

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores asociados al parto pretérmino en puérperas
adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel
Ángel Mariscal Llerena”. Septiembre - noviembre 2025**

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:

**Bach. Ana Consuelo FLORES SOTO
Bach. Flor de Maria CONDE VARGAS**

ASESORA:

Dra. Brígida Piedad RAMÍREZ QUIJADA

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, por habernos acogido en sus aulas y brindado la formación académica y los valores necesarios para culminar con éxito esta etapa trascendental.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su invaluable guía, su rigor académico y por compartir la sabiduría que hoy constituye la base de nuestro ejercicio profesional.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora, la Dra. Brígida Ramírez, cuya dedicación, paciencia y agudo criterio científico fueron pilares fundamentales para el desarrollo y la culminación de esta investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", por habernos permitido realizar este estudio en sus instalaciones, brindándonos las facilidades y la información necesaria para contribuir al conocimiento en salud materna.

Finalmente, a nuestros padres, por ser el cimiento de nuestras vidas. Gracias por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y por creer en nosotras en cada paso de este camino. Este logro es, ante todo, de ustedes.

DEDICATORIA

A Dios, por el don de la vida y por ser la luz que guía cada uno de mis pasos, dándome la fortaleza para superar cada desafío.

A mis amados padres, quienes han sido el motor de mi existencia; gracias por su fe inquebrantable en mí y por alentarme siempre a perseguir mis sueños con integridad.

A mis hermanos y hermanas, por ser mis modelos a seguir y por brindarme ese cuidado protector, actuando como segundos padres y madres en mi camino.

Este logro es el fruto de su amor y sacrificio. Gracias por hacer posible que hoy alcance esta meta profesional.

Con todo mi amor y cariño,

Ana Consuelo Flores Soto

A Dios, por guiarme y darme fortaleza.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos, sobrinos y madrina/padrino, por su confianza e inspiración.

Y a mí misma, por mi perseverancia y confianza en mis habilidades para alcanzar mis metas.

Conde Vargas Flor de Maria.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	8
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Situación problemática	10
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Formulación del problema	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de estudio	14
2.2 Base teórica-científica	21
2.3 Hipótesis	33
2.3 Definición conceptual de términos	33
2.4 Variables de estudio	35
CAPITULO III	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Enfoque de la investigación	36
3.3 Nivel de la investigación	36
3.4 Diseño de investigación	36
3.5 Población y muestra	36
3.6 Criterios de inclusión/exclusión	37
3.7 Técnica e instrumento de investigación	37
3.8 Procedimiento de recolección de datos	37
3.9 Procesamiento y análisis de datos	38
3.10 Consideraciones éticas	39
CAPITULO IV	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo setiembre-noviembre 2025.

Metodología: Investigación cuantitativa de tipo aplicada, con nivel relacional y diseño observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra constituida por 53 puérperas adolescentes con parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", durante el periodo de setiembre a noviembre de 2025. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2).

Resultados: Se evidenció que el 66% (35) de los partos pretérmino fueron moderados a tardíos, asimismo la vía de culminación del parto más frecuente fue la cesárea, con un 52,8% (28). Se hallaron asociaciones significativas entre el parto pretérmino y los factores obstétricos como el control prenatal ($p=0.027$), las infecciones vaginales ($p=0.001$), el oligohidramnios ($p=0.015$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0.018$). En los factores psicosociales, se halló una asociación significativa con la reacción de la pareja ante el embarazo ($p=0.010$), la relación con la pareja ($p=0.004$) y la relación familiar ($p=0.009$). Finalmente, dentro de los factores sociodemográficos, la procedencia de la gestante ($p=0.031$) y su ocupación ($p=0.021$) demostraron una asociación significativa con la ocurrencia del parto pretérmino.

Conclusión: Se concluye que los factores obstétricos asociados al parto pretérmino son el control prenatal, las infecciones vaginales, el oligohidramnios y la ruptura prematura de membranas; asimismo se comprobó que el entorno afectivo es crítico, identificándose como factores psicosociales asociados al parto pretérmino la reacción de la pareja ante el embarazo, la relación con la pareja y la relación familiar. Por último, en el ámbito de los factores sociodemográficos la procedencia y ocupación están asociados al parto pretérmino en las puérperas adolescentes.

Palabras clave: Factores asociados, parto pretérmino, puérperas adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between obstetric, psychosocial, and sociodemographic factors and preterm birth in adolescent puerperal women attended at the Gynecology and Obstetrics Service of the Regional Hospital of Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” during the period from September to November 2025.

Methodology: Quantitative applied research with a relational level and an observational, cross-sectional, and retroprospective design. The sample consisted of 53 adolescent puerperal women with preterm birth attended at the Gynecology and Obstetrics Service of the Regional Hospital of Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” during the period from September to November 2025. Data analysis was performed using the chi-square statistical test (χ^2).

Results: It was evidenced that 66% (35) of preterm births were moderate to late preterm; likewise, the most frequent mode of delivery was cesarean section, accounting for 52.8% (28). Significant associations were found between preterm birth and obstetric factors such as prenatal care ($p=0.027$), vaginal infections ($p=0.001$), oligohydramnios ($p=0.015$), and premature rupture of membranes ($p=0.018$). Regarding psychosocial factors, significant associations were found with the partner's reaction to pregnancy ($p=0.010$), relationship with the partner ($p=0.004$), and family relationship ($p=0.009$). Finally, among sociodemographic factors, the pregnant adolescent's place of origin ($p=0.031$) and occupation ($p=0.021$) showed a significant association with the occurrence of preterm birth.

Conclusion: It is concluded that the obstetric factors associated with preterm birth are prenatal care, vaginal infections, oligohydramnios, and premature rupture of membranes. Likewise, the affective environment was found to be critical, identifying the partner's reaction to pregnancy, relationship with the partner, and family relationship as psychosocial factors associated with preterm birth. Finally, within the sociodemographic factors, place of origin and occupation were associated with preterm birth in adolescent puerperal women.

Keywords: Associated factors, preterm birth, adolescent postpartum women.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino se define como aquel que ocurre entre las 22 y las 36 semanas de gestación, calculadas desde el primer día de la última menstruación. Debido a su alto impacto en la morbilidad y mortalidad neonatal, representa un desafío prioritario para la salud pública. Se clasifica en: prematuro extremo (menor de 28 semanas), muy pretérmino (28 a 31 semanas) y pretérmino entre moderado a tardío (32-36/6 semanas)(1). La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo en esta etapa constituye una de las principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial(2), dicho fenómeno está asociado a un incremento significativo de riesgos obstétricos, tales como la eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas. Asimismo, los hijos de madres adolescentes enfrentan una mayor vulnerabilidad biológica, presentando altas tasas de bajo peso al nacer y complicaciones neonatales severas derivadas de la prematuridad(3).

La etiología del parto pretérmino es multifactorial. Aunque gran parte de estos nacimientos ocurren de forma espontánea, otros son producto de una indicación médica frente a complicaciones que comprometen la salud del binomio madre-hijo. En este contexto, diversos estudios han identificado múltiples factores de riesgo asociados al parto pretérmino, entre los que destacan el bajo nivel socioeconómico, la edad materna extrema, menor de 16 o mayor de 35 años, el estado civil soltera, la actividad laboral materna intensa, el tabaquismo y el consumo de drogas; así como la presencia de enfermedades maternas crónicas como el asma, cardiopatías, diabetes e hipertensión. Asimismo, se incluyen las infecciones del tracto urinario, la bacteriuria asintomática, la vaginosis bacteriana, el embarazo múltiple, los antecedentes obstétricos desfavorables como partos prematuros y abortos previos,

también las diversas complicaciones del embarazo, como la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, el sangrado, el oligohidramnios y el polihidramnios(4). No obstante, la evidencia actual sugiere que el enfoque no debe limitarse solo a lo biomédico, ya que las demandas adaptativas de tipo psicosocial, intensificadas por embarazos no deseados, cumplen un papel determinante. En ese sentido factores como la falta de apoyo familiar, la inestabilidad económica y la exposición al estrés crónico o situaciones de maltrato pueden actuar como desencadenantes de la interrupción prematura de la gestación(5).

A pesar de los avances en la medicina perinatal, se estima que anualmente nacen 30 millones de niños prematuros en el mundo. Estos recién nacidos no solo enfrentan el reto de la supervivencia inmediata, sino que muchos de los sobrevivientes deben convivir con discapacidades a largo plazo, incluyendo dificultades de aprendizaje y deficiencias cognitivas o visuales. Los continentes de Asia y África Subsahariana presentan las tasas más altas de partos pretérmino; sin embargo, en América Latina la cifra supera el millón de nacimientos anuales(6).

En el Perú, se registran aproximadamente 30,000 partos pretérmino al año, manteniendo una tendencia que desafía las estrategias de salud vigentes. Mientras en el contexto regional, Ayacucho reportó en el año 2024 un total de 603 embarazos en adolescentes, de los cuales 63 culminaron en partos pretérmino, según el Registro de Nacidos Vivos. Es importante considerar que estas cifras podrían presentar un subregistro debido a la mortalidad neonatal temprana no contabilizada(7).

A pesar de la magnitud de este problema, la evidencia científica en el contexto local sobre la interacción de factores en este grupo poblacional específico es aún limitada. Por ello, ante la persistencia de las altas tasas de prematuridad y sus consecuencias multidimensionales, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación de los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", durante el periodo de septiembre a noviembre del 2025.

La metodología es de tipo aplicada, observacional, retro prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo y nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 53 adolescentes con parto pretérmino. Los datos obtenidos mediante el cuestionario fueron registrados en el programa Microsoft Excel versión 2019 y posteriormente analizados en el software estadístico IBM SPSS V.27. Se elaboraron tablas para su

análisis e interpretación, y para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado.

Los resultados de la investigación mostraron que el 66% (35) de puérperas adolescentes presentaron un parto pretérmino moderado a tardío, con un 52,8% (28) que culminó su embarazo por vía abdominal (cesárea) y un 47,2% (25) por vía vaginal, los factores obstétricos con significancia estadística fueron: el control prenatal ($p=0.027$), las infecciones vaginales ($p=0.001$), el oligohidramnios ($p=0.015$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0.018$). En cuanto a los factores psicosociales, se halló una asociación significativa con la reacción de la pareja ante el embarazo ($p=0.010$), la relación con la pareja ($p=0.004$) y la relación familiar ($p=0.009$). Finalmente, dentro de los factores sociodemográficos, la procedencia de la gestante ($p=0.031$) y su ocupación actual ($p=0.021$) demostraron una asociación significativa con la ocurrencia del parto pretérmino.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El parto pretérmino constituye en la actualidad uno de los principales desafíos para la atención materna-perinatal, no solo por su complejidad clínica, sino también por el impacto en la salud pública a nivel global. Al ser la principal causa de mortalidad neonatal en niños menores de cinco años, el parto pretérmino, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, requiere un análisis que considere no solo los aspectos biológicos. Esta problemática se ve intensificada cuando se presenta en la población adolescente, en la que la inmadurez física se combina con condiciones de vulnerabilidad social. Como resultado, se estima que anualmente ocurren alrededor de 13,4 millones de nacimientos prematuros en el mundo, lo que evidencia la magnitud de esta persistente problemática de salud pública(1).

