



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MATERNOS ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD EN NEONATOS NACIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2017-2019.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. NASHIA ANGGI DIAZ MUCHICA

PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERU

2023



DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, guiarme con las decisiones más acertadas para solucionar los obstáculos y principalmente por mantener a mi familia conmigo.

A mis padres amados, Richard y Luzgarda, por su infinito amor, calidez y constante apoyo en mis estudios, mis objetivos y metas; quienes día a día me inspiran a seguir mejorando como persona y profesional.

A mi hermana Danitza, quien es mi motivo de superación personal y profesional, con su inmenso amor y apoyo incondicional ha formado parte importante de mis logros.

Nashia Anggi



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, mi alma mater, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la facultad de Enfermería, a todos los docentes quienes se encargaron de formar nuevos profesionales de enfermería con la capacidad de desempeñarse en diferentes escenarios del área de salud.

A la Mg. Luz Marina Caballero Apaza, por brindarme su apoyo y orientación durante el desarrollo del proyecto de investigación. A la Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina por su orientación y su ayuda incondicional durante el desarrollo y término de la investigación.

A los miembros del jurado calificador conformado por la Dra. Tita Flores De Quispe, MSc. Julia Belizario Gutiérrez y la Mtra. Doris Charaja Jallo; por sus sugerencias y aportes brindadas para la culminación del estudio de investigación.

Al personal de la Unidad de Apoyo en Docencia e Investigación y también al personal de Admisión – Estadística del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, por su colaboración y la confianza brindada para acceder a los datos y ejecutar dicho estudio de investigación.

Nashia Anggi



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 11

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 13

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 14

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 16

2.1.1 Factores sociodemográficos..... 16

2.1.2 Factores maternos 19

2.1.3 Prematuridad..... 22

2.2 MARCO CONCEPTUAL 23

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 25



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO	30
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.4	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	32
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.7	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADO.....	36
4.2	DISCUSIÓN	42
V.	CONCLUSIONES.....	45
VI.	RECOMENDACIONES	46
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
	ANEXOS.....	55

Área : Salud de la Mujer y Recién Nacido

Tema : Factores sociodemográficos y maternos de prematuridad

Fecha de sustentación: 13 de enero de 2023



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Imagen satelital del HMNB - Puno.....	31
Figura 2: Imagen unidimensional del HMNB - Puno	31



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019...	36
Tabla 2.	Asociación entre lugar de procedencia de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019...	37
Tabla 3	Asociación entre edad de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	37
Tabla 4.	Asociación entre ocupación de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	38
Tabla 5.	Asociación entre estado civil de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	39
Tabla 6.	Asociación entre infección del tracto urinario de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	39
Tabla 7.	Asociación entre parto prematuro previo y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	40
Tabla 8.	Asociación entre el periodo intergenésico y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.....	41



ACRÓNIMOS

CVN	: Certificado de Nacido Vivo
ENDES	: Encuesta Demográfica de Salud Familiar
HMNB	: Hospital Manuel Núñez Butrón
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ITU	: Infección del Tracto Urinario
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PIC	: Período Intergenésico Corto
PIL	: Período Intergenésico Largo
R.N	: Recién Nacido
RPM	: Ruptura Prematura de Membranas



RESUMEN

La prematuridad es la primera causa de muerte neonatal en el Perú, la tasa de mortalidad desde el 2011 es predominante con tendencia de incremento. Como factor asociado se considera el antecedente sociodemográfico afectando el entorno de la madre, de igual forma los antecedentes maternos influyen directamente en el desarrollo del neonato. En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019. El enfoque es cuantitativo de tipo correlacional con diseño no experimental - retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 140 historias clínicas de neonatos prematuros, seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica usada es el análisis documental de las historias clínicas de neonatos prematuros y como instrumento se utilizó una ficha de registro de datos. Para el análisis de datos se utilizó la prueba Chi cuadrada. Los resultados determinaron que los factores asociados a la prematuridad es el estado civil de la madre ($p=0.03 \leq 0.05$) y las infecciones del tracto urinario de la madre durante el embarazo ($p=0.03 \leq 0.05$). En conclusión se determina que los factores sociodemográficos y maternos se asocian a la prematuridad con una significancia de $p = 0.04 \leq 0.05$.

Palabra Clave : Factores maternos, factores sociodemográficos, neonato prematuro, parto prematuro



ABSTRACT

Prematurity is the first cause of neonatal death in Peru, the mortality rate since 2011 is predominantly with an increasing trend. As an associated factor, the sociodemographic history of detachment from the mother's environment is considered, in the same way the maternal history directly influences the development of the newborn. In this sense, the study aimed to determine the sociodemographic and maternal factors associated with prematurity in neonates born at the Manuel Núñez Butrón Puno Hospital 2017-2019. The approach is quantitative of the correlational type with a non-experimental - cross-sectional design. The study population consisted of 140 medical records of premature neonates, selected based on the inclusion and exclusion criteria. The technique used is the documentary analysis of the clinics for premature neonates and as an instrument a data record sheet was lost. For data analysis, the Chi-square test was obtained. The results determined that the factors associated with prematurity are the marital status of the mother ($p=0.03 \leq 0.05$) and urinary tract infections of the mother during pregnancy ($p=0.03 \leq 0.05$). In conclusion, it is determined that sociodemographic and maternal factors are associated with prematurity with a significance of $p = 0.04 \leq 0.05$.

Keyword: Maternal factors, preterm birth, preterm infant, sociodemographic factors.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Un prematuro es un neonato que nace antes de las 37 semanas de gestación. La palabra prematuridad denota un estado de madurez a diferencia de pre término. Estos dos términos no están necesariamente relacionados, sin embargo en la práctica se usan indistintamente (1).

Los partos prematuros son causados por diferentes factores, entre ellos se tiene a los factores sociales como la edad adolescente, madres solteras y el grado de instrucción de la madre (2). De igual forma, se da por factores maternos como los partos prematuros previos, intervalo intergenésico corto e infecciones del tracto urinario (3).

Según la OMS (4), para el 2015 se tuvo aproximadamente un millón de muertes de niños menores de 5 años, de los cuales se calcula que tres cuartas partes de dichos neonatos prematuros se pudieron evitar con acceso a una atención adecuada como calor, apoyo en la lactancia, atención a dificultades respiratorias y control de infecciones. En consecuencia, los neonatos prematuros que sobreviven padecen discapacidad relacionada al aprendizaje o problemas sensoriales.

Según la OPS (5), cada año nacen aproximadamente 30 millones de neonatos prematuros, de los cuales 1,2 millones nacen en América. Y 60% a más ocurren en África y el sur de Asia (4).

En México el 2021, 83% de las muertes neonatales ocurrieron en el transcurso de la primera semana de vida a consecuencia de la corta edad gestacional, donde las causas más frecuentes de mortalidad fueron la hemorragia intraventricular y asfixia neonatal, respectivamente (6).



En Estados Unidos el 2021, la tasa de prematuridad se incrementó hasta 10.5%, esto fue 4% más que en 2020, siendo el porcentaje más alto hasta la fecha desde el 2007. Es así que, 45 estados incluyendo Washington D.C. y Puerto Rico presentaron un incremento de nacimientos prematuros (7).

En Perú, para el 2019 los nacimientos prematuros constituían un problema de salud pública en ascenso. Según el registro de Certificado de Nacido Vivo (CNV) del Ministerio de Salud (MINSA) el 7% de los nacimientos anuales en el país fueron prematuros, eso equivale a 30.000 casos reportados, de los cuales 2000 terminaron en decesos. Desde el 2011 hasta el 2018 la tasa de defunción neonatal en prematuros aumentó en 20%, es decir de cada diez defunciones neonatales, siete fueron neonatos prematuros (8).

Según reporte del MINSA (9) desde Enero hasta Octubre del 2022 se tuvo 27383 partos prematuros, esto representa el 6.89% de los nacidos vivos. En este año, ocurrieron 1898 decesos neonatales, donde 67.6 % fueron a consecuencia de partos prematuros o complicaciones asociadas a este.

El Instituto Nacional de Estadística (10) menciona que las madres adolescentes o mayores de 40 años presentan alto riesgo de mortalidad, al igual que la procedencia, en el área rural la tasa fue 2,2% y del área urbana 1,3% por cada 1000 neonatos. Por último, de cada 1000 neonatos prematuros con periodo intergenesico menor a 2 años, 22 fallecieron en el primer año de vida.

Es así que, los estudios epidemiológicos reportan que el estado civil de la madre durante el embarazo influye en el desarrollo gestacional, el 6,8 % de partos prematuros son de gestantes divorciadas. Del mismo modo, las infecciones del tracto urinario se asocian a los partos prematuros, aumentando el riesgo a través de una ruptura de membranas antes del tiempo adecuado (8)



En la región Puno el 2017, la causa principal del 43,1% de muertes fetales y 53,2% de muertes neonatales fue la prematuridad neonatal, siendo considerada como la más frecuente de los decesos neonatales en la provincia de San Román y Puno (11).

