación de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro	Existe asociación entre el nivel de educación de la madre y el nacimiento prematuro.	2. Nivel educativo	
¿Cuál es la asociación entre el estado civil de la madre y el control prenatal inadecuado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	5. Determinar si el estado civil de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre el estado civil de la madre y el nacimiento prematuro.	3. Índice de riqueza	
¿Cuál es el índice de riqueza de las mujeres peruanas y cuál es su asociación con el control prenatal inadecuado en las mujeres peruanas según ENDES 2019?	6. Determinar si el índice de riqueza de la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre el índice de riqueza de la madre y el nacimiento prematuro	4. Tipo de región geográfica	
¿En qué tipo de región geográfica viven las mujeres peruanas y cuál es su asociación con el nacimiento prematuro según ENDES 2019?	7. Determinar si la región geográfica en donde vive la madre es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre la región geográfica en donde vive la madre y el nacimiento prematuro.	5. Tipo de residencia	
¿En qué tipo de área de residencia viven las mujeres y cuál es su asociación con el control prenatal inadecuado según ENDES 2019?	8. Determinar si el área de residencia es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre el área de residencia y el nacimiento prematuro.	6. Numero de controles prenatales	
¿Cuál es la asociación entre los controles prenatales y el nacimiento prematuro?	9. Determinar si el número de controles prenatales es un factor asociado al nacimiento prematuro.	Existe asociación entre el número de controles prenatales y el nacimiento prematuro.		

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	
2	NACIMIENTO PREMATURO	Parto que ocurre antes de la semana 37 de embarazo	Dependiente	Cualitativo	Nominales	Prematuros extremos (< de 28 semanas) Muy prematuros (28 -32 semanas) Prematuros moderados - tardíos (32 - 37 semanas)
3	EDAD	La edad al diagnóstico (o edad biológica) es el tiempo que transcurre desde que nace un individuo.	independiente	Cuantitativa	Nominal	< 19 20 – 35 años >35 años
4	NIVEL EDUCATIVO	El grado más elevado de estudios realizados o en curso	independiente	Cualitativo	Nominal	Sin educación Con educación
5	INDICE DE RIQUEZA	Estratificación económica según la remuneración recibida	independiente	Cualitativo	Nominal	Pobre No pobre
8	ESTADO CIVIL	condición de la madre que determina una condición jurídica.	independiente	Cualitativo	Nominal	Sin pareja Con pareja
6	TIPO DE RESIDENCIA	Lugar en donde reside.	independiente	Cualitativo	Nominal	Rural Urbano
8	AREA DE RESIDENCIA	Extensión territorial con características comunes en donde vive la madre	independiente	Cualitativo	Nominal	Costa Sierra Selva
1	CONTROL PRENATAL	Como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, que tiene como fin lograr el nacimiento de un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre.	independiente	Cualitativo	Nominal	Adecuado (>7) Inadecuado (<6)

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

La base de datos que se utilizó se adjuntara en el correo enviado al instituto de investigación de ciencias biomédicas (INICIB- URP)