A nivel internacional, la supervivencia de los recién nacidos presenta una brecha alarmante vinculada al desarrollo económico. Mientras que en países de ingresos altos más del 90% de los recién nacidos producto de un parto extremadamente pretérmino (menor a 28 semanas) logran sobrevivir, en países de ingresos bajos la cifra se reduce drásticamente, donde apenas uno de cada diez neonatos sobrevive(6). En el contexto de América Latina y el Caribe, alrededor de 1,2 millones de nacimientos ocurren de forma prematura. Los recién nacidos provenientes de un parto pretérmino requieren atención especializada y cuidados específicos que favorezcan su supervivencia, así como un adecuado crecimiento y desarrollo(8).

En el Perú, la tendencia de nacimientos pretérmino evidencia un incremento preocupante el cual ejerce presión sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud. Durante el año 2024 se registraron 29,556 partos pretérmino, según datos del Repositorio Único Nacional de Información en Salud, asimismo, a un mes de finalizar el año 2025, ya se habían registrado 29,550 nacimientos pretérmino(9). Si bien estas cifras incluyen a madres de todas las edades, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea reportó que para el año 2024 hubo un total de 3,686 casos de partos pretérmino en madres adolescentes de entre 10 a 19 años. Esta problemática representa una importante carga social y sanitaria para el Estado peruano. Según los registros del año 2024, se contabilizaron 2,279 muertes neonatales, de las cuales 691 (30.3%) estuvieron directamente vinculadas a la prematuridad; esta cifra constituye la proporción más alta desde el 2011 y consolida al parto pretérmino como la principal causa de mortalidad neonatal en el país(10).

El impacto del parto pretérmino trasciende más allá de la supervivencia inmediata, pues genera secuelas crónicas que exigen una inversión sostenida en servicios de rehabilitación y programas de apoyo educativo especializados en trastornos del desarrollo y dificultades de aprendizaje. No obstante, persisten importantes brechas en la capacidad resolutive del sistema de salud a nivel nacional; mientras que establecimientos altamente especializados, como el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, reportan mejores tasas de supervivencia, las regiones del interior del país evidencian desigualdades en la disponibilidad de recursos tecnológicos, equipamiento neonatal y personal especializado, lo que limita el acceso a una atención equitativa y de calidad(11). En este contexto, la reducción de las complicaciones derivadas del parto pretérmino requiere no solo la promoción de un embarazo saludable y el acceso a una atención prenatal oportuna y de calidad, sino también la implementación de estrategias preventivas orientadas a la disminución del embarazo en adolescentes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prematuridad en la región de Ayacucho constituye un problema crítico de la salud materno-neonatal, no solo por la vulnerabilidad biológica del recién nacido, sino también por las secuelas a largo plazo que comprometen su desarrollo y el impacto socioeconómico que genera en el entorno familiar. Durante el año 2024, la Dirección Regional de Salud brindó atención integral a 35 920 adolescentes, identificándose 603 gestaciones en este grupo etario. Esta tendencia se mantuvo en los primeros

meses del año 2025, con aproximadamente 100 nuevos casos reportados, lo que consolida al embarazo adolescente como un persistente desafío de salud pública en la región(12).

A nivel nacional, el Registro de Nacidos Vivos ubica a Ayacucho en el 16° lugar en partos pretérmino en madres de 10 a 19 años, con 65 casos registrados en 2024(7), también concentrándose en la región los casos de partos extremadamente pretérmino (menor de 28 semanas). No obstante, estas cifras podrían subestimar la magnitud real del problema, debido al subregistro de defunciones neonatales tempranas y la falta de seguimiento en zonas rurales dispersas.

El Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” (Nivel II-2) representa el epicentro de esta realidad. Como centro de referencia de mayor capacidad resolutive, atiende a una población de más de 500,000 habitantes, principalmente de estratos socioeconómicos bajos, provenientes de Ayacucho y zonas colindantes de Huancavelica, Cusco y Apurímac(13).

Según datos del departamento de estadística del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo 2022 a junio del 2025 se registraron un total de 1,412 partos en adolescentes de entre 10 a 19 años de edad, de los cuales 164 fueron categorizados como partos pretérminos. Esto representa una incidencia del 11.6%, cifra que supera los indicadores nacionales y evidencia que aproximadamente 1 de cada 9 adolescentes atendidas en este nosocomio culmina su gestación antes de las 37 semanas. Al comparar este dato con la población general del hospital, donde se registraron 8,282 partos pretérmino totales, se observa que la población adolescente concentra una parte significativa de la morbilidad por prematuridad, lo que justifica la necesidad de identificar los factores específicos que predisponen a este desenlace en este grupo etario.

La importancia de investigar el parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho radica en su impacto directo sobre la supervivencia neonatal. Según las estadísticas de vigilancia del nosocomio del 2024, la mayoría de las defunciones ocurren en el periodo posparto inmediato(14). Dado que la inmadurez biológica propia de la prematuridad es el principal determinante de estos fallecimientos, resulta necesario identificar los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos que desencadenan el parto antes de las 37 semanas de gestación en madres adolescentes.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, durante el periodo septiembre - noviembre del 2025?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante el periodo septiembre - noviembre del 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores obstétricos (antecedente de aborto, control prenatal, anemia, infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, preeclampsia, oligohidramnios, polihidramnios, ruptura prematura de membranas y embarazo múltiple) asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.
- Identificar los factores psicosociales (embarazo no deseado, reacción de la pareja ante el embarazo, relación con la familia, relación con la pareja, apoyo económico, deserción escolar y maltrato) asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.
- Identificar los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y hábitos nocivos) asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONAL

Meneces T. y Mera M. (Ecuador-2020). Desarrollaron un estudio titulado “Factores determinantes maternos y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes”. El **objetivo** fue establecer la relación entre los factores determinantes más frecuentes y el parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el año 2019. **Metodología:** Se empleó un diseño transversal y analítico en una muestra de 61 gestantes, con edades comprendidas entre los 12 y 19 años, que contaban con diagnóstico de parto pretérmino. **Resultados:** Del total de la muestra, el 83.6% (51) fueron primigestas, mientras que el 16.4% (10) correspondió a múltiparas. En cuanto a las complicaciones obstétricas, predominó la infección vaginal en el 65.6% (40) de los casos y la preeclampsia en el 26.2% (16). **Conclusión:** Los autores concluyeron que la paridad, las infecciones vaginales y la preeclampsia se identificaron como los principales determinantes con relación estadísticamente significativa frente a la ocurrencia del parto pretérmino en la población adolescente estudiada(15).

Suazo et al. (Chile-2021). Realizaron una investigación titulada “Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro”. El **objetivo** fue relacionar características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro versus partos a término en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, entre el

segundo semestre del 2016 y el primer semestre del 2017. **Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo, observacional de tipo caso-control, con una recolección de datos prospectiva, la muestra fue de 169 mujeres, correspondientes a 84 con parto prematuro y 85 con parto a término, se utilizó un cuestionario de elaboración propia y escala de evaluación psicosocial abreviada (Epsa). **Resultados:** Las patologías asociadas estadísticamente significativas al parto prematuro fueron diabetes mellitus ($p < 0,0482$), síndrome hipertensivo del embarazo ($p = 0,0387$), síntoma de parto prematuro ($p < 0,001$), incompetencia cervical ($p < 0,0381$), RPM ($p < 0,0007$) y restricción del crecimiento intrauterino ($p < 0,0011$). **Conclusión:** El autor concluyó que hay una mayor influencia de los factores biomédicos que psicosociales y sociodemográficos en el desenlace de parto prematuro(16).

Balboa L. y Núñez L. (República Dominicana-2022). Desarrollaron un estudio titulado "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes". El **objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en consulta en el Hospital Universitario Materno Nuestra Señora de Altagracia. **Metodología:** Se empleó un estudio observacional, descriptivo, con recolección prospectiva de datos, donde se tomó una muestra de 55 pacientes asociadas significativamente al parto pretérmino son la anemia y las infecciones urinarias. **Resultados:** El rango de edad más frecuente fue de 15-18 con un 59% (34), la mayoría procedía de zonas urbanas 55% (32), la mayoría tenía secundaria completa 64% (37), el estado civil más frecuente fue unión libre 69% (40), la mayoría de ellas son desempleadas 88% (51), la mayoría negó tener algún hábito tóxico 33% (19), y el 44% (36) ha padecido vaginitis. **Conclusión:** Los autores concluyeron que los factores de riesgo que se asocian significativamente al parto pretérmino son la anemia y las infecciones urinarias(17).

Ramírez L. y Ruiz R. (Nicaragua-2024). Realizaron una investigación titulada "Factores de riesgo asociados al parto prematuro en adolescentes". El **objetivo** fue conocer los factores de riesgo asociados al parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx 2021-2022. **Metodología:** Se empleó un estudio observacional y analítico de casos y controles, se incluyeron un total de 100 pacientes, divididos en 50 casos y 50 controles. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa solo con la variable tabaquismo, la cual incrementa el riesgo de parto prematuro en 2 veces (OR 2.1; IC 95% 0.61 – 16.4; $p = 0.0001$), aunque otras variables no mostraron asociación

estadística significativa, se identificaron riesgos atribuidos a factores como la diabetes (OR: 7), la rotura prematura de membranas (OR: 8), los trastornos hipertensivos del embarazo, el riesgo de pérdida del bienestar fetal, los embarazos gemelares y las infecciones urinarias (OR: 3 para cada uno). **Conclusión:** Los autores concluyeron que el tabaquismo es el único factor que mostró una asociación estadísticamente significativa con el parto prematuro en adolescentes, duplicando su riesgo(18).

Cedeño et al. (Ecuador-2024). Desarrollaron una investigación titulada "Factores que influyen en el parto pretérmino en adolescentes y su relación al control prenatal". El objetivo fue identificar y analizar los factores que influyen en el parto pretérmino y como el control prenatal puede mitigarlos. **Metodología:** Se empleó un diseño no experimental, descriptivo y prospectivo mediante encuestas aplicadas a 37 adolescentes embarazadas atendidas en una clínica privada de Guayaquil. **Resultados:** Muestran que los factores médicos/obstétricos y los factores psicológicos/sociales tienen una influencia significativa en el control prenatal. **Conclusión:** El autor concluyó que los factores médicos, obstétricos, psicológicos y sociales influyen de manera significativa en la ocurrencia del parto pretérmino en adolescentes. Además, el control prenatal adecuado desempeña un papel fundamental en la identificación y mitigación de estos factores, destacando la importancia de un acompañamiento integral durante el embarazo adolescente para reducir el riesgo de parto prematuro(19).