Por ello, la reducción de los nacimientos prematuros y el aumento de supervivencia infantil son objetivos deseosos, que demandan de un trabajo conjunto y en coordinación de gobiernos, profesionales e investigadores, para generar inversión, originalidad, instauración e intercambio de información (12).

Según antecedentes de estudios previos y lo desarrollado durante las prácticas hospitalarias en el área de neonatología y ginecobstetricia, se observó que los casos de prematuridad aún son frecuentes en la región, siendo estos causados por diferentes factores de origen materno o social – demográfico. Encontrándose entre las primeras causas de mortalidad neonatal. De ahí la importancia de investigar los factores que se asocian a la prematuridad, considerando la atención del neonato como labor del profesional de enfermería.

Finalmente, se plantea las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019? ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.



1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre lugar de procedencia de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre edad materna y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre ocupación materna y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre estado civil materno y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre partos prematuros previos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre infecciones del tracto urinario de la madre durante el periodo de gestación y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Identificar la asociación entre el periodo intergenésico y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general:

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos, maternos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón periodo 2017-2019.

1.3.2 Hipótesis específica:

- Existe asociación entre lugar de procedencia de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.



- Existe asociación entre edad materna y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Existe asociación entre ocupación materna y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Existe asociación entre estado civil materno y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Existe asociación entre partos prematuros previos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Existe asociación entre infecciones del tracto urinario de la madre durante el periodo de gestación y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.
- Existe asociación entre el periodo intergenesico y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Factores sociodemográficos

Los determinantes sociales son el conjunto de características relacionadas con las condiciones demográficas como edad, sexo, lugar de residencia y nivel educativo de la madre (13).

A. LUGAR DE PROCEDENCIA MATERNA

El lugar de procedencia o lugar de residencia de la madre hace referencia al país o área geográfica en específico donde se origina o vive de manera permanente; este es definido por los términos rural, urbano y urbano marginal (13).

Las madres procedentes de zonas rurales, tienen acceso limitado o no tiene cobertura a centros de salud, por lo que no cuentan con un adecuado control del embarazo para prevenir futuros problemas y evitar partos prematuros (14).

Además, las madres de origen rural se encuentran en estratos ocupacionales bajos con escasa instrucción, pasando a roles adultos de manera precoz, por ello presentan índices altos de fecundidad. Sin embargo, en la zona urbana el embarazo hace referencia a una condición disfuncional con efecto negativo en la madre durante el periodo gestacional (15).

B. EDAD DE LA MADRE

La edad de la madre es considerada como un factor influyente para el desarrollo del neonato, la edad optima es considera desde los 20 años hasta antes de los 35 años, en dicho periodo la mujer se encuentra físicamente apta (16).

Un embarazo antes de los 20 años es considerado como un embarazo adolescente,



esto representa un riesgo para la salud de la madre, ya que la adolescente no se encuentra preparada para la concepción del embarazo (17).

Por ello, un embarazo adolescente tiene mayor probabilidad de resultar en parto prematuro debido al crecimiento biológico inmaduro de las madres; esto se debe a que las adolescentes son más bajas en estatura y peso, a diferencia de las madres. Además, su desarrollo corporal y fisiológico continúan, por lo que necesitan más nutrientes para un adecuado desarrollo (2).

Por otro lado, la edad avanzada de la madre se asocia a problemas materno-fetales, las cuales incrementan la probabilidad de partos prematuros. A causa de ello el riesgo de complicaciones posparto afectan directamente al neonato (18).

Las madres gestantes después de los 35 años presentan un desgaste fisiológico, ocasionando riesgos potenciales como la esclerosis, trastornos vasculares e implantes que alteren el crecimiento fetal (2).

Por lo tanto, el embarazo antes de los 20 años y posterior a los 35 años conlleva un aumento de mortalidad materna y perinatal, constituyendo un importante problema de salud pública que afecta a la madre y el neonato (19).

C. OCUPACIÓN MATERNA

La ocupación de la madre durante el embarazo, es el conjunto de funciones y tareas que desempeña por cuenta propia o para un empleador, las cuales se encuentran relaciones entre sí y se ejecutan en un momento en específico (20).

Los trabajos forzados durante el embarazo, incrementan el riesgo de partos prematuros, ya que el exceso de carga física como levantar, bajar, manipular, empujar o jalar objetos pesados aumentan la presión intraabdominal, provocando contracciones uterinas que disminuyen el flujo sanguíneo placentario y estimulan el parto (21).

A causa del esfuerzo físico realizado, se incrementa el flujo sanguíneo en algunos



órganos del cuerpo donde se ejerce presión, pero disminuye el aporte sanguíneo al útero. Si el esfuerzo es menor, no se generan daños fetales, pero sí cuando el esfuerzo es grande(22).

Por otro lado, las madres que ejercen alguna profesión, no suponen ningún riesgo reproductivo, a diferencia de las trabajadoras manuales. Ya que no realizan trabajos que requieran desgaste físico y cuentan con licencias por maternidad, de esta forma aseguran el bienestar de la madre y del neonato (21).

Hernández (23), menciona que durante el periodo de gestación, el 10,8 % de madres se dedican a trabajos que implican exceso de carga física, el 8,3 % de las madres gestantes realizan labores del hogar, y el 6,6 % de las gestantes trabajan durante el embarazo desarrollando su profesión.

D. ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Se considera como estado civil a la situación o posición continua que ocupa la gestante en la sociedad, en base a sus relaciones interpersonales y de familia el cual le brinda deberes, derechos y obligaciones civiles (24).

Existen diversos tipos de estado civil; entre ellos tenemos soltero, casado y conviviente o también llamado unión libre. Una persona soltera es aquella que no está relacionada legalmente con otra persona. Una persona casada es la que se vincula legalmente con otra persona, asumiendo obligaciones y derechos. Conviviente es una persona que está obligada a otra persona pero no está legalmente vinculada (25)

Por lo que, una gestante casada tiene más probabilidad de cumplir las 37 semanas de gestación, ya que su pareja le brinda los cuidados necesarios durante su embarazo; sin embargo una gestante soltera o en unión libre disminuye las posibilidades, en la mayoría de casos son embarazos no planificados causando el retraso de la atención prenatal dada por el personal de salud (26).



2.1.2 Factores maternos

Los factores maternos son las enfermedades previas o adquiridas durante el embarazo, también se tiene en cuenta la dificultad que la madre tiene para adherirse al seguimiento obstétrico y controles prenatales (25).



Dentro de los factores maternos se mencionan las infecciones del tracto urinario, el periodo intergenésico y prematuridad anterior. Estos alteran la adaptación neonatal a la vida fuera del útero. Es decir, la situación fetal depende de la relación con dicho factor (2).

E. PREMATURIDAD PREVIA

Se ha demostrado que los partos de neonatos con edad gestacional por debajo de las 37 semanas, previos al nacimiento actual, se considera como factor relevante para que el evento pase otra vez, es decir, los futuros neonatos tienen alta predisposición de ser prematuros. Cuando éste se halla presente en un embarazo, la posibilidad de que ocurra un parto prematuro es aproximadamente 50%. La presencia de tres prematuros en embarazos previos es mucho más importante que el tener solamente uno (23).

El riesgo de prematuridad en un futuro embarazo se incrementa en las mujeres con primogénitos prematuros, que según los estudios es tres veces mayor en proporción a las mujeres con primogénitos a término. De igual forma, más de un tercio de las mujeres que dan a luz dos bebés de forma prematura, el tercero se asume que también será prematuro(27).

Así, la presencia de al menos un antecedente de parto prematuro se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro recurrente. Sin embargo, esto no significa que sea una causa directa del parto prematuro, sino más bien marca la recurrencia o condición patológica de la madre (28).



F. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)

Las infecciones urinarias desencadenan el trabajo de parto prematuro al activar el sistema inmunitario innato. Se colonizan las membranas ovulares desencadenando la liberación de interleucinas que inducen la formación de prostaglandinas, colagenasas, elastasas, proteasas leucocitarias y bacterianas que debilitan las membranas (2).

Cunningham (27) menciona un estudio en el cual se aspiró, mediante amniocentesis, líquido amniótico de 219 mujeres coreanas con ruptura prematura de membranas antes de las 25 semanas. Debido a la ITU durante el periodo de gestación, la producción de prostaglandinas estimula las contracciones uterinas, mientras que la degradación de la matriz extracelular en las membranas conduce a la ruptura prematura de las membranas.

La Sociedad Española de Obstetras y Ginecólogos y otras sociedades científicas recomiendan que durante el primer trimestre del embarazo, a las mujeres embarazadas se les soliciten un urocultivo, en vista de que la bacteriuria asintomática se puede detectar desde las primeras semanas del periodo de gestación. Por lo tanto, todas las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas para hallar bacterias asintomáticas en los primeros 3 meses de gestación (29).

G. PERÍODO INTERGENÉSICO

El período intergenésico se considera desde la fecha del último parto hasta la fecha de inicio del siguiente embarazo. El lapso de espera recomendado para iniciar un nuevo embarazo es por lo menos 18 meses, si es menor a 6 meses aumenta en 40 % la probabilidad de partos prematuros. Como tiempo óptimo se considera entre los 18 a 27 meses y menor a 60 meses (30).

El período intergenésico corto (PIC) se señala como el intervalo menor a 18 meses, además cabe resaltar que un plazo menor a 5 meses se considera peligroso. El



período intergenésico largo (PIL) es más de 60 meses, las complicaciones se basan en la regresión fisiológica, la fertilidad tiende a disminuir (31).

Se sabe desde hace algún tiempo que los intervalos cortos entre embarazos provocan resultados adversos para la madre y el neonato. Por ello, el PIC o PIL significa un mayor riesgo de parto prematuro (27).

2.1.3 Prematuridad

Según la Organización Mundial de la Salud (4), la prematuridad neonatal se define en función a la edad gestacional, teniendo en cuenta a los nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Se clasifica en prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 31 semanas) y prematuros moderados (32 a 36 semanas).

En gran medida, la morbilidad se presenta con mayor frecuencia en los neonatos muy prematuros y especialmente en los prematuros extremos. Las causas son variadas y se menciona que el 60 % de los casos está relacionado con infección del tracto urinario en la madre, antecedentes de parto prematuro y situación social de la madre (1).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (32) menciona que el 31% a 45% de los partos prematuros inician espontáneamente debido a condiciones maternas y por lo tanto se requiere una inducción temprana del parto. En otros casos, las contracciones uterinas cambian a partir de las 22 semanas hasta las 36 semanas de gestación.

A nivel mundial, el parto prematuro es la principal causa de muerte de niños menores de cinco años. Los que sobreviven tienen algún tipo de discapacidad permanente, especialmente problemas de aprendizaje y problemas de visión y audición. (33).



2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Neonato

Se define neonato aquel que se encuentra en el lapso transitorio desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. En el cual se presentan cambios fisiológicos adaptativos a la vida extrauterina (34).

2.2.2 Factor sociodemográfico

Social

Los determinantes sociales según la OMS (35) hace referencia a las condiciones en que los individuos nacen, se crían, trabajan y viven afectan las condiciones de la vida diaria. Estas variables permiten clasificar a una determinada población y dar lugar a diferencias respecto a situaciones de salud.

Demografía

Hace referencia a una población, en específico a un conjunto de personas que se agrupa en cierto ámbito geográfico definido. El cual se analiza desde el punto de vista epidemiológico, geológico y ambiental; este último se basa en la adaptación entre ambiente, población y viceversa. Demografía también se conceptualiza como la clasificación de los miembros de una población según algunas variables como la ocupación, la edad y el sexo(36).

- a. **Zona rural:** Es la parte territorial de un distrito que se expande desde los linderos de los centros poblados de área urbana, hasta los límites del mismo distrito (37).
- b. **Zona urbana:** Es la aglomeración mínima de 100 viviendas que están ocupadas contiguamente, es decir se considera a la población que habita en todas las capitales de un determinado distrito (37).
- c. **Zona marginal:** Es el espacio urbano que comprende la zona periférica, como resultado de un proceso de modernización desigual, este desequilibrio se debe a una



combinación de lógicas raciales entre conducta y percepción de la población durante el proceso de modernización (38).

- d. Edad:** Es el tiempo de vida de una persona, está representada por etapas que divide la vida humana, entre ellos se menciona la adolescencia desde los 10 a 19 años. (39).
- e. Ocupación:** Es la actividad, empleo, trabajo o cuidado en el que una persona emplea su tiempo (40).
- f. Estado civil:** Es la condición de una persona delimita sus derechos, responsabilidades y obligaciones (41).

2.2.3 Factor materno

En definición, los factores maternos son aspectos propios del estilo de vida de un individuo, conducta, la exposición ambiental y las características congénitas o genéticas que, según lo demostrado epidemiológicamente, se sabe que están relacionados con una afección directamente proporcional a la salud (28).

- g. Parto:** Es el proceso en el que una mujer libera el feto y placenta finalizando el embarazo. Consta de tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento o placentaria(42).
- h. Infección del tracto urinario:** Se establece como el ingreso y multiplicación de microorganismos, generalmente bacterias, en el sistema urinario. (43).
- i. Periodo intergenésico:** Se refiere al período de tiempo comprendido desde el último acontecimiento obstétrico y el comienzo del siguiente embarazo (30).

2.2.4 Prematuridad

Neonato prematuro es todo recién nacido con una edad gestacional menor a 37 semanas y con diferentes desventajas anatómicas, constitucionales y funcionales (44). La Organización Mundial de la Salud (4) define que los prematuros son aquellos neonatos antes del final de la semana 37 de gestación, considerando la edad gestacional como una



variable fisiológica de 280 días.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.3.1 A nivel internacional

Bigolin et al. (25) el 2021 en Brasil, realizaron un estudio cuyo objetivo era analizar las variables obstétricas asociadas con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en una ciudad de la región sur de Brasil. La metodología de estudio fue transversal, descriptiva y correlación. Obteniendo como resultado que la cantidad de partos prematuros previos tiene relación significativa con la edad gestacional de los neonatos ($p = 0.008$). En conclusión, a mayor cantidad de partos prematuros previos, será menor la edad gestacional del neonato, culminando en un parto prematuro.

Montero et al. (2) el 2019 en Cuba, desarrollaron una investigación con el objetivo de realizar una revisión profunda sobre los factores maternos de riesgo para la ocurrencia de nacimientos de neonatos prematuros en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Manuel de Céspedes. El estudio fue la revisión de artículos científicos. Los resultados determinaron que el embarazo en la adolescencia e infecciones del tracto urinario de la madre durante el embarazo tienen mayor probabilidad de partos prematuros con riesgo de complicaciones en la salud de la madre y el niño.

Añazco y Lucas (45) el 2019 en Ecuador, desarrollaron su tesis con el objetivo de determinar los factores maternos asociados a partos prematuros en el área de Ginecología. La metodología fue cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 250 gestantes de partos prematuros. Los resultados indicaron que la presencia de infecciones de vías urinarias fue significativo para determinar la prematuridad, ya que el 76% de las mujeres que culminan su embarazo en parto prematuro fue por la incidencia de las infecciones de las vías urinarias. Respecto a edad materna el 23 % fueron adolescentes gestantes entre 15 a 20 años, el cual no presenta relación significativa. En



conclusión la incidencia de las infecciones de las vías urinarias predispone partos prematuros.

Couceiro et al. (46) el 2018 en Argentina, presentaron un estudio con el objetivo de identificar y relacionar los factores de riesgo sociodemográficos y maternos presentes en el Hospital Público Materno Infantil. El estudio fue de tipo descriptivo - correlacional simple, con 2.656 neonatos con menos de 37 semanas de gestación. Los resultados determinaron que el 18,1% de madres menores de 20 años tuvieron neonatos prematuros y el 13,5% fueron madres mayores de 35 años. Otra característica es que el 70% no alcanzaron un nivel de educación formal adecuado. Respecto a la situación de pareja el 25,4% de gestantes con partos prematuros no tenían pareja, esta no se consideró como una característica relacionada con la prematuridad, sin embargo el bajo nivel educativo de las madres se asoció significativamente a la edad gestacional.

Escobar y Gordillo (47) el 2017 en México, presentaron un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al parto prematuro, el estudio tuvo un enfoque analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo y transversal; con una muestra de 344. Los resultados determinaron que de cada 14 nacidos a término, uno era prematuro. La edad resultó un factor de riesgo con una relación directamente proporcional de 59.30% para menores de 20 años y 63.26 % para mayores de 35 años. El 57.48 % de los partos prematuros fueron a causa de ITU de la madre durante el embarazo. El 90% de partos prematuros tuvieron antecedentes de partos prematuros previos. Con respecto a la ocupación en madres que culminaron con un parto prematuro, el 60.1% fueron amas de casa y el 34% fueron empleadas. El 75.9% de partos prematuros fueron de madres casadas y el 19.5% vivían en unión libre. Se concluyó que los antecedentes maternos como, la edad materna extrema, el parto prematuro previo y la infección del tracto urinario, fueron los factores más significativos.