2.1.2. NACIONAL.

Mendoza R. (Loreto-2022). Realizó una investigación titulada "Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes". Con el **objetivo** de determinar los factores asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019. **Metodología:** Se empleó un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 194 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a julio del 2019. **Resultados:** Se encontró que las adolescentes de 14 a 16 años representan un 77,2% (44), de la zona urbana el 50,8% (29), estado civil de convivencia con un 56,1% (32) y el nivel primario con mayor proporción en un 50,8% (29), también observamos que el 57,9% (33) son gestantes con 1 a 5 Atenciones Prenatales y un 5,3% (3) nunca iniciaron su APN y el 52,6% (30) culminaron su parto por vía abdominal. La morbilidad más frecuente fue DPP con 40,4% (23), DCP con

29,8% (17), ITU con 33,3% (19) y Anemia con 21,1% (12). **Conclusiones:** El autor concluyo que no se encontró relación significativa entre la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción. Se encontró relación significativa entre el número de atenciones prenatales, vía de parto, DPP, ITU, Anemia, Preeclampsia, HIE y RPM(20).

Chávez E. (Lima-2022). Realizó una investigación titulada “Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica”. El **objetivo** fue identificar los principales estresores psicosociales que se muestran asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica, 2019. **Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo con alcance explicativo de diseño no experimental de 41 casos y 82 controles; se utilizó un documento de registro validado y confiable, que recoge información vinculada a cinco factores tales como Violencia durante el embarazo, Motivación para el embarazo, Apoyo familiar para el embarazo, Situación económica, y el proyecto de vida personal. **Resultados:** Se tiene que el riesgo para que ocurra la amenaza de parto prematuro es siete veces más si se es víctima de violencia física (OR: 7.212 [2.858– 18.797]), doce veces más si no se encuentra motivada para continuar con el embarazo (OR: 12.226 [3.242–46.104]), ocho veces más si no recibe apoyo de su familia directa (OR: 8.419 [3.573–19.839]), cinco veces más si su estatus económico es bajo (OR: 5.635 [2.281–13.920]) y siete veces más si la relación con su familia es mala (OR: 4.608 [1.636–2.976]). **Conclusión:** La autora concluyó que los estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro, proceden de aspectos relacionados a la Violencia durante el embarazo, Motivación para el embarazo, Apoyo familiar para el embarazo, Situación económica, y el proyecto de vida personal(21).

Urrunaga M. (Lima-2022). Realizó una investigación titulada “Factores relacionados con el parto pretérmino”. El **objetivo** fue de identificar los factores relacionados con el parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa de Lima, durante el periodo comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2021. **Metodología:** Se empleó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La información se recopiló mediante la revisión de 126 historias clínicas de gestantes atendidas en dicho hospital. **Resultados:** Entre los factores sociodemográficos más comunes se encontraron la edad materna entre 18 y 35 años en el 77,8% (98) de los casos, nivel

educativo secundario en el 63,5% (80), y estado civil soltera en el 45,2% (57). Respecto a los factores maternos, el 76,2% (96) de las gestantes tuvo menos de seis controles prenatales, el 55,6% (70) presentó amenaza de parto pretérmino, el 51,6% (65) eran nulíparas, el 32,5% (41) padeció preeclampsia, el 24,6% (31) tuvo ruptura prematura de membranas, el 9,5% (12) infección del tracto urinario, el 6,3% (8) embarazo múltiple y el 2,4% (3) diabetes gestacional. En cuanto a los factores fetales, el 9,5% (12) presentó oligohidramnios y el 9,5% (12) restricción del crecimiento intrauterino, sin registrarse malformaciones congénitas. **Conclusión:** El autor concluyó que los factores más frecuentemente asociados al parto pretérmino fueron la edad materna entre 18 y 35 años, nivel educativo secundario, estado civil soltera, menos de seis controles prenatales, nuliparidad y diagnóstico de amenaza de parto pretérmino(22).

Unchupaico et al. (Junin-2023). Realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes”. El **objetivo** fue determinar los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un Hospital de la región Junín, Perú. **Metodología:** Se empleó un estudio de tipo casos control, retrospectivo y observacional, con muestreo no probabilístico por conveniencia (no se realizó la determinación de tamaño de muestra a través de métodos matemáticos) con razón 1:2 para asegurar su eficacia estadística, se revisaron expedientes clínicos de 67 gestantes y 134 controles entre 10 y 19 años con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el periodo de enero a diciembre de 2022. Se realizó el análisis de regresión logística bivariado y múltiple, y análisis de chi cuadrado con significancia de 0,05. **Resultados:** Se determinó con la ocurrencia de parto pretérmino una relación positiva, directa (OR>1) y significativa ($p<0,05$) para las variables de riesgo y regresión múltiple: Edad 10-14 años (OR: 17,162; IC95%: 1,665 – 176,925; referencia “15-19 años”), ocupación ama de casa (OR: 6,056; IC95%: 2,699 – 13,587; referencia “otras ocupaciones”), número de Controles pre natales (CPN) menor a 6 (OR: 10,476; IC95%: 4,279 – 25,648; referencia “Igual o más de 6”), anemia (OR: 2,761; IC95%: 1,080 – 7,060; referencia “no”); infección en el tracto urinario (OR: 2,754; IC95%: 1,041 – 7,284; referencia “no”) y preeclampsia (OR: 5,751; IC95%: 1,697 – 19,487; referencia “no”). **Conclusión:** Los investigadores concluyeron que la identificación temprana de los factores de riesgo y atención a las condiciones médicas preexistentes en adolescentes pueden ayudar a establecer medidas

preventivas y estrategias de manejo efectivas que mejoren la atención de parto y las condiciones de nacimiento para las madres y recién nacidos(23).

Medina Y. (Amazonas-2024). Realizó una investigación titulada “Factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes”. El **objetivo** fue determinar los factores de riesgo maternos asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. **Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, además de un diseño de asociación de riesgo (caso y controles), la muestra estuvo conformada por 103 gestantes adolescentes que se atendieron en el hospital de Moyobamba durante el año 2022 y el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 91,3% (94) de gestantes adolescentes tenían entre 15 a 17 años; 65% (67) se encuentra conviviendo con su pareja; el 67% (69) se encuentra cursando la secundaria; el 85,4% (87) no trabaja; el 72,8% (75) proviene de zona rural y el 68,9% (71) es de religión católica. Además, se evidenció que las siguientes condiciones son factores de riesgo: vida sexual activa (OR=2.6), nuliparidad (OR=3.9), antecedente de RPM (OR=2.2), controles prenatales incompletos (OR=1.81), infección urinaria (OR=2.3), infección de transmisión sexual (OR=1.13), embarazo gemelar (OR=2.2) y oligohidramnios (2.7). **Conclusión:** El autor concluyó que si existen factores asociados a la prematuridad de las gestantes adolescentes(24).

Palacios C. y De La Cruz H. (Huancayo-2025). Desarrollaron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes”. El **objetivo** fue determinar los factores asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2018 – 2022. **Metodología:** Se empleó un estudio observacional, analítico y transversal con enfoque correlacional, centrada en gestantes adolescentes que tuvieron partos prematuros en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen entre 2018 y 2022. **Resultados:** En el análisis univariado se observó que el 38.5% de las adolescentes tenían una edad específica (n=16); el 79% (n=162) presentaban un índice de masa corporal dentro del rango normal; el 76.1% (n=156) se dedicaban a labores del hogar; y el 85.9% (n=176) contaban con educación secundaria. El análisis bivariado mostró una relación significativa entre la infección del tracto urinario (ITU) y el grado de severidad del parto prematuro, así como entre el número de controles prenatales y dicha severidad. **Conclusión:** Los autores concluyeron que la presencia

de ITU y la escasa asistencia a controles prenatales constituyen factores de riesgo para partos prematuros(25).

2.1.3. LOCAL.

Pérez R. y Tueros E. (Ayacucho-2024). Realizaron una investigación titulada “Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos del Hospital Regional de Ayacucho”. El **objetivo** fue determinar los factores de riesgo de la madre asociados a la prematuridad de neonatos en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo de julio a diciembre del 2021. **Metodología:** Se empleó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y diseño de casos y controles, la muestra fueron 288 historias clínicas (144 casos y 144 controles) se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos y para el análisis se desarrollaron modelos de regresión logística y el análisis multivariado para determinar fuerzas de asociación (OR). **Resultados:** Se muestra que los factores maternos asociados a la prematuridad fueron edad materna menor de 19 años (OR: 3.16; IC95%: 1.44 – 7.74; p=0.021), grado de instrucción primaria (OR: 4.06; IC95%: 1.61-10.29; p=0.003), control prenatal inadecuado (OR: 4.66; IC95%: 2.60-8.39; p=0.000), preeclampsia (OR: 4.88; IC95%: 1.91-12.49; p= 0.001) y hospitalización durante el embarazo actual (OR: 3.87 IC95%: 1.12-13.32; p=0.031). **Conclusión:** Los autores concluyeron que la edad materna menor de 19 años, el grado de instrucción primaria, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia y la hospitalización durante el embarazo actual fueron los factores maternos asociados significativamente a la prematuridad(26).

Huamani Y. y Rivera D. (Huanta-2024). Realizaron una investigación titulada “ Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto pretérmino”. El **objetivo** fue determinar los factores relacionados con el parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta durante el período 2020–2022. **Metodología:** Se empleó un diseño de investigación aplicada, con un enfoque observacional, retrospectivo, transversal y de tipo analítico basado en casos y controles. La población estuvo compuesta por 2755 historias clínicas. La muestra incluyó 61 casos (partos pretérminos) y 122 controles (partos a término). La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas, utilizando fichas estructuradas como instrumento. **Resultados:** La tasa de partos pretérmino fue del 5.3% en 2020, 3.8% en 2021 y 5.9% en 2022. El único factor sociodemográfico significativamente asociado al parto pretérmino fue la edad

materna adolescente. Entre los factores obstétricos asociados se identificaron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo e infección del tracto urinario. **Conclusiones:** Los autores concluyeron que la edad materna adolescente es el único factor sociodemográfico asociado al parto pretérmino, mientras que los principales factores obstétricos identificados son la ruptura prematura de membranas, los trastornos hipertensivos del embarazo y la infección del tracto urinario(27).

Cerda S. y López V. (Ayacucho-2024). Realizaron una investigación titulada “Factores asociados al parto pre término”. El **objetivo** fue determinar los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2020. **Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, y de casos controles retrospectivo, la muestra fue de 600 madres, 300 casos (con parto pretérmino) y 300 controles (con parto a término), los datos fueron recolectados de la base de datos del servicio de Gineco-Obstetricia, se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis de los datos, se realizó análisis univariados y bivariados de las variables para determinar la asociación al parto pretérmino. **Resultados:** Se muestran que los factores asociados al parto prematuro fueron el control prenatal inadecuado (OR: 2.4; IC al 95%: 1.6-3.5), preeclampsia (OR: 2; IC al 95%: 1.1-3.7), infección por SAR-COV-2 (OR: 0.4; IC 95% 0.2-0.6) y ruptura prematura de membranas (OR: 2.7; IC al 95%: 1.5-5.0). **Conclusión:** Los autores concluyeron que los factores obstétricos y patologías presentes durante la gestación se asocian más a los partos prematuros(28).