2.3.2 A nivel nacional

Gonzales y Paz (14) el 2021 en Piura, realizaron su tesis con el objetivo de determinar los factores maternos relacionados con la prematuridad en neonatos del Hospital Cayetano Heredia – Piura. El tipo de investigación fue no experimental, transeccional, correlacional – descriptivo, con una muestra de 150 gestantes. Los resultados hallados determinaron que el 11,33 % de madres con partos prematuros tenían <18 años y el 18,67% fueron madres mayores de 33 años, el 42% fueron madres amas de casa, el 42% fueron madres con estado civil de convivientes durante el embarazo, 59,33% fueron madres de origen rural, el 45,33% presentaron antecedentes de partos prematuros y el 34% de madres presentaron infección del tracto urinario. En conclusión la edad de la madre, el estado civil, procedencia de las madres, infecciones de tracto urinario resultaron factores significativos que predisponen los partos prematuros.

Vela y Caiña (13) el 2021 en Iquitos, realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar los factores que determinan los partos prematuros en dicho hospital. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño observacional y analítico de casos control; con una muestra de 52 casos de neonatos prematuros y 104 neonatos a término. Los resultados determinaron que el 51.4% de las madres menores de 20 años de edad presentaron neonatos prematuros, con una frecuencia mayor que el rango entre 20 a 34 años. Respecto a procedencia, se revelo que el 57.1% de las madres que proceden de la zona rural de la ciudad presentan con mayor frecuencia neonatos prematuros, a diferencia del 31.9% de madres que proceden de la zona urbana, la relación entre la procedencia de la madre y el neonatos prematuro no fue significativa. Se concluye que la edad de la madre menor a 20 años es significativo para determinar partos prematuros.

Yuca (48) el 2019 en Cusco, realizo su tesis con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos relacionados a la prematuridad en el Servicio de



Neonatología, Hospital Regional del Cusco – 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo, tuvo como muestra 121 neonatos prematuros. Los resultados determinaron que de las madres con partos prematuros, el 48% provienen de zona rural y 17% de zona urbano - marginal, 78% fueron convivientes y 11% fueron solteras y casadas; el 75.21% presentaron infecciones del tracto urinario en algún trimestre del embarazo, el 22.31% fueron madres con edad mayor a 35 años y el 31.4% tuvieron antecedentes de presentar 1 o 2 partos prematuros.

Santaya (49) el 2016 en Huánuco realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los neonatos atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizan. El estudio fue correlacional, con una muestra de 120 gestantes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Los resultados determinaron que el 60% de los partos fueron prematuros. De los cuales, el 55,8% fueron de madres de condición conviviente, el 8,3% de las madres tuvieron infección del tracto urinario, el 34,2% fueron madres solteras, el 70,0% se encontraban con intervalo intergenésico menor de 2 años, el 21,7% fueron madres mayores de 35 años. En conclusión, los factores que influyen en la prematuridad fueron la edad materna menor de 18 y mayor de 35 años, infección de tracto urinario y el intervalo intergenésico menor de 2. No se encontró como factor influyente el estado civil de la madre.

2.3.3 A nivel local

Quispe (15) el 2018 en Puno, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de prematuridad en el neonato y establecer los factores maternos asociados a prematuridad del neonato. El estudio fue descriptivo, analítica de casos y controles. Los resultados señalan que aquellas madres con edad sobre los 35 años representaron el 20.0% de prematuros; las madres menores de 20 años de edad ocupan el 11.6% de prematuros.



Respecto al lugar de procedencia, el 54.7% de prematuros fueron provenientes de la zona rural. A cerca de la ocupación de la madre, el 85.3% de madres de prematuros reportó ser ama de casa; las madres comerciantes ocuparon el 7.4%. El 57.9% en madres de prematuros presentaron ITU durante el embarazo. En conclusión la procedencia de área rural, las madres comerciantes, la infección del tracto urinario de la madre durante el embarazo fueron factores de riesgo asociados a la prematuridad en neonatos.

Paredes (50) el 2018 en Puno, realizo su tesis con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro, el estudio fue de tipo retrospectivo de casos y controles; con una muestra de 85 casos y 85 controles. Los resultados determinaron que la tasa de parto prematuro fue de 9,2%. El 19% fueron madres menores a 20 años. El 12% fueron madres mayores de 35 años. La incidencia de infecciones del tracto urinario fue de 18%. El 7% proviene de partos prematuros previos. En conclusión, determinaron que la edad extrema de las madres no es significativa como factor de riesgo para partos prematuros, mientras que la infección de vías urinarias fue considerada un factor que aumenta la probabilidad.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo

El estudio fue de tipo correlacional con enfoque cuantitativo porque determina la asociación entre las variables independientes (factores sociodemográficos y factores maternos) y la variable dependiente (prematuridad) (51).

3.1.2 Diseño

La investigación fue no experimental - retrospectivo, debido a que no se manipularon las variables y se recopilaron datos de las historias clínicas de los neonatos. La investigación no experimental observa eventos que ocurren en un contexto natural y luego los analiza (51).

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó a partir de las historias clínicas de prematuros nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno, ubicada en la Av. El Sol 1022. Dicha institución es de categoría II-2, por lo que se considera el centro de referencia para la atención de los diversos grupos poblacionales. El departamento de Puno cuenta con una población de 1'471,160 habitantes, lo que representa el 4.4% de la población nacional. Está ubicado al extremo sur este del Perú y cuenta con una extensión territorial de 71 999,0 km² (6 % del territorio nacional) siendo el quinto departamento más grande a nivel nacional (52).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 268 historias clínicas de prematuros nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante el periodo 2017 – 2019. Con una muestra de 140 historias clínicas seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión, omitiendo partos domiciliarios, historias clínicas repetidas e incompletas (53).

FIGURA 1: Imagen satelital del HMNB - Puno



Fuente: Google satelital 2022

FIGURA 1: Imagen unidimensional del HMNB - Puno



Fuentes: Google Maps 2022

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de neonatos que nacieron antes de cumplir las 37 semanas de gestación atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno.
- Historias clínicas de neonatos que nacieron durante el periodo 2017- 2019.
- Historias clínicas con los datos requeridos completos y letra legible.

3.3.2 Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de neonatos de partos en domicilio o partos atendidos fuera del HMNB –Puno
- Historias clínicas de neonatos prematuros con datos ilegibles o incompletos.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<p>Variable independiente: Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social: Según la OMS son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, las cuales influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. (35) • Demográficos: Hace referencia a una población, en específico a un conjunto de personas que se agrupa en cierto ámbito geográfico definido. (36) <p>Factores maternos: Son aspecto del comportamiento personal, características innatas o heredadas, que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociado con una afección relacionada con la salud.(28)</p>	<p>Factores sociodemográficos: Los determinantes sociodemográficos son las características de una persona en relación a sus condiciones demográficas como edad, residencia, instrucción y estado civil, que se encuentran en la historia clínica del paciente.</p> <p>Factores maternos: Son las enfermedades previas al embarazo, también se tiene en cuenta la dificultad que la madre tiene para adherirse al seguimiento obstétrico. Dentro de ellas se mencionan las infecciones del tracto urinario, el periodo intergenésico y prematuridad anterior.</p>	Lugar de procedencia	Ubicación geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Zona rural • Zona marginal • Zona urbana
		Edad materna	Edad en años	<ul style="list-style-type: none"> • < De 20 años. • De 20 a 34 años. • > De 35
		Ocupación materna	Actividad desarrollada	<ul style="list-style-type: none"> • Comerciante • Ama de casa • Profesional
		Estado civil	Situación social	<ul style="list-style-type: none"> • Conviviente • Soltera • Casada
		Número de partos prematuros previa.	Antecedentes registrados en la Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • De 1 a 2 • Más de 3 partos.
		Infecciones del tracto uterino	Trimestre en el que se presenta	<ul style="list-style-type: none"> • No presentó • Menor o igual a las 25 semanas de gestación. • Mayor a las 25 semanas
		Periodo intergenésico	Intervalo entre embarazos en meses	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 18 meses. • De 19 a 58 meses. • Más de 59 meses.
<p>Variable dependiente: Prematuridad: Un neonato prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. (1)</p>	<p>Parto prematuro: Es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación y es determinado según Capurro.</p>	Neonato menor a 37 semanas de gestación.	Diagnóstico según Capurro definido en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • De 28 a 31 semanas : Muy prematuros • De 32 a 36: prematuros moderados



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1 Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental de la Historia Clínica de los neonatos prematuros. Esta técnica permitió recolectar datos secundarios sobre las variables de interés para el estudio(54).

3.5.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de registro de datos elaborado de acuerdo a los objetivos y marco teórico. La información fue recolectada de las historias clínicas de neonatos prematuros del HMNB (Anexo A).

La ficha de recolección de datos se elaboró en base al marco teórico 4 puntos principales, el primero fue de 9 enunciados con los que se obtuvieron datos de identificación, el segundo fue de 4 ítems que recolectaron datos sociodemográficos, el tercero fue de 3 ítems que recolectaron datos maternos y el cuarto punto fue de 1 ítem para clasificar la prematuridad.