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano que va desde la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 a 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud(2). Se caracteriza por los importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social que influyen en la formación de la identidad y la transición hacia la vida adulta. Desde un enfoque biológico se divide en:

- Adolescencia temprana (10 a 14 años de edad), se caracteriza por el inicio de la pubertad, con cambios somáticos acelerados y el desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

- Adolescencia tardía (15 a 19 años de edad), etapa en la que se completa la maduración física; sin embargo, persiste la inmadurez psicosocial y emocional para afrontar roles de maternidad.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo en la adolescencia, también conocido como embarazo precoz, es aquel que ocurre en mujeres (10 a 19 años de edad) que no han alcanzado la madurez fisiológica y mental completa. Si bien la adolescente ha alcanzado la capacidad reproductiva, desde el punto de vista biológico persiste un alto riesgo, debido a que los recursos nutricionales y energéticos de la gestante aún se encuentran destinados a su propio crecimiento y desarrollo. Esto incrementa la incidencia de patologías como la preeclampsia, anemia severa, endometritis puerperal, infecciones sistémicas y afecciones neonatales graves como el parto pretérmino, definido como aquel que se produce antes de completar las 37 semanas de gestación(3).

2.2.2. PARTO

El parto es el proceso fisiológico que culmina con la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 semanas o más y 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). El parto eutócico es aquel que se desarrolla de manera normal y espontánea, sin complicaciones y generalmente por vía vaginal. En contraste, el parto distócico es aquel que presenta dificultades durante su evolución, requiriendo maniobras obstétricas o intervención quirúrgica como la cesárea (29).

PARTO PRETÉRMINO

Se define como el nacimiento que ocurre entre las 22 y 36 semanas de gestación (154 a 258 días), contados a partir del 1er día de la última menstruación normal y con fecha confiable y con un peso de 500 gramos(30).

El parto pretérmino o prematuro a nivel mundial constituye la principal causa de muerte en niños menores de cinco años. Existen marcadas desigualdades en las tasas de supervivencia: en países de bajos ingresos, aproximadamente la mitad de los recién nacidos con 32 semanas de gestación fallecen debido a la limitada disponibilidad de intervenciones básicas y costo efectivas, como el control térmico, el apoyo a la lactancia materna y el manejo de infecciones y complicaciones respiratorias. En contraste, en los países de altos ingresos, la mayoría de estos recién

nacidos sobrevive. Asimismo, en contextos de ingresos medios, el uso inadecuado de tecnología contribuye a una mayor carga de discapacidad en los prematuros que logran sobrevivir(1).

Las subcategorías de los partos pretérmino, basadas en la edad gestacional, son las siguientes:

- Extremadamente pretérmino: menor a 28 semanas.
- Muy pretérmino: 28 a 31 semanas.
- Pretérmino moderado a tardío: 32 a 36 semanas y 6 días.

ETIOLOGÍA DEL PARTO PRETÉRMINO.

La etiología del parto pretérmino es compleja y, en la mayoría de los casos, multifactorial, involucrando una interacción entre factores genéticos, ambientales y biológicos. Según Williams, las causas que contribuyen al inicio del trabajo de parto antes del término se pueden agrupar en cuatro categorías fundamentales: factores propios del embarazo actual, estilos de vida y conductas, rasgos genéticos/demográficos y antecedentes de la historia clínica obstétrica. A pesar de estos avances, la conexión causal exacta sigue siendo uno de los mayores enigmas de la obstetricia moderna(31).

Desde un enfoque fisiopatológico, la etiología se asocia a diversos mecanismos que incluyen:

- **Morbilidades Materno-Obstétricas:** Son causas directas que obligan a la finalización del embarazo. Destacan la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (HIE), que genera un ambiente intrauterino hostil; la Placenta Previa y el Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP), que provocan hemorragias del tercer trimestre; y la Desproporción Céfalo Pélvica (DCP), especialmente prevalente en la adolescente por su inmadurez ósea.
- **Procesos Infecciosos e Inflamatorios:** La presencia de infecciones vaginales y del tracto urinario desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas que estimula las contracciones uterinas y la degradación de las membranas.
- **Factores Mecánicos:** Como el Oligohidramnios (disminución del líquido amniótico) o la sobredistensión uterina, que alteran la homeostasis del entorno fetal.

- **Factores Psicosociales y Conductuales:** El estrés agudo, la falta de soporte familiar y la reacción negativa del entorno ante el embarazo adolescente pueden activar el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, liberando hormonas que precipitan el parto(1)(31).

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL PARTO PRETÉRMINO

El diagnóstico clínico del parto pretérmino se fundamenta en la tríada de edad gestacional, actividad uterina detectable y cambios cervicales progresivos. Los criterios se definen de la siguiente manera:

- **Confirmación de la Edad Gestacional:** Se establece en el rango de 22 a 36 semanas y 6 días de amenorrea. Para una datación precisa, se debe correlacionar la fecha de última regla (FUR) con parámetros clínicos como la altura uterina y, preferentemente, con métodos biofísicos. La ultrasonografía precoz (medida de la longitud cráneo-caudal en el primer trimestre o diámetro biparietal en el segundo) y el análisis de los parámetros del líquido amniótico constituyen los elementos de mayor fiabilidad diagnóstica(30).
- **Dinámica Uterina:** Se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas rítmicas y persistentes, detectables mediante palpación abdominal o tocodinamometría externa. Clínicamente, el criterio diagnóstico suele requerir una frecuencia de 4 contracciones en 20 minutos o 8 en 60 minutos, las cuales deben ser de intensidad suficiente para generar molestias o dolor en el hipogastrio y, fundamentalmente, para producir cambios en el cérvix(30).
- **Modificaciones Cervicales:** Es el elemento clínico decisivo. Se debe constatar, mediante examen vaginal (especuloscopia o tacto vaginal), la progresión de los cambios en el cuello uterino respecto a evaluaciones previas. Los signos cardinales incluyen un borramiento cervical $\geq 80\%$ y una dilatación mayor o igual a 2 cm (o 3 cm según protocolos específicos). Asimismo, se debe evaluar la posición y consistencia del cuello, el plano de la presentación fetal y la integridad de las membranas ovulares, cuya ruptura (RPM) puede ser un signo acompañante frecuente(30).

2.2.3 FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

Los factores asociados al parto pretérmino comprenden un conjunto multifactorial de condiciones clínicas, obstétricas, biológicas y sociales que incrementan la probabilidad de un nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. El parto

pretérmino se define como un síndrome resultante de múltiples mecanismos patogénicos, estos factores asociados no actúan de forma aislada, sino que convergen en una vía común final que incluye la activación de las membranas, la maduración del cuello uterino y las contracciones. Entre los factores más relevantes destacan la inflamación mediada por infecciones, el estrés materno-fetal que activa prematuramente el eje hormonal y la distensión uterina por factores mecánicos(31).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que las asociaciones causales entre la mayoría de estos factores de riesgo y los partos pretérmino han sido difíciles de probar con exclusividad, dado que un porcentaje significativo de nacimientos prematuros ocurren en mujeres sin factores de riesgo aparentes, lo que resalta la naturaleza idiopática que aún persiste en esta condición. La identificación de estos factores, ya sea que actúen de forma aislada o simultánea, es fundamental para la implementación de estrategias de detección temprana y manejo oportuno que permitan reducir la incidencia de la prematuridad en contextos de alta vulnerabilidad(1)(31).

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD

La edad materna es un determinante crítico en la duración de la gestación, observándose una distribución en "U" donde las edades extremas (menores de 19 años y mayores de 35) presentan el mayor riesgo de prematuridad. En el caso de las adolescentes, el riesgo se ve exacerbado por la inmadurez anatómica y fisiológica del aparato reproductor; el útero y el cérvix que aún están en proceso de desarrollo, lo que puede derivar en una menor competencia cervical y una vascularización placentaria ineficiente(32).

Desde una perspectiva biológica, las gestantes adolescentes presentan una mayor susceptibilidad a procesos infecciosos (como vaginosis bacteriana e ITU) y a trastornos hipertensivos, debido a que su organismo aún compite por nutrientes para su propio crecimiento, fenómeno conocido como competencia biológica madre-feto. A esto se suma que este grupo etario suele carecer de la madurez psicológica y la estabilidad económica necesarias para acceder a un control prenatal precoz y de calidad, lo que limita la detección temprana de señales de alarma. Según la normativa vigente, la prevalencia de partos pretérmino es significativamente más alta en menores de 20 años, quienes enfrentan un riesgo incrementado de complicaciones que desencadenan el parto antes de las 37 semanas(1)(32).

PROCEDENCIA

La procedencia geográfica constituye un determinante social de la salud con una influencia significativa en la incidencia del parto pretérmino. Se ha observado que las gestantes provenientes de áreas rurales presentan un riesgo elevado de complicaciones en comparación con aquellas de zonas urbanas. Esta disparidad no se debe únicamente a la ubicación geográfica, sino a la convergencia de barreras de acceso, limitaciones en la infraestructura vial y la escasez de establecimientos de salud con capacidad resolutive en comunidades alejadas. En el contexto rural, el acceso al control prenatal suele ser tardío e insuficiente, lo que impide la identificación oportuna de factores de riesgo modificables, como las infecciones urinarias o el estrés gestacional. Asimismo, la distancia física hacia los centros hospitalarios de referencia, como el Hospital Regional de Ayacucho, genera retrasos críticos en la atención de emergencias obstétricas (como la ruptura prematura de membranas), aumentando la probabilidad de que el embarazo culmine antes de las 37 semanas. Además, las condiciones de vida en áreas rurales suelen estar vinculadas a un menor nivel de alfabetización sanitaria y a factores ambientales o laborales de mayor exigencia física, los cuales actúan como estresores biológicos que predisponen a la actividad uterina pretérmino(33).

HÁBITOS NOCIVOS

Los hábitos nocivos actúan como disparadores bioquímicos del parto pretérmino. El tabaquismo provoca una deficiencia en la perfusión placentaria e hipoxia fetal, lo que activa prematuramente el eje hormonal del estrés (CRH-Cortisol), desencadenando la labor de parto. Por su parte, el alcoholismo genera un estado de inflamación sistémica y deterioro nutricional en la madre, alterando el entorno intrauterino y favoreciendo tanto la prematuridad como el bajo peso al nacer, además puede crear desadaptación social en el adolescente(32).

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Es un dato con lo cual el profesional de salud le va a permitir tratar a la gestante según su nivel. Las gestantes de un estado social económicamente bajo han tenido menos oportunidades de escolaridad, las situaciones de ignorancia y pobreza originan desconocimiento en la importancia de la atención prenatal, cuidados durante el embarazo o reconocimiento de los signos de alarma y por tanto constituyen por esas razones el grupo de alto riesgo(33).

ESTADO CIVIL

El estado civil está muy ligado al estado psicoemocional de la gestante, ya que una mujer casada le es más fácil asumir el embarazo, también porque cuenta con apoyo de su esposo, lo que no puede suceder con una mujer soltera, conviviente o viuda. Además, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual es más frecuente en mujeres cuyo estado civil es inestable, siendo frecuente las hemorragias por aborto y otras complicaciones(33).

OCUPACIÓN.