Los ítems se desarrollaron, para mayor precisión, de tipo nominal, politómicas – cerradas. Para el análisis de datos se codificaron con números desde 0 a 3, según corresponde para cada enunciado.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumento fue sujeta a juicio de expertos, donde a través del coeficiente V de Aiken, se evalúa la relevancia del instrumento, en este caso se acudió a tres expertos del área de neonatología – niño y se realizó el análisis a través de un estadístico. De acuerdo al rango de respuestas de los jurados la validez de los ítems esta entre 0.50 - 0.75 concluyendo que el instrumento es válido con un porcentaje de 64% (Anexo B).

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con el 10 % de la población de



estudio, sin considerar la muestra, donde el resultado obtenido fue 0.96 lo que indica muy alta confiabilidad según la clasificación del coeficiente de confiabilidad (55)(Anexo C).

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación:

- Se solicitó autorización al HRMNB a través de una solicitud, para el desarrollo de la investigación y acceso a los datos estadísticos y registros de neonatos de dicho hospital de los años 2017 a 2019.
- Se coordinó con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, la aprobación del proyecto y su ejecución dentro del HMNB bajo el documento N° 285.
- Se solicitó autorización al jefe de la oficina de Estadística para el acceso a las historias clínicas de neonatos nacidos entre el 2017 y 2019 (Anexo D).
- Se coordinó con el encargado del área de Admisión – Estadística. el horario y la forma de recolección de las historias clínicas de los neonatos para la aplicación de fichas de registro (Anexo E).

Ejecución:

- Debido a la pandemia, la aplicación del instrumento se efectuó utilizando el equipo de protección personal, tales como mandil, gorro, barbijo y guantes.
- Se recolecto las historias clínicas de los neonatos según los criterios de inclusión y exclusión, donde se encontraron números de historias duplicadas, partos en domicilio, historias con información incompleta y algunas no fueron encontradas. Por ello se omitieron de ser revisadas.
- Posteriormente se procedió a aplicar el instrumento en las historias clínicas de neonatos prematuros recolectadas
- Para la revisión eficaz de cada historia clínica se consideró un promedio de 15

minutos. Por día el horario de trabajo fue de 4 horas, en total se recolectó información durante tres semanas.

- Los datos recolectados fueron anotados en orden según correspondía cada ítem en la ficha de recolección de datos (Anexo A).
- Al finalizar se devolvieron las historias clínicas para posteriormente comenzar con el procesamiento y análisis final.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabulación:

- La información recolectada fue interpretada en una base de datos en Microsoft Excel versión 2018 para su procesamiento.
- Para el análisis de datos se elaboró un TABLA de contingencia entre la variable dependiente (prematuridad) y las variables independientes (factores sociodemográficos y maternos).

Análisis de datos:

- Se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis estadístico.
- Se exploró los datos para procesarlos en el programa seleccionado
- Se realizó el análisis de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrada, con un nivel de significancia (α) = 0.05, de acuerdo al nivel de confianza estipulado (95%).

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

- Si el valor de $p > 0.05$ no es significativo y se niega la asociación entre variables.
- Si el valor de $p \leq 0.05$ es significativo y se acepta la asociación entre variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADO

Tabla 1: Factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.

Fac_sociodemograficos y Fac. maternos	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Asociación baja	Chi-cuadrado de Pearson	1,073 ^b	2	,585
	Razón de verosimilitudes	1,458	2	,482
	Asociación lineal por lineal	,834	1	,361
	N de casos válidos	43		
Asociación media	Chi-cuadrado de Pearson	6,558 ^c	2	,038
	Razón de verosimilitudes	4,935	2	,085
	Asociación lineal por lineal	3,417	1	,065
	N de casos válidos	73		
Asociación alta	Chi-cuadrado de Pearson	2,281 ^d	2	,320
	Razón de verosimilitudes	2,567	2	,277
	Asociación lineal por lineal	2,105	1	,147
	N de casos válidos	24		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	6,456 ^a	2	,040
	Razón de verosimilitudes	4,914	2	,086
	Asociación lineal por lineal	3,634	1	,057
	N de casos válidos	140		

En la tabla N° 1 se observa el grado de asociación de los factores sociodemográficos, maternos y prematuridad, determinando que existe asociación significativa, puesto que $p = 0.04 < 0.05$. Entonces se acepta la hipótesis, bajo el 95 % de nivel de confianza y 5% de margen de error.

Tabla 2: Asociación entre lugar de procedencia de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor sociodemográfico	Partos prematuros		
	TOTAL	%	Sig. Asintótica (bilateral)
Procedencia	Zona rural	59	42%
	Zona marginal	16	11%
	Zona urbana	65	46%
Total	140	100%	,476

En la tabla N°2, se observa en la zona urbana existe un total de 60 casos de prematuros moderados, 56 en la zona rural y 16 de la zona marginal. De los neonatos muy prematuros, 5 neonatos pertenecen a la zona urbana y 3 a la zona rural. El valor de Chi cuadrada es > 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la asociación entre el lugar de procedencia de la madre y la prematuridad del neonato.

Tabla 3 : Asociación entre edad de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor sociodemográfico	Partos prematuros		
	Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
Edad materna	<20 a	29	21%
	20 a 35a	91	65%
	>35 a	20	14%
Total	140	100%	,808

En la tabla N° 3, se observa que respecto a prematuros moderados, hay 85 madres de 20 a 28 años, 28 fueron menores de 20 años y 19 de ellas eran mayores de 35 años. Acerca de los neonatos muy prematuros, 6 pertenecen a madres de 20 a 35 años de edad, 1 es menor a 20 años de edad y 1 mayor a 35 años. El valor de Chi cuadrada es > 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la asociación entre la edad materna y la prematuridad del neonato.

Tabla 4. Asociación entre ocupación de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor sociodemográfico		Partos prematuros		
		Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
Ocupación	comerciante	2	1%	,624
	ama de casa	126	90%	
	profesional	12	9%	
Total		140	100%	

En la tabla N° 4, se muestran los resultados de neonatos muy prematuros, 118 madres eran amas de casa, 12 fueron madres con ocupación profesional y 2 madres comerciantes. Respecto a los prematuros moderados, 8 fueron madres amas de casa. El valor de Chi cuadrada es > 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la asociación entre la ocupación materna y la prematuridad del neonato.

Tabla 5. Asociación entre estado civil de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor sociodemográfico		Partos prematuros		
		Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
Estado civil	conviviente	112	80%	,033
	Soltera	13	9%	
	Casada	15	11%	
Total		140	100%	

En la tabla N° 5, se observa que respecto al grupo de prematuros moderados, 107 fueron madres convivientes, 13 son madres solteras y 12 de estado civil casadas. Por otro lado, sobre los neonatos muy prematuros, 5 fueron madres convivientes y de 3 casadas. Chi cuadrada es ≤ 0.05 , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la asociación entre el estado civil de la madre y la prematuridad del neonato.

Tabla 6: Asociación entre infección del tracto urinario de la madre y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor materno		Partos prematuros		
		Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
ITU	≤ 25 sem	14	10%	,033
	>25 sem	24	17%	
	no presenta	102	73%	
Total		140	100%	

En la tabla N° 6 se puede observar que de los prematuros moderados, 98 madres no presentaron ITU, 20 madres presentaron ITU después de las 25 semanas de gestación, 14 de ellas presentaban ITU antes de las 26 semanas de gestación. Respecto a los neonatos muy prematuros, 4 madres tuvieron ITU antes de las 25 semanas y 4 no presentaron ITU durante la gestación. Chi cuadrada es ≤ 0.05 , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la asociación entre las infecciones del tracto urinario y la prematuridad del neonato.

Tabla 7: Asociación entre parto prematuro previo y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor materno		Partos prematuros		
		Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
Parto previo	ninguno	134	96%	,698
	1 a 2	6	4%	
Total		140	100%	

En el TABLA N° 7, se observa que de los prematuros moderados existen 126 casos sin antecedentes de partos prematuros previos y 6 madres tuvieron de 1 a 2 partos prematuros previos. Respecto a los neonatos muy prematuros, 8 madres no tuvieron antecedentes de partos prematuros previos. El valor de Chi cuadrada es > 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la asociación entre los partos prematuros previos y la prematuridad del neonato.



Tabla 8: Asociación entre el periodo intergenésico y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019

Factor materno	Partos prematuros		
	Total	%	Sig. asintótica (bilateral)
Periodo intergenésico	<18 meses	16	11%
	18 a 59 meses	23	16%
	>59 meses	29	21%
	primigesta	72	51%
Total	140	100%	,504

La tabla N° 8 observamos que de los prematuros moderados, 69 casos fueron madres primigestas, 28 con estado intergenésico >59 meses, 21 fueron casos de 18 a 59 meses y 14 de ellas < 18 meses. A cerca de los neonatos muy prematuros, 3 fueron madres primigestas, 2 tuvieron un intervalo menor a 18 meses, 2 pertenecen al intervalo de 18 a 59 meses y 1 presento un intervalo mayor a 59 meses. El valor de Chi cuadrada es > 0.05 , entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la asociación entre el periodo intergenésico y la prematuridad del neonato.

4.2 DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis general que determina la existencia de asociación ($p = 0.04 \leq 0.05$) entre los factores sociodemográficos, maternos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se identifica que existe asociación entre el estado civil y la prematuridad en neonatos ($p = 0.03$), con mayor proporción en madres con estado civil conviviente. Estos hallazgos concuerdan con Yuca (48) y Gonzales, Paz (14) quienes encontraron un mayor porcentaje de madres convivientes propensas a experimentar partos prematuros. La teoría menciona que las madres que conviven con sus parejas y no tienen un vínculo legal, tienen menos posibilidades de culminar en un parto a término (26). Además no se encuentran en un hogar constituido que aseguran obligaciones civiles (24). Por estas razones, de acuerdo a lo revisado se infiere que el estado civil de conviviente o soltera incrementan las posibilidades de presentar partos prematuros.

Por el contrario, Escobar, Gordillo (47) y Couceiro, Paul (46) determinaron que el estado civil no se asocia a la prematuridad en neonatos, ya que hallaron mayor porcentaje de madres casadas. De igual forma, Santaya (45) niega la asociación encontrando más porcentaje de madres no solteras.

Respecto a la dimensión de procedencia materna, se identificó que no existe asociación con la prematuridad en neonatos ($p = 0.47$). Los resultados coinciden con lo encontrado por Vela y Caiña (13), quienes niegan la asociación debido al gran porcentaje de madres provenientes de zonas rurales y marginales, las cuales tienen mayor accesibilidad a servicios de salud adecuados. Por el contrario, Gonzales (14), Yuca (48) y Quispe (15) consideran que la procedencia materna de zonas rurales si se asocian a la



prematuridad. Esto se puede deber a la escasa instrucción y el cambio de roles adultos a temprana edad (15).

Acerca de la dimensión de edad materna, se identifica que no es un factor asociado a la prematuridad ($p = 0.808$), los resultados señalan mayor porcentaje de madres entre los 20 a 35 años de edad. Durante este intervalo, los neonatos se desarrollan adecuadamente minimizando las probabilidades de partos prematuros (19). Guardando relación con lo mencionado por Añazco, Lucas (45), Paredes (50) y Quispe (15) quienes señalan que no existe asociación entre la edad materna y los partos prematuros. En contradicción, Vela, Caiña (13), Montero et al. (2), Couceiro (46) Gonzales, Paz (14) y Santaya (49) mencionan que las madres gestantes adolescentes y añosas influyen en la prematuridad.

Sobre la ocupación materna y prematuridad del neonato, se determinó que no existe asociación ($p = 0.62$), ya que gran cantidad de madres son amas de casa. Concordando con Escobar, Gordillo (47) y Gonzales, Paz (14) quienes mencionan que gran porcentaje de las madres realizan labores del hogar y estas no requiere mayor esfuerzo físico. De igual forma, la teoría menciona que los trabajos que no requieran fuerza física no dañan al feto (22). Y los trabajos forzados provocan contracciones uterinas (21). Se infiere que los resultados se deben a la diversidad poblacional, ya que en su mayoría son madres amas de casa que no realizan trabajos forzosos que estimulen un parto prematuro.

En cuanto a los factores maternos, se determinó que la infección del tracto urinario durante el periodo de gestación se asocia a la prematuridad en neonatos ($p = 0.03$). Según Cunningham (27), estos activan el sistema inmunitario provocando que las membranas fetales se debiliten y rompan prematuramente. Esto guarda relación con lo que sostiene Montero et al. (2), Añazco (45) y Escobar, Gordillo (47), quienes identifican mayor



incidencia de partos prematuros en madres con infecciones del tracto urinario durante el periodo de gestación.

De igual forma, estudios nacionales y locales similares como Gonzales, Paz (14), Santaya, Paul (49), Yuca (48), Paredes (50) y Quispe (15) mencionan que las infecciones del tracto urinario durante el periodo de gestación generan partos prematuros. En base a los antecedentes y resultados, infiere que las infecciones del tracto urinario en cualquier etapa del periodo de gestación predisponen los partos prematuros, esto se puede evitar con controles de detección en el primer trimestre de gestación y controles continuos de rutina.

Respecto a la dimensión de partos prematuros previos y la prematuridad del neonato, se identificó que no existe asociación ($p = 0.53$) y se encontró mayor porcentaje de madres sin antecedentes de prematuridad previa. Estos no son necesariamente la causa de nuevos partos prematuros (28). Esto concuerda con Gonzales y Paz (14) quienes señalan que el historial materno no afecta a los partos posteriores. Por otro lado, Bigolin et al. (25), Escobar y Gordillo (47) refutan y mencionan que si es un factor que predetermine los partos prematuros. Puesto que la posibilidad de un nuevo parto prematuro es aproximadamente 50% (23). Y las posibilidades se incrementa en mujeres con primogénitos prematuros (27).

Por último, en lo que respecta a la dimensión de periodo intergenésico y la prematuridad, se determina que no existe asociación ($p = 0.50$), ya que la mayoría de casos son madres primigestas. En contradicción, Santaya (49) señala que los intervalos menores a 2 años entre nacimientos predeterminan los partos prematuros. Puesto que, un intervalo menor a 18 meses o mayor a 60 meses resulta peligroso (30). Y los intervalos breves entre embarazos conllevan riesgos de prematuridad (27).



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los resultados determinaron que los factores sociodemográficos y maternos se asocian a la prematuridad en neonatos nacidos en el HRMNB - Puno
- SEGUNDA:** De los factores sociodemográficos, se identifica que existe asociación entre el estado civil de la madre con la prematuridad del neonato, con mayor porcentaje de madres convivientes.
- TERCERA:** De los factores maternos, se identifica que existe asociación entre las infecciones urinarias y la prematuridad del neonato, teniendo mayores casos de ITU después de las 25 semanas de gestación.
- CUARTA:** Se identifica que no existe asociación entre el lugar de procedencia de la madre y la prematuridad del neonato.
- QUINTA:** Se identifica que no existe asociación entre la edad materna y la prematuridad del neonato.
- SEXTA:** Se identifica que no existe asociación entre la ocupación materna y la prematuridad del neonato.
- SÉPTIMA:** Se identifica que no existe asociación entre los partos prematuros previos y la prematuridad del neonato.
- OCTAVA:** Se identifica que no existe asociación entre el periodo intergenésico y la prematuridad en neonatos nacidos



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al profesional encargado de la atención primaria de gestantes, implementar y programar intervenciones de acuerdo a los planes de prevención de parto prematuro.

SEGUNDA: Al personal de salud encargado de la atención inmediata del neonato se recomienda llenar correctamente las historias clínicas y completar toda la información que solicita, considerando que es un documento legal en el que se registra el proceso de atención de los pacientes de manera verídica.

TERCERA: A los futuros tesisistas y estudiantes de enfermería; realizar estudios progresivos que permitan evaluar las causas latentes y permitan analizar evaluar los riesgos y complicaciones de prematuridad neonatal.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rellan S, Garcia C, Paz M. El recién nacido prematuro. En: Asociación Española de Pediatría, editor. Protocolos diagnóstico terapéuticos de la AEP: Neonatología [Internet]. España: 2008; 2020. p. 68-9. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
2. Montero A, Ferrer R, Paz D, Perez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Rev Médica Granma [Internet]. 2019;23:19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>
3. Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur [Internet]. 2015;13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008#:~:text=Los factores de riesgos asociados,150cm%2C la ganancia de peso
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se considera prematuro un bebé,extremos \(menos de 28 semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se considera prematuro un bebé,extremos (menos de 28 semanas))
5. Salud OP de. Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
6. Cano E, Nogales I. Factores de mortalidad en prematuros menores de 34 semanas de gestación. Acta Pediatr Méx [Internet]. 2021;42(2):8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm212c.pdf>
7. CISION. El informe de March of Dimes 2022 [Internet]. Arlington. 2021. Disponible en: <https://www.prnewswire.com/news-releases/el-informe-de-march-of-dimes-2022-indica-que-la-tasa-de-nacimientos-prematuros-en-los-estados->