A que se dedica la gestante o el tipo de trabajo que realiza puede favorecer o provocar ciertas enfermedades y complicar el embarazo, es así que una adolescente que se dedica a estudiar presenta menos riesgo que una que trabaje. La literatura científica sugiere que la exposición a jornadas prolongadas de bipedestación, el esfuerzo físico extenuante y el manejo de cargas pesadas inducen una redistribución del flujo sanguíneo, priorizando la irrigación muscular periférica en detrimento de la perfusión uteroplacentaria. Este fenómeno, sumado a la liberación de catecolaminas y cortisol inducida por el estrés laboral, puede activar de forma precoz el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal materno-fetal, incrementando los niveles de la hormona liberadora de corticotropina y desencadenando la cascada del parto antes del término biológico(33).

FACTORES OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES DE ABORTOS

El antecedente de aborto es la terminación del embarazo menor de 22 semanas de gestación y un peso fetal menor de 500 gr como un suceso anterior al embarazo actual. El aborto acarrea consecuencias médicas a las mujeres que lo sufren, las cuales se manifiestan a corto, mediano o largo plazo. Después de varios abortos, aumentan dos o tres veces los riesgos de partos prematuros. El aborto inducido anterior se relaciona con parto muy prematuro (<33 semanas), y abortos involuntarios espontáneos anteriores se relacionan con mayor riesgo de ruptura prematura de membranas y parto prematuro. La mayoría de estos casos se ven relacionados a los legrados con dilatación los cuales son responsables del cuadro, produciéndose por una causa traumática(32).

CONTROL PRENATAL

La atención prenatal consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social. La falta de estos controles puede llevar a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

El control prenatal adecuado se define como aquel que cumple con un mínimo de 6 atenciones. El control prenatal deficiente en adolescentes es un factor determinante del parto pretérmino debido a que impide la detección oportuna de riesgos biológicos, como las infecciones del tracto urinario y la preeclampsia, que son las principales causas de prematuridad. Al ser el embarazo adolescente una condición de riesgo, la falta de precocidad (inicio antes de las 14 semanas) y la falta de continuidad (menos de 6 controles) privan a la gestante del paquete básico de intervenciones, como la suplementación nutricional y el tamizaje de patologías silenciosas, lo que desencadena procesos inflamatorios y metabólicos que interrumpen la gestación antes de las 37 semanas(29).

ANEMIA

La anemia en la gestación se define como una concentración de hemoglobina inferior a 11.0 g/dl (ajustado según la altitud en regiones como Ayacucho). Esta condición incrementa el riesgo de parto pretérmino, especialmente cuando se presenta durante el primer y segundo trimestre. La relación fisiopatológica se basa en que la deficiencia de hierro y la baja capacidad de transporte de oxígeno generan un estado de hipoxia tisular y estrés oxidativo en la unidad fetoplacentaria. Este ambiente de estrés crónico estimula la síntesis de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y aumenta los niveles de cortisol fetal, lo que actúa como un disparador endocrino de la labor de parto. Se estima que si la Hb es < 10.0 g/dl, el riesgo de prematuridad se duplica, agravándose proporcionalmente a la severidad del déficit(34).

INFECCIONES VAGINALES

Dentro de las infecciones cérvico-vaginales se encuentran las infecciones vaginales causadas por hongos, virus, bacterias y parásitos. El tratamiento para cada etiología es específico, por ello se debe realizar el diagnóstico adecuado y que esta no tenga repercusiones sobre el embarazo y el feto. Las infecciones cérvico-vaginales representan una de las principales causas de prematuridad, siendo responsables de

entre el 31% y el 47,9% de los partos pretérmino(15). Estas patologías, originadas por un desbalance en el ecosistema vaginal, permiten la proliferación y ascenso de patógenos que desencadenan una respuesta inflamatoria local.

La relación directa con el parto pretérmino ocurre mediante la liberación de endotoxinas y mediadores inflamatorios (citoquinas e interleucinas). Estas sustancias estimulan la producción de prostaglandinas en las membranas fetales y la decidua, lo que provoca el reblandecimiento del cuello uterino y la aparición de contracciones. Además, la liberación de enzimas como las metaloproteinasas debilita las membranas amnióticas, aumentando el riesgo de ruptura prematura de membranas y la consecuente interrupción de la gestación antes de las 37 semanas.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

La infección del tracto urinario es considerada una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo, y se describe como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Son varios los factores predisponentes para desarrollar una ITU; entre ellos se encuentra el mismo embarazo, ya que en esta etapa ocurren una serie de modificaciones anatómicas y funcionales como la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que crea una columna líquida continua que ayuda a la propagación ascendente de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono uretral y vesical que está asociado a un aumento del volumen urinario en la vejiga que a su vez aumenta su capacidad vesical y disminuye su vaciamiento, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, entre otros. La bacteriuria asintomática y otras infecciones sistémicas como neumonía bacteriana, pielonefritis y apendicitis aguda, provocan un aumento de las contracciones uterinas por lo que se asocian con la prematuridad(32).

PREECLAMPSIA

Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria(30).

Esta se puede sub clasificar en:

- a) **Preeclampsia sin criterios de severidad:** Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y con proteinuria

cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y < 5 g en orina de 24 horas(30)

- b) **Preeclampsia con criterios de severidad:** Aquella preeclampsia asociada a PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria)(30).

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión arterial y proteinuria después de las 20 semanas de gestación. Es una enfermedad multisistémica de etiología compleja, caracterizada por una disfunción endotelial y una respuesta inmunológica vascular anormal. Esta alteración se traduce en una deficiente invasión trofoblástica de las arterias espirales, lo que impide una correcta perfusión sanguínea placentaria(30).

La relación directa con el parto pretérmino se establece a través de dos mecanismos: primero, la hipoxia placentaria crónica genera un estado de estrés fetal que puede desencadenar el trabajo de parto espontáneo. Segundo, y más frecuente, la preeclampsia es la principal causa de prematuridad por indicación médica; ante complicaciones graves como el desprendimiento de placenta, eclampsia o el compromiso del bienestar fetal, el equipo médico se ve obligado a interrumpir la gestación antes de las 37 semanas para preservar la vida del binomio madre-niño.

OLIGOHIDRAMNIOS

El oligohidramnios se define como la disminución del volumen de líquido amniótico por debajo del límite inferior esperado para la edad gestacional. Actualmente, su diagnóstico se basa en la evaluación ecográfica del Índice de Líquido Amniótico (ILA), considerándose patológico un valor igual o menor a 5 cm (o 50 mm), o la presencia de un Pozo Mayor Vertical (PMV) menor a 2cm(30).

Si bien el oligohidramnios suele asociarse con la insuficiencia placentaria en embarazos prolongados, su relación con el parto pretérmino es crítica en contextos específicos. La importancia de este hallazgo radica en que, ante una Ruptura Prematura de Membranas (RPM) antes de las 37 semanas, el oligohidramnios resultante incrementa drásticamente el riesgo de compresión del cordón umbilical e infección intraamniótica (corioamnionitis). Estas complicaciones suelen forzar la interrupción inmediata de la gestación, elevando la tasa de morbilidad materno-perinatal y convirtiéndose en un factor determinante del desenlace prematuro(32).

POLIHIDRAMNIOS

La sobre distensión uterina en el polihidramnios, facilita el trabajo de parto pretérmino o amenaza de parto pretérmino ya que favorece la formación de puentes de unión entre las células miometriales, puentes que son indispensables para que se produzcan las contracciones uterinas coordinadas, el desarrollo de receptores para la oxitocina y la maduración del cuello. Cuando el hidramnios es cada vez más intenso, y sobre todo al final del segundo trimestre o durante el tercero, se ha asociado a complicaciones obstétricas mayores debido al aumento de la distensión uterina y del volumen de líquido amniótico como el parto pretérmino, debido a la sobredistensión uterina(32).

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La Ruptura Prematura de Membranas es la rotura de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto. Es un cuadro grave para el pronóstico perinatal, y su importancia está en la relación inversa con la edad gestacional en que se produce, o sea, que mientras más temprano aparece, peor serán los resultados. Podemos entonces asegurar que en el embarazo de más de 35 semanas (feto viable) el pronóstico es bueno, aunque no exento de complicaciones; por el contrario, cuando ocurre antes de las 34 semanas es desfavorable, y peor aún antes de las 32 semanas, pues la evolución está sujeta a una alta morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. Es probable que diferentes agentes (infecciosos, hormonales, paracrinos) activan diversos mecanismos que causan esta alteración morfológica, favoreciendo la formación de un sitio de rotura a nivel supra cervical, antes del inicio del trabajo de parto y produciendo parto pretérmino. La Ruptura Prematura de Membranas pretérmino no es solo un evento mecánico, sino el resultado final de un proceso inflamatorio o infeccioso. En las adolescentes, este factor es determinante porque una vez rota la membrana, se pierde la barrera protectora del feto, lo que precipita el parto pretérmino para evitar una infección generalizada (sepsis)(30)(32).

EMBARAZO MÚLTIPLE

El embarazo múltiple constituye una condición de alto riesgo, asociado a un mayor número de complicaciones maternas y fetales, por lo que requiere un seguimiento prenatal estricto y atención especializada durante el parto. Aproximadamente el 50% de los embarazos múltiples culmina antes de las 37 semanas y una proporción importante antes de las 32 semanas, siendo el riesgo mayor a medida que aumenta el número de fetos. La sobredistensión uterina favorece la ruptura prematura de

membranas y el inicio temprano de las contracciones, lo que explica su estrecha relación con el parto pretérmino(14).

FACTORES PSICOSOCIALES

La influencia del entorno psicosocial en la salud ha sido ampliamente demostrada por diversos estudios, los cuales señalan que las condiciones emocionales y sociales pueden aumentar o disminuir el riesgo de presentar enfermedades. En el contexto del embarazo, factores como el estrés crónico y la disfunción familiar se asocian con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales. En cambio, contar con un adecuado apoyo social actúa como un factor protector, ya que ayuda a reducir estos efectos negativos(35).

Numerosos estudios han evidenciado una asociación entre distintos niveles de estrés materno y desenlaces negativos durante el embarazo, tales como parto pretérmino, muerte fetal intrauterina y alteraciones en el desarrollo fetal. Uno de los mecanismos propuestos que explican el vínculo entre el estrés y el parto pretérmino es la activación prematura del eje placentario-hipotalámico-suprarrenal. Esta activación conlleva un aumento en los niveles maternos de cortisol y de hormona liberadora de corticotropina (CRH) de origen placentario, lo cual estimula la producción de esteroides suprarrenales tanto en la madre como en el feto. Como consecuencia, se acelera el proceso de maduración cervical y se interrumpe la inactividad uterina, favoreciendo el inicio precoz del trabajo de parto(35).

Entre los principales estresores psicosociales vinculados con el parto pretérmino son:

- **Planificación y Aceptación del Embarazo:** El embarazo no deseado o no planificado es un factor estresor inicial que suele acompañarse de una falta de preparación psicológica y un retraso en la búsqueda de atención prenatal. La reacción negativa de la pareja ante la noticia del embarazo profundiza el estado de vulnerabilidad de la adolescente, aumentando los niveles de cortisol sistémico que pueden precipitar la actividad uterina(36).
- **Relaciones Interpersonales y Soporte Social:** La calidad de la relación con la pareja y la familia (buena o mala) durante la gestación es fundamental. Una relación disfuncional o conflictiva priva a la adolescente del soporte emocional necesario, vinculándose directamente con un mayor riesgo de prematuridad. Por el contrario, un entorno de apoyo actúa como un factor protector frente a las complicaciones obstétricas.

- **Impacto Educativo y Proyecto de Vida:** La deserción escolar como consecuencia del embarazo representa una ruptura en el proyecto de vida de la adolescente. Este evento genera sentimientos de frustración, pérdida de oportunidades y aislamiento social, factores que incrementan la carga de estrés psicosocial durante el segundo y tercer trimestre de gestación.
- **Estabilidad Económica y Maltrato:** La carencia de apoyo económico por parte de la pareja o la familia sitúa a la gestante en una condición de precariedad que limita su adecuada nutrición y acceso a servicios de salud. Finalmente, el maltrato físico o psicológico (golpes, burlas o humillaciones) por parte del entorno cercano es el factor más severo de riesgo psicosocial, activando mecanismos inflamatorios y hormonales que comprometen la duración del embarazo(36)(37)

2.3. HIPÓTESIS

Los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos se asocian al parto pretérmino en las puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre-noviembre del 2025.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Adolescente embarazada: Es la mujer que se encuentra entre los 10 a 19 años de edad que está gestando.

Puérpera: Es la mujer que hace muy poco que ha parido, se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura hasta los 42 días.

Parto pretérmino: Se denomina parto prematuro o parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 y 36 semanas completadas contadas desde el primer día de la última menstruación.

Factores asociados: son características individuales, ambientales, sociales o biológicas que muestran una relación significativa con un evento de salud en estudios observacionales o experimentales.

Factores sociodemográficos: son características sociales y demográficas como edad, sexo, educación o lugar de residencia, que permiten analizar cómo influyen en fenómenos como la salud y el acceso a servicios.

Factores obstétricos: Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto, o en el puerperio.

Factores psicosociales: Son los constituyen una serie de circunstancias, situaciones, que cuando aparecen y lo hacen con intensidad, aumentan notablemente la vulnerabilidad del individuo.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Procedencia: Origen, principio de donde nace o procede la gestante. Lugar habitual donde vive actualmente la gestante adolescente y adulta.

Ocupación: Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Nivel de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Hábitos nocivos: Son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud. Encontramos al alcoholismo, la drogadicción y el fumar.

Control prenatal: El control prenatal (CPN) se define como el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que se brindan a la gestante con el fin de identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones.

Antecedente de aborto: Son los embarazos que terminaron antes de las 22 semanas de gestación.

Anemia: Se define como el valor de hemoglobina inferior a 12.0 g/dl durante el embarazo.

Infecciones del tracto urinario: Son las infecciones bacterianas más comunes durante la gestación. Desde la bacteriuria asintomática que es la más común, hasta la pielonefritis donde ya existe daño a nivel de la pelvis renal presentándose la sintomatología.

Infecciones vaginales: Son las infecciones causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos que afectan a la región cervical y vaginal de la mujer.

Preeclampsia: Es la aparición después de las 20 semanas de gestación de hipertensión, albuminuria o edema patológico.

Oligohidramnios: Es la disminución de Líquido Amniótico (LA) para una determinada edad gestacional.

Polihidramnios: Es el acúmulo patológico de líquido amniótico secundario a un aumento en la producción o deficiencia en la eliminación.

Ruptura prematura de membranas: Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas.

Embarazo múltiple: Desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados: Factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores psicosociales

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Parto pretérmino en puérpera adolescente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Aplicada.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

Investigación cuantitativa.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Observacional, transversal y retro prospectivo debido a la combinación de dos fuentes de datos en tiempos distintos ya que se realizó una revisión documental de las historias clínicas para recopilar los antecedentes clínicos y obstétricos ocurridos durante la gestación (hechos pasados) y porque se aplicó un cuestionario directamente a las puérperas adolescentes en el área de hospitalización para evaluar los factores sociodemográficos y psicosociales en tiempo presente (hechos actuales).

3.5.1. POBLACIÓN

Constituido por todas las puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante el periodo septiembre - noviembre del 2025.

3.5.2. UNIDAD DE ESTUDIO

Puérpera adolescente con parto pretérmino.

3.5.3. MUESTRA

Estuvo conformado por 53 puérperas adolescentes con parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" durante los meses de septiembre - noviembre del 2025.

3.5.4. MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Puérperas adolescentes con edades comprendidas entre los 10 a 19 años.
- ✓ Puérperas adolescentes con parto pretérmino (22 a 36/6 semanas)
- ✓ Puérperas adolescentes con parto pretérmino que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Puérperas adolescentes con parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" durante el periodo de setiembre-noviembre 2025.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Puérpera adolescente con parto a término o post término (≥ 37 semanas)
- ✓ Puérperas adolescentes con parto pretérmino que no accedieron a participar.
- ✓ Puérperas adolescentes con parto pretérmino que no fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena".

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Técnica: Encuesta
- ✓ Instrumento: Cuestionario

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tras la aprobación del proyecto por la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado evaluador, se obtuvo la resolución oficial para el inicio del estudio. Posteriormente, se gestionó la autorización ante la Dirección y la Comisión de Ética del Hospital

Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” para el acceso a los servicios de Gineco-Obstetricia. El procedimiento se ejecutó en tres etapas:

- ✓ **Prueba Piloto:** Antes de la recolección definitiva, se realizó una prueba piloto con un grupo de puérperas adolescentes (10 participantes) que cumplieran los criterios de inclusión. Debido a que la muestra final se obtuvo de forma progresiva según la incidencia diaria de casos (partos pretérminos) en el hospital, esto permitió evaluar la claridad, pertinencia y comprensión del cuestionario, realizando los ajustes necesarios para asegurar la calidad de la información recogida.
- ✓ **Captación y Trabajo de Campo:** La recolección de datos se llevó a cabo mediante visitas diarias a los servicios de Maternidad I y II. Esta presencia constante permitió identificar de manera oportuna a las puérperas adolescentes cuyo parto culminó antes de las 37 semanas, estableciendo un contacto directo para la aplicación del instrumento.
- ✓ **Aplicación del Instrumento y Revisión Documental:** Una vez obtenido el asentimiento y consentimiento informado, se procedió a la revisión del Carné Perinatal y la Historia Clínica. Mediante la técnica de análisis documental, se extrajeron datos objetivos como la Fecha de Última Regla (FUR) para confirmar la edad gestacional, así como el diagnóstico médico de patologías y la indicación de la vía de parto (cesárea o vaginal). Este proceso garantizó la triangulación de la información recogida en la entrevista con la evidencia clínica registrada, asegurando la máxima veracidad de los datos.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

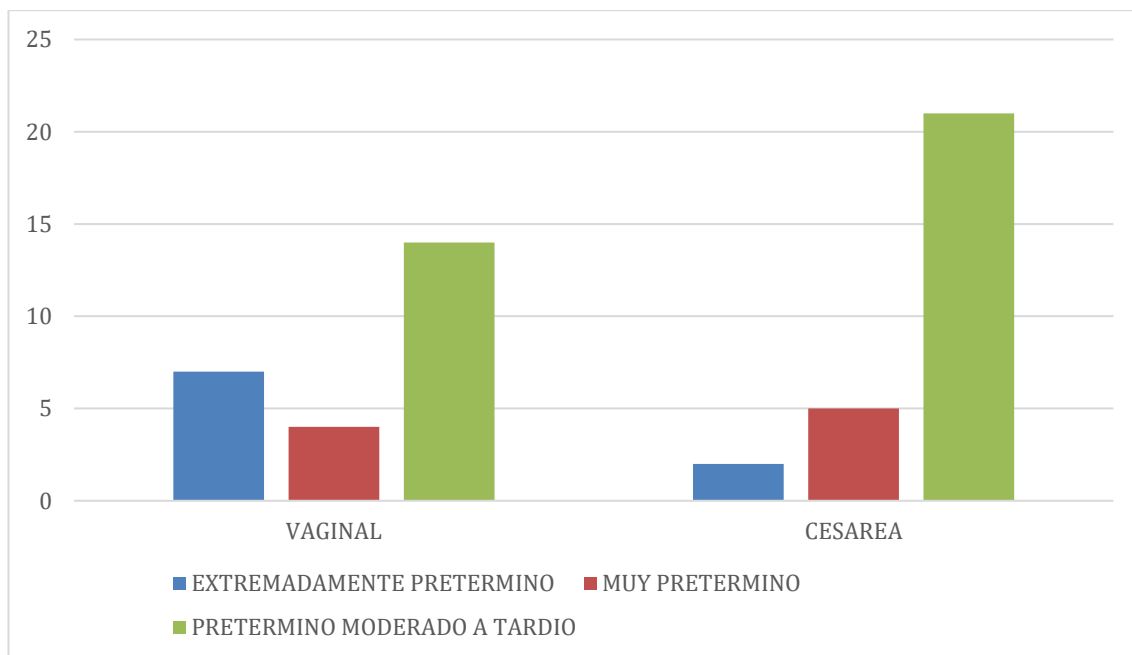
- ✓ Una vez recolectados los datos, se procedió a la clasificación de los cuestionarios de las puérperas adolescentes de acuerdo con la categorización del parto pretérmino: extremadamente pretérmino, muy pretérmino y pretérmino moderado a tardío.
- ✓ Se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, la cual posteriormente fue transferida al software estadístico IBM SPSS, versión 27, para su análisis.
- ✓ El análisis de los datos se realizó mediante tablas de contingencia, evaluando las interrelaciones entre las variables. Estas se examinaron según su naturaleza, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes. Para

el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se consideró que existe asociación significativa cuando el valor p es menor a 0.05 ($p < 0.05$).

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se realizó siguiendo las normas éticas establecidas por el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y los principios de la investigación científica. Las púerperas adolescentes fueron informadas sobre el objetivo de la investigación y se les aplicó un consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas, los cuales fueron utilizadas única y exclusivamente para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Cuestionario realizado a las puérperas adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho.

Gráfico 01: Parto pretérmino según la vía de culminación del parto en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre - noviembre del 2025.

En el Gráfico N.º 1 se observa que, del 100% (53) de puérperas adolescentes estudiadas, el 52,8% (28) culminó su embarazo por cesárea, mientras que el 47,2% (25) lo hizo por vía vaginal. Asimismo, se evidenció una mayor frecuencia de parto pretérmino moderado a tardío 66% (35).

De los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje de puérperas adolescentes culminó su embarazo por cesárea 52,8% (28). Este predominio de la cesárea puede explicarse por la presencia de diversas complicaciones que comprometen la salud de la madre o el bienestar fetal.

Contrastando nuestros resultados se encontró similitud con el trabajo reportado por **Mendoza**(20). “Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019”, refiriendo que el 52,6% (30) de gestantes adolescentes con parto pretérmino culminó su parto por vía abdominal (cesárea).

Tabla 01: Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre - noviembre del 2025

FACTORES OBSTÉTRICOS	PARTO PRETÉRMINO						TOTAL	Valor p	
	Extremadamente pretérmino (<28 semanas)		Muy pretérmino (28 a 31 semanas)		Moderado a tardío (32 a 36,6 semanas)				
	N	%	N	%	N	%			
Antecedente de aborto									
SI	3	5.7%	3	5.7%	10	18.9%	16	30.2%	X2=,0128 p>0,983
NO	6	11.3%	6	11.3%	25	47.2%	37	69.8%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Control prenatal									
Sin control	3	5.7%	0	0.0%	3	0.0%	6	11.3%	X2=10,945 p<0,027
Inadecuado < 6	6	11.3%	9	17.0%	23	43.4%	38	71.7%	
Adecuado ≥ 6	0	0.0%	0	0.0%	9	17.0%	9	17.0%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Anemia									
SI	1	1.9%	4	7.5%	10	18.9%	15	28.3%	X2=2,488 p>0,291
NO	8	15.1%	5	9.4%	25	47.2%	38	71.7%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Infección del tracto urinario									
SI	8	15.1%	9	17.0%	28	52.8%	45	84.9%	X2=2,369 p>0,306
NO	1	1.9%	0	0.0%	7	13.2%	8	15.1%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Infección vaginal									
SI	0	0.0%	2	3.8%	18	34.0%	20	37.7%	X2=9,169 p<0,010
NO	9	17.0%	7	13.2%	17	32.1%	33	62.3%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Preeclampsia									
SI	0	0.0%	1	1.9%	6	11.3%	7	13.2%	X2=1,877 p>0,391
NO	9	17.0%	8	15.1%	29	54.7%	46	86.8%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Oligohidramnios									
SI	1	1.9%	7	13.2%	19	35.8%	27	50.9%	X2=8,464 p<0,015
NO	8	15.1%	2	3.8%	16	30.2%	26	49.1%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Polihidramnios									
SI	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	2	3.8%	X2=1,069 p>0,586
NO	9	17.0%	9	17.0%	33	62.3%	51	96.2%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Ruptura prematura de membranas									
SI	2	3.8%	4	7.5%	25	47.2%	31	58.5%	X2=8,020 p<0,018
NO	7	13.2%	5	9.4%	10	18.9%	22	41.5%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Embarazo múltiple									
SI	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	2	3.8%	X2=1,768 p>0,413
NO	8	15.1%	9	17.0%	34	64.2%	51	96.2%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	

Fuente: Cuestionario realizado a las puérperas adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho.

La Tabla N.º1 presenta los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Del 100% (53) de puérperas adolescentes en estudio se observa que el 69,8% (37) no presentó antecedentes de aborto. En relación con el control prenatal, el 71,7% (38) tuvo un control prenatal inadecuado (menos de seis controles). Asimismo, el 71,7% (38) no presentó anemia. En cuanto a las patologías asociadas, el 84,9% (45) presentó infección urinaria, mientras que el 62,3% (33) no presentó infección vaginal. Por otro lado, el 86,8% (46) no desarrolló preeclampsia durante su embarazo, el 50,9% (27) presentó oligohidramnios y el 96,2% (51) no presentó polihidramnios. Respecto a las complicaciones obstétricas, el 58,5% (31) presentó ruptura prematura de membranas, y el 96,2% (51) no cursó con un embarazo múltiple. Finalmente, según la edad gestacional, la mayor proporción correspondió a partos pretérmino moderados a tardíos, con un 66% (35).

El análisis mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y variables como el control prenatal ($p=0,027$), la infección vaginal ($p=0,010$), el oligohidramnios ($p=0,015$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0,018$).

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por **Mendoza**(20), quien encontró que el 57,9% (33) de las gestantes adolescentes presentó entre 1 y 5 controles prenatales, estableciendo además una asociación significativa entre el número de controles prenatales y la ocurrencia de parto pretérmino. En el presente estudio, el 71,7% (38) de las puérperas adolescentes presentó un control prenatal inadecuado (menos de seis controles), lo que sugiere que la insuficiente atención prenatal podría constituir un factor importante asociado al parto pretérmino en esta población. Por su parte, **Meneces**(15), refiere que el 65,6% (40) de gestantes adolescentes presentaron infecciones vaginales y 26,2% (16) desarrollaron preeclampsia. **Suazo**(16), complementa estos hallazgos encontrando que las patologías asociadas estadísticamente significativas al parto prematuro fueron ruptura prematura de membranas ($p=0,0007$) y el síndrome hipertensivo del embarazo ($p=0,0387$).

El control prenatal inadecuado representa una condición que favorece al parto pretérmino, ya que limita la detección temprana de complicaciones maternas y fetales, reduciendo la posibilidad de aplicar intervenciones preventivas o terapéuticas

oportunas. Asimismo, las infecciones vaginales pueden desencadenar procesos inflamatorios que favorecen la liberación de prostaglandinas y citocinas, estimulando la contractilidad uterina y el inicio prematuro del trabajo de parto. Por su parte, el oligohidramnios refleja con frecuencia alteraciones placentarias o compromiso del bienestar fetal, condiciones que pueden propiciar la finalización anticipada del embarazo. Finalmente, la Ruptura prematura de membranas se asocia estrechamente con el parto pretérmino, debido a que la pérdida de la integridad de las membranas ovulares facilita infecciones intrauterinas y la liberación de mediadores inflamatorios que desencadenan el trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación.

Tabla 02: Factores psicosociales asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre -noviembre del 2025.

FACTORES PSICOSOCIALES	PARTO PRETÉRMINO								Valor p
	Extremadamente pretérmino (<28 semanas)		Muy pretérmino (28 a 31 semanas)		Moderado a tardío (32 a 36,6 semanas)		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Embarazo deseado									
SI	2	3.8%	1	1.9%	6	11.3%	9	17.0%	X ² =0,396 p>0,820
NO	7	13.2%	8	15.1%	29	54.7%	44	83.0%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Reacción de la pareja ante el embarazo									
POSITIVO	2	3.8%	0	0.0%	18	34.0%	20	37.7%	X ² =9,169 p<0,010
NEGATIVO	7	13.2%	9	17.0%	17	32.1%	33	62.3%	
Total	9	17.0%	0	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Relación con la familia									
BUENA	2	3.8%	0	0.0%	20	37.7%	22	41.5%	X ² =11,289 p<0,004
MALA	7	13.2%	9	17.0%	15	28.3%	31	58.5%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Relación con la pareja									
BUENA	5	9.4%	8	15.1%	33	62.3%	46	86.8%	X ² =9,410 p<0,009
MALA	4	7.5%	1	1.9%	2	3.8%	7	13.2%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Apoyo económico									
SI	6	11.3%	9	17.0%	31	58.5%	46	86.8%	X ² =4,646 p>0,098
NO	3	5.7%	0	0.0%	4	7.5%	7	13.2%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Deserción escolar									
SI	2	3.8%	3	5.7%	12	22.6%	17	32.1%	X ² =0,486 p>0,784
NO	7	13.2%	6	11.3%	23	43.4%	36	67.9%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	
Maltrato									
SI	2	3.8%	4	7.5%	4	7.5%	10	18.9%	X ² =5,178 p>0,075
NO	7	13.2%	5	9.4%	31	58.5%	43	81.1%	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%	

Fuente: Cuestionario realizado a las puérperas adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho

En la Tabla N.º 2 se observa los factores psicosociales asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". Del 100% (53) puérperas adolescentes estudiadas, el 83,0% (44) manifestó que su embarazo fue no deseado. En cuanto a la reacción de la pareja, predominó una respuesta negativa ante el embarazo con un 62,3% (33). Respecto a la relación familiar, el 58,5% (31) de las puérperas refirió mantener una relación mala con su familia. Por otro lado, el 86,8% (46) de las adolescentes indicó que actualmente mantiene una buena relación con su pareja. El 86,8% (46) señaló contar con apoyo económico, el 67,9% (36) no abandonó sus estudios y el 81,1% (43) manifestó no haber sufrido maltrato. Finalmente, según la edad gestacional, la mayor proporción correspondió a partos pretérmino moderados a tardíos, con un 66% (35).

El análisis mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y las variables como la reacción de la pareja ante el embarazo ($p=0,010$), la calidad de la relación con la pareja ($p=0,004$) y la relación con la familia ($p=0,009$).

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por **Chávez**(21), quien determinó una asociación significativa entre el apoyo de la pareja ($p=0,001$) y el apoyo de la familia ($p=0,001$) con el parto pretérmino. Estos resultados son concordantes con los obtenidos en nuestro estudio, donde se evidenció que la relación con la familia constituye un factor determinante asociado al parto pretérmino ($p=0,009$). Ambos estudios subrayan la importancia del soporte psicosocial en la gestante adolescente, sugiriendo que la carencia de una red de apoyo sólida incrementa la vulnerabilidad frente a eventos obstétricos adversos.

La reacción de la pareja, la calidad de la relación y el apoyo familiar influyen en la salud emocional de la gestante; situaciones negativas generan estrés y ansiedad, aumentando el riesgo de parto pretérmino debido a alteraciones emocionales y fisiológicas, además de favorecer conductas inadecuadas como el bajo control prenatal y la limitada adherencia a los cuidados de salud.

Tabla 03: Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre - noviembre del 2025.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	PARTO PRETÉRMINO								valor p	
	Extremadamente pretérmino (<28 semanas)		Muy pretérmino (28 a 31 semanas)		Moderado a tardío (32 a 36,6 semanas)		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad										
Adolescencia Temprana (10-14 años)	1	1.9%	2	3.8%	6	11.3%	9	17.0%	X ² =0.396	
Adolescencia Tardía (15-19 años)	8	15.1%	7	13.2%	29	54.7%	44	83.0%	p>0.820	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		
Procedencia										
Rural	2	3.8%	7	13.2%	15	28.3%	24	45.3%	X ² =10.620	
Urbano	7	13.2%	2	3.8%	13	24.5%	22	41.5%	p<0.031	
Urbano marginal	0	0.0%	0	0.0%	7	13.2%	7	13.2%		
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		
Estado civil										
Soltera	4	7.5%	4	7.5%	21	39.6%	29	54.7%	X ² =5.816	
Conviviente	4	7.5%	5	9.4%	14	26.4%	23	43.4%	p>0.213	
Casada	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		
Nivel de instrucción										
Primaria completa	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		
Secundaria completa	6	11.3%	6	11.3%	15	28.3%	27	50.9%	X ² =9.562	
Secundaria incompleta	1	1.9%	3	5.7%	16	30.2%	20	37.7%	p>0.144	
Superior técnico	1	1.9%	0	0.0%	4	7.5%	5	9.4%		
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		
Ocupación										
Estudiante	0	0.0%	2	3.8%	18	34.0%	20	37.7%		
Ama de casa	5	9.4%	6	11.3%	12	22.6%	23	43.4%	X ² =11.605	
Trabaja	4	7.5%	1	1.9%	5	9.4%	10	18.9%	p<0.021	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		
Hábitos nocivos										
SI	1	1.9%	0	0.0%	3	5.7%	4	7.5%	X ² =0.951	
NO	8	15.1%	9	17.0%	32	60.4%	49	92.5%	p>0.622	
Total	9	17.0%	9	17.0%	35	66.0%	53	100.0%		

Fuente: Cuestionario a las puérperas adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho

La Tabla N.º3 presenta los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. De un 100% (53) puérperas adolescentes estudiadas, el 83,0% (44) se encontraba entre los 15 a 19 años de edad (adolescencia tardía). Respecto a la procedencia, el 45,3% (24) provenía del área rural, en cuanto al estado civil, predominó la condición de soltera con 54,7% (29), en relación al nivel de instrucción, el 50,9% (27) contaba con secundaria completa. Respecto a la ocupación, el 43,4% (23) eran amas de casa, en cuanto a hábitos nocivos, el 92,5% (49) refirió no presentar dichos hábitos, en cuanto a la distribución del parto pretérmino, predominó el tipo moderado a tardío (66,0%) en todas las categorías sociodemográficas evaluadas.

El análisis mediante la prueba de chi cuadrado(χ^2) evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y variables como la procedencia ($p=0,031$) y ocupación ($p=0,021$) mostraron asociación significativa con el parto pretérmino.

En relación con los factores sociodemográfico, los resultados de la presente investigación guardan consistencia con lo reportado por **Balboa**(17), quien identificó un predominio del grupo etario de 15 a 18 años 59% (34) y una baja prevalencia de hábitos tóxicos 33% (19). Asimismo, respecto a la procedencia, los hallazgos coinciden con el estudio de **Medina**(24), donde el 72.8% (75) de las adolescentes provenían de zonas rurales. Esta vulnerabilidad se ve acentuada por la ocupación, tal como señala **Palacios**(25), quien reportó que el 76.1% (156) de su muestra se desempeñaba como ama de casa, una condición que, sumada a la procedencia, podría limitar el acceso oportuno a los servicios de salud especializados.

La procedencia y la ocupación constituyen condicionantes de vulnerabilidad para la madre adolescente y el feto. Aquellas provenientes de zonas con menor cobertura sanitaria o mayores vulnerabilidades socioeconómicas, o que experimentan temor o inseguridad, presentan acceso limitado a controles prenatales. Además, las adolescentes que realizan actividades laborales con alta carga física o estrés elevado enfrentan restricciones económicas y riesgos físicos que pueden afectar su nutrición y seguimiento del embarazo, aumentando la probabilidad de parto pretérmino.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existen factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos que se asocian de manera significativa al parto pretérmino en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. De todos los partos pretérminos el 66% (35) fueron moderados a tardíos siendo la vía de culminación más frecuente la cesárea con un 52,8% (28).
2. Se determinó que los factores obstétricos significativamente asociados al parto pretérmino fueron el control prenatal ($p=0,027$), las infecciones vaginales ($p=0,010$), el oligohidramnios ($p=0,015$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0,018$). Entre ellos, el control prenatal inadecuado se identificó como el principal factor obstétrico prevenible, estos hallazgos evidencian que el seguimiento obstétrico oportuno y adecuado es fundamental, ya que su deficiencia limita la detección y el tratamiento de patologías modificables, favoreciendo la ocurrencia de parto pretérmino en este grupo etario. Asimismo, el 66% de los casos correspondió a partos pretérminos moderados a tardíos (32 a 36,6 semanas de gestación).
3. Se determinó que la inestabilidad en el entorno afectivo, manifestada por la reacción negativa de la pareja ante el embarazo ($p=0,010$) y la mala relación tanto familiar ($p=0,009$) como con la pareja ($p=0,004$), son factores que se asocian significativamente al parto pretérmino. Asimismo, el 66% de los casos correspondió a partos pretérminos moderados a tardíos (32 a 36,6 semanas de gestación).
4. Se determinó que los factores sociodemográficos con asociación estadística significativa al parto pretérmino fueron la procedencia rural ($p=0,031$) y la ocupación ($p=0,021$). La importancia de estos hallazgos radica en que se identifica a la barrera geográfica como limitante al acceso oportuno a servicios de salud especializados. Asimismo, el 66% de los casos correspondió a partos pretérminos moderados a tardíos (32 a 36,6 semanas de gestación)

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud (DIRESA Ayacucho) y Redes de Salud: Disponer que los establecimientos del Primer Nivel de Atención prioricen la captación precoz de la gestante adolescente, garantizando el inicio del control prenatal durante el primer trimestre para un manejo adecuado de complicaciones antes de su progresión hacia un parto pretérmino (mínimo seis controles). Asimismo, se encomienda que en este mismo nivel se fomente el acompañamiento familiar y de la pareja durante los controles prenatales y sesiones de psicoprofilaxis, brindando orientación y sensibilización para disminuir los conflictos emocionales que pueden causar un embarazo no deseado y el estrés gestacional, fortaleciendo este soporte también se protege la salud emocional de la gestante y se reduce el riesgo de que el embarazo termine en un parto pretérmino.
2. A la Dirección Regional de Educación (DRE Ayacucho) y la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: Implementar y fortalecer programas integrales de salud sexual y reproductiva tanto en Instituciones Educativas Básicas, Institutos Superiores y Universidades de la región. Al ser centros estratégicos que concentran el perfil de nuestra población de estudio, es vital fortalecer allí la prevención del embarazo adolescente, promoviendo una educación informada y una mejor comunicación familiar para mitigar esta problemática desde las aulas.
3. A los estudiantes de Obstetricia y Ciencias de la Salud: Continuar realizando investigaciones sobre factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes, con el objetivo de no solo abordar los aspectos médicos, sino también los problemas emocionales y familiares que influyen en la ocurrencia de la prematuridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(4):424-8.
5. Muñoz PM, Oliva MP. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009;74(5):281-5. doi:[10.4067/S0717-75262009000500003](https://doi.org/10.4067/S0717-75262009000500003)
6. Noticias ONU. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década [Internet]. Nueva York: ONU; 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>
7. Ministerio de Salud. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea - CNV [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/cnv/?op=6>
8. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Prematuridad [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-prematuridad>
9. Ministerio de Salud. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Día Mundial del Recién Nacido Prematuro [Internet]. Lima: MCLCP; 2023. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/17-de-noviembre-dia-mundial-del-recien-nacido-prematuro>

11. Ministerio de Salud. Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil en el Perú y el mundo [Internet]. Lima: Plataforma digital única del Estado Peruano; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554>
12. DIRESA Ayacucho. Durante el 2024: 35 mil 920 adolescentes de la región Ayacucho recibieron atención integral en salud [Internet]. Ayacucho: Salud Ayacucho; 2025. Disponible en: <https://www.saludayacucho.gob.pe/index.php/2025/01/24/durante-el-2024-35-mil-920-adolescentes-de-la-region-ayacucho-recibieron-atencion-integral-en-salud/>
13. Ministerio de Salud. Nuevo Hospital Regional de Ayacucho beneficiará a más de 65 mil pobladores [Internet]. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49477>
14. Hospital Regional de Ayacucho. Epidemiología [Internet]. Ayacucho: HRA; 2024. Disponible en: <https://app.hrayacucho.gob.pe/sistema/view/epidemiologia>
15. Meneces Tenezaca MM, Mera Moreno TC. Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020. 112 p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6798/1/>
16. Suazo-Flores D, Saez-Carrillo K, Cid-Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. Rev Chil Obstet Ginecol. octubre de 2021;86(5):444-54. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262021000500444
17. Balboa CL, Nuñez CL. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes atendidas en consulta en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, noviembre 2022 [Tesis]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022;1-73. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5173/>
18. Ramírez Muñoz-Factores de riesgo asociados a parto prematuro en adolescentes.pdf [Tesis]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.ni/283/1/Ram%C3%ADrez%20Mu%C3%B1oz->

[Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20parto%20prematuro%20en%20adolescentes.pdf](#)

19. Cedeño Vera K, Rivera Sozoranga NV, Castillo Castillo M de los Á, Cedeño Macias GN. Factores que influyen en el parto pretérmino en adolescentes y su relación al control pre-natal [Internet]. Ecuador: Revista Mapa; 2025. Located at: PDF. Disponible en: <https://revistamapa.org/index.php/es>
20. Mendoza Rivera AM. Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019. Univ Cient DEL PERÚ [Internet]. 2022;1–50. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eb5186b7-5d5c-4960-aa36-cfadb6f36171/content>
21. Chavez Palacin E. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital “José Agurto Tello” de Chosica 2019. Univ Federico Villareal DEL PERÚ[Internet]. 2022;1–63. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf0445da-bfe9-4b33-86b5-2012c026b8e0/content>
22. Moreno U, Alonso G, Reyes H, Abel R, Ascencio M, Salome M, et al. Tesis para optar el Título Profesional de Médico cirujano.
23. Casimiro-Soriano EM, Unchupaico-Fermín J, Unchupaico-Payano IG. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de Junín. Rev Peru Investig Materno Perinat. 4 de agosto de 2023;12(2):15-21. doi:10.33421/inmp.2023347
24. Yerzon Branco Medina Tarrillo - FAMED.pdf [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/4153/Yerzon%20Branco%20Medina%20Tarrillo%20%20FAMED.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Palacios Cardenas MA, Tapia De la Cruz HF. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018-2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16725/2/IV_FC_S_502_TE_Palacios_Tapia_2025.pdf
26. Perez Poma RK, Tueros Cusiche EM. “Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos del Hospital Regional de Ayacucho, 2021”

- [Internet]. 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6292>
27. Huamani Achallma YM, Rivera Ñaupari D. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto pretérmino, en madres atendidas en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta. 2020 - 2022 [Internet]. 2024 Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6359>
 28. Cerda Zuazo SA, López Martinelli VM. Factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú, año 2020. Repos Académico USMP [Internet]. 2024. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13475>
 29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima: MINSa; 2013. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>
 30. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Lima: MINSa; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
 31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetricia. 25a ed. México: McGraw-Hill; 2019.
 32. Curisínche Lizana K, Taype Tunque M. Antecedente de Aborto y Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica. Repos Inst - UNH [Internet]. 2014;80. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
 33. Huerta L, Gail M, Berde L, Justina F. Descripción_ Factores asociados a parto prematuro en gestantes, hospital regional de Huacho, 2016-2017. In: Concytec [Internet]. p. 2018. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_9b762a3128f3e6d6394f482_2aaf24949
 34. Salazar Cuba X. ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES COMO FACTOR ASOCIADO PARA PARTO PRE TÉRMINO [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. 2016. p. 1-48. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7b1b96c6-1570-f7ab-e050-010a1c030756/content>

35. Maritza Muñoz P, Patricio Oliva M. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009;74(5):281–5. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000500003&script=sci_arttext&tIng=pt
36. Solís Granados R. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: enero-marzo 2014. Renati-Sunedu [Internet]. 2014;58(1):1–52. Available from: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/3649>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023. Lima: INEI; 2024. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/784

ANEXOS

ANEXO