- unidos-ha-alcanzado-su-nivel-maximo-en-15-anos-825448772.html
8. Perú M de S del. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Vol. 28, Perú. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
 9. Perú M de S del. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. Perú. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
 10. INEI. Mortalidad infantil y neonatal [Internet]. Perú. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf
 11. Díaz R. Mortalidad fetal y neonatal en la región Puno de Enero a Diciembre del año 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9719/Díaz_Carbajal_Raúl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Mendoza L, Claros D, Mendoza L. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016;84. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
 13. Caiña L, Vela T. Factores determinantes de la prematuridad en el Hospital III Iquitos de ESSALUD 2018 - 2019 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1331/LUXANDRA STEFANY CAIÑA LOPEZ Y TANY EMILAURY VELA ACOSTA -](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1331/LUXANDRA%20STEFANY%20CAIÑA%20LOPEZ%20Y%20TANY%20EMILAURY%20VELA%20ACOSTA)



- TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gonzales L, Paz K. Factores maternos relacionados con la prematuridad en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia - Piura [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87364/Gonzales_LR-Paz_LKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Quispe R. Prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de Agosto 2016 y Julio 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6361/Quispe_Adco_Reynaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Barrenetxea G. ¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre? Reproducción Asistida ORG [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/la-edad-para-ser-madre/#edad-biologica-para-ser-madre>
 17. Lopes Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2011;27:337-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
 18. Macías H, Hernández A, José L. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grup Ángeles [Internet]. 2018;16:125-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
 19. Donoso E. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal,



- neonatal e infantil. Rev Med Chil [Internet]. 2014;142. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
20. INEI. Clasificador nacional de ocupaciones 2015 [Internet]. Perú. 2016. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
21. Ronda E, Hernandez A. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. 2009 [Internet]. 2021;23(3). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003
22. Nogareda S, Nogareda C. Carga de trabajo y embarazo [Internet]. 2010. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/189828/NTP+413++Carga+de+trabajo+y+embarazo.pdf/57b0218f-6857-445a-9c46-5a1fb15eafc5?version=1.0#:~:text=La mujer embarazada%2C que haya,fatiga mental y la física.>
23. Hernandez A. Relación de la ocupación materna con la duracion de la gestacio y el bajo peso al nacimiento [Internet]. 2007. Universidad de Alicante; 2019. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/7735/1/tesis_doctoral_amparo_hernandez.pdf
24. Universidad San Bartolome. Estado Civil [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>
25. Bigolin L, Teixeira R, Martins A, Rinaldo I, Correa E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos.



- Enfermería Glob [Internet]. 2021;61:47-58. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002
26. Centeno K, Montesdeoca C. Factores de riesgo asociados a los nacimientos prematuros en el Ecuador, año 2017 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18083/1/T-UC-0005-CEC-169.pdf>
27. Cunningham G, Kenneth J, Steven L, Hauth J, Rouse D. Williams Obstetricia 24 ed. McGraw- Hill, editor. Mexico; 2015. 1376 p.
28. Idelfonso J. Factores maternos relacionados con la prematuridad atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el período Enero-Diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Disponible en: http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4728/UNU_MEDICINA_2021_T_JESSICA-ILDEFONSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación [Internet]. 2013. 2021. Disponible en: elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S030450131300191X
30. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018;83(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052
31. Oyarzun E. A proposito de intervalo intergenésico. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018;83(1). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0004.pdf>
32. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. Rev Of la Soc



- Española Ginecol y Obstet [Internet]. 2020;63:39. Disponible en:
https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
33. Pinheiro G, Echer I, Lucena A. Factores asociados al tabaquismo en la gestación. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2010;18(4):8. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_21.pdf
34. Angulo E, Garcia E. Neonatología. 2016. 21-30 p.
35. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2011. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.>
36. Arcia L. Demografía y salud. apuntes para una conferencia. RevHabanera de Ciencias Medicas [Internet]. 2009;8(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400019
37. INEI. Definición de poblaciones urbanas y rurales utilizadas en los censos de los países latinoamericanos [Internet]. 2013. Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
38. Doré E. La marginalidad urbana en su contexto: modernización truncada y conductas de los marginales. Scielo [Internet]. 2008;67(23):81-105. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v23n67/v23n67a5.pdf>
39. Española RA. Edad [Internet]. 2021. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
40. RAE. Ocupación [Internet]. 2021. 2022. Disponible en:
<https://dle.rae.es/ocupación>
41. RAE. Estado civil [Internet]. 2021. 2022. Disponible en:



- <https://dle.rae.es/estado#:~:text=Condici3n de una persona en,reconoce a las personas naturales .>
42. RAE. Parto [Internet]. 2021. 2022. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/parto>
 43. Lozano A. Infecciones del tracto urinario. OFFARM [Internet]. 2003;22(11):5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-13055924>
 44. Rodr3guez R. Manuel de neonatolog3a. 2016. 75-84 p.
 45. A3azco J, Lucas K. Factores maternos asociados al parto prematuro en el 3rea de ginecolog3a del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Internet]. Universidad Cat3lica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/13265/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-544.pdf>
 46. Couceiro M. Zimmer M S V. Factores sociodemogr3ficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital p3blico Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. Antropo [Internet]. 2018;35. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/39/39-05/Couceiro.pdf>
 47. Escobar B, Gordillo L. Factores de riesgo asociados a parto pret3rmino en un hospital de segundo nivel de atenci3n. rev Medica Inst Mex [Internet]. 2017;55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
 48. Yuca C. Factores de riesgo maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de neonatolog3a, hospital regional del Cusco - 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2688>
 49. Santaya P. Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los reci3n nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdiz3n Medrano de Hu3nuco, 2015 [Internet]. 2016. Disponible en:



- http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/116/T_047_72540451_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Bedoya M. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en el Hospital Regional «Manuel Nuñez Butron» – Puno, Enero – Diciembre 2018” [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11085/Paredes_Bedoya_Magaly_Mayumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 51. Sampieri R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. McGraw Hill - Interamericanos, editor. 2018. 154-158 p.
 52. Oficina de Gestión de la Información y Estadística. Carpeta Georeferencial Región Puno - Perú [Internet]. 2019. 2021. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/i-21-puno.pdf>
 53. Oficina de Estadística e Informática. Datos Estadísticos de Recién Nacidos Prematuros. Puno; 2020.
 54. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. CONRADO [Internet]. 2019;15(69):10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171#B10
 55. Ruiz C. Instrumentos y Tecnicas de Investigación Educativa. 2013. 83-100 p.



ANEXOS



ANEXO A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- I. DATOS GENERALES:**
- 1.1 Nombres y Apellidos:
 - 1.2 N° de historia clínica:
 - 1.3 Semanas de gestación:
 - 1.4 Edad de la madre:
 - 1.5 N° de partos:
 - 1.6 N° de hijos vivos:
 - 1.7 Nombre del RN:
 - 1.8 Fecha de nacimiento:
 - 1.9 Tipo de parto actual:
- II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**
- 2.1 **Procedencia:**
 - 2.1.1 Zona rural ()
 - 2.1.2 Zona marginal ()
 - 2.1.3 Zona urbana ()
 - 2.2 **Edad materna :**
 - 2.2.1 Menor de 20 años ()
 - 2.2.2 De 20 a 35 años. ()
 - 2.2.3 Mayor de 35 años ()
 - 2.3 **Ocupación de la madre:**
 - 2.3.1 Agricultora. ()
 - 2.3.2 Ama de casa ()
 - 2.3.3 Profesional ()
 - 2.4 **Estado civil:**
 - 2.4.1 Conviviente ()
 - 2.4.2 Soltera ()
 - 2.4.3 Casada ()
- III. FACTORES MATERNOS:**
- 3.1 **Número de partos prematuros previos:**
 - 3.1.1 Ninguno ()
 - 3.1.2 1 a 2 ()
 - 3.1.3 Mayor a 2 ()
 - 3.2 **Infecciones del tracto urinario:**
 - 3.2.1 Antes o igual a las 25 semanas de gestación. ()
 - 3.2.2 Posterior a las 25 semanas de gestación ()
 - 3.3 **Periodo intergenésico:**
 - 3.3.1 Menos de 18 meses. ()
 - 3.3.2 De 19 a 59 meses. ()
 - 3.3.3 60 meses en adelante ()
- IV. PREMATURIADAD**
- 4.1 **Clasificación de parto prematuro:**
 - 4.1.1 Prematuros extremos ()
 - 4.1.2 Muy prematuros ()
 - 4.1.3 Prematuros tardíos ()



ANEXO B CARTA DE PRESENTACIÓN

Lic. _____

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis saludos y así mismo, ante su connotada experiencia en el área de Salud del niño y la mujer, solicito su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento de tesis que se pretende utilizar y recoger la información necesaria para poder desarrollar mi investigación con la cual optare el grado de Licenciada en Enfermería, por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano

El instrumento tiene como objetivo medir la variable prematuridad, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- ✓ Carta de presentación
- ✓ Ficha de juicio de expertos
- ✓ Instrumento (Ficha de recolección de datos)
- ✓ Matriz de operacionalización de las variables.
- ✓ Matriz de consistencia

Agradezco anticipadamente su colaboración con la seguridad que su opinión y criterio de experto servirán para fines propuestos

Atentamente

Nashia Anggi Diaz Muchica
71408409
BACHILLER EN ENFERMERÍA



FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	AUTOR DEL INSTRUMENTO
Título:			

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Indicadores	Criterio	Deficiente 0-20				Regular 21-40				Buena 61 - 80				Muy bueno 61-80				Excelente 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas																				
3. Actualidad	Esta acorde a los aportes recientes en la disciplina del estudio.																				
4. Organización	Hay una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende las dimensiones de la investigación en cantidad y calidad.																				
6. Internacionalidad	Es adecuado para valorar la variable seleccionada																				
7. Consistencia	Está basada en aspectos teóricos y científicos.																				
8. Coherencia	Hay relación entre indicadores, dimensiones e índice.																				
9. Metodología	El instrumento se relaciona con el método planteado en el proyecto.																				
10. Aplicabilidad	El instrumento es de fácil aplicación.																				

III. ASPECTOS DE VALIDACION



PUNTAJE POR ITEMS

ITEMS	JURADO		
	1	2	3
Claridad	0.55	0.60	0.75
Objetividad	0.55	0.60	0.75
Actualidad	0.55	0.60	0.75
Organización	0.55	0.60	0.75
Suficiencia	0.55	0.60	0.75
Internacionalidad	0.55	0.60	0.75
Consistencia	0.70	0.60	0.75
Coherencia	0.55	0.60	0.75
Metodología	0.55	0.60	0.75
Aplicabilidad	0.55	0.60	0.75
PUNTAJE TOTAL	0.57	0.60	0.75

- PROCESAMIENTO DE VALIDACION POR LA V DE AIKEN

PUNTAJE DE JURADOS

ITEMS	TOTAL	PORCENTAJE TOTAL	VALIDEZ DE INSTRUMENTO
Claridad	0.63	63%	64%
Objetividad	0.63	63%	
Actualidad	0.63	63%	
Organización	0.63	63%	
Suficiencia	0.63	63%	
Internacionalidad	0.63	63%	
Consistencia	0.68	68%	
Coherencia	0.63	63%	
Metodología	0.63	63%	
Aplicabilidad	0.63	63%	

ANEXO C

- **CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH:** El instrumento de validación para los factores sociodemográficos y Maternos asociados a la prematuridad de neonatos nacidos, fue de tipo de escala de Likert, para ello se aplicó una muestra piloto de 26 fichas, cuyos resultados se muestran en el siguiente resultado.

$$r_{tt} = \frac{k}{(k - 1) \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]}$$

Donde:

r_{tt} Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

K: Número de ítems del instrumento.

s_t^2 Varianza total del instrumento

$\sum s_i^2$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

CLASIFICACION DE LA ESCALA DE CALIFICACION

- - 0.2 Muy baja
- 0.21- 0.4 Baja
- 0.41 – 0.6 Moderada
- 0.61– 0.8 Alta (Buena)
- 0.81 – 1.0 Muy Alta

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

- Se realiza
% de la
decir 26

	Nº	%
Válidos	26	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	26	100,0

el análisis del 10
población, es
historias clínicas.

- Se realiza el análisis estadístico determinando la confiabilidad en 96 %



Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	7

ANEXO D

- SOLICITUD DE DATOS ESTADISTICOS DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO**

REG. 2902 - 25 MARZO 2021

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

SOLICITO: ACCESO A DATOS ESTADISTICOS
E HISTORIAS CLINICAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO

ATENCION AL: JEFE DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRÓN

24 MAR 2021

Yo Nashia Anggi Diaz Muchica, identificada con DNI 71408409, con domicilio en el Jr. Arica A 170 – Barrio Laykakota- Puno. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, me encuentro realizando una investigación aprobada por el Vicerrectorado de Investigación de la UNA – Puno; sobre "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MATERNOS ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD DE NIÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2017 – 2019" el cuál tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y maternos que influyen en la prematuridad de niños nacidos en dicho hospital, motivo por el cual solicito respetuosamente me brinde los datos estadísticos y acceso a historias clínicas de gestantes, puérperas y niños prematuros nacidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón durante el periodo 2017– 2019; para el llenado de fichas de registro de datos y realizar con éxito dicha investigación.

Por lo expuesto

Pido a usted, acceder a mi solicitud, por considerarlo justo y legal.

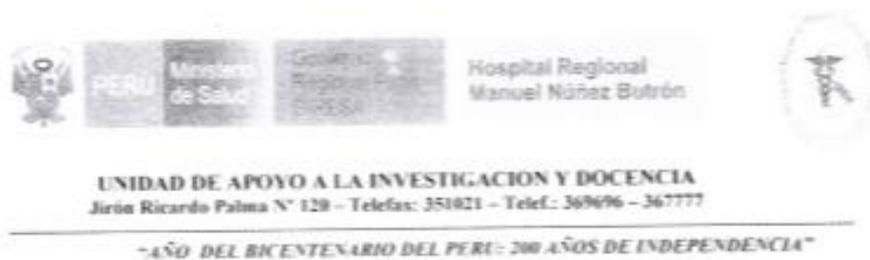
Puno, 24 de Marzo del 2021

Adjunto acta de aprobación de proyecto

Nashia Anggi Diaz Muchica
BACHILLER EN ENFERMERÍA
DNI N° 71408409

ANEXO E

- **AUTORIZACION DE LA OFICINA DE UADI Y ESTADISTICA DEL HMNB – PUNO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**



Puno, 14 de Abril del 2021.

OFICIO N° 21 -2021 - UAD - HR "MNB"-PUNO.

Señor Ing.:

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la señorita: **Nashia Anggi DIAZ MUCHICA**, egresada de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Enfermería, quien realizara el Proyecto de Investigación Títulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MATERNOS ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD DE NIÑOS NACIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO, 2017- 2019”**, con Autorización de su Jefatura a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

MBA/RDB,
CC.Arch.



REGISTRO Nº 2085

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

INTERESADO: Molina Angsi Cely Muchica

ASUNTO: Acceso a datos estadísticos e historias clínicas

PASE A (1)	PASE A (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
Devolución		24 MAR 2021	
UADP	(3) / (37)	25 MAR 2021	

CLAVE: (Motivo de Pase)

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. Su Aprobación | 10. Tomar Nota y Devolver |
| 2. Su Atención | 11. Para su Legajo |
| 3. Su conocimiento | 12. Archivar |
| 4. Su opinión | 13. Acción Inmediata |
| 5. Informe | 14. Preparar Contestación |
| 6. Por Correspondencia | 15. Proyectar Resolución |
| 7. Por Conversar | 16. Constancia de Pagos |
| 8. Acompañar Antecedente | 17. Su autorización |
| 9. Según Solicitud | 18. Ver Observación |

OBSERVACIONES: F.02.



JACINTO CALLO
 OFICINA NACIONAL DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
 115902

26-04-2021
 Sr. Leo Siruace facilitar las HCs. a la sito.

ANEXO F
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA E INSTRUMENTO	POBLACION Y MUESTRA
<p>Factores Sociodemográficos y Maternos asociados a la prematuridad de neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2017 – 2019</p>	<p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian significativamente a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón periodo 2017-2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian significativamente a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón periodo 2017-2019?</p>	<p>O.G: Determinar los factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2017-2019.</p> <p>O.E.1: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2017-2019. En función a lugar de procedencia de la madre, edad materna, ocupación materna y estado civil materno.</p> <p>O.E.2: Identificar los factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Puno 2017-2019. En función a partos prematuros previos, infecciones del tracto urinario de la madre durante el periodo de gestación y periodo intergenésico.</p>	<p>H.G: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, maternos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón periodo 2017-2019.</p> <p>H.E 1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2017-2019. En función a lugar de procedencia de la madre, edad materna, ocupación materna y estado civil materno.</p> <p>H.E 2: Existe asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Nuñez Puno 2017-2019. En función a partos prematuros previos, infecciones del tracto urinario de la madre durante el periodo de gestación y periodo intergenésico.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>1. Factores sociodemográficos</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia • Edad materna • Ocupación materna • Estado civil <p>2. Factores maternos</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partos prematuros previos • Infecciones del tracto uterino • Periodo intergenésico <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Prematuridad</p>	<p>METODOLOGÍA:</p> <p>El estudio es de tipo correlacional con enfoque cuantitativo porque determina la asociación entre las variables independientes.</p> <p>El diseño fue no experimental retrospectivo, debido a que no se manipularon las variables y se recopilaron datos de las historias clínicas de los neonatos</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Población de 268 historias clínicas de neonatos prematuro, con una muestra de 140.</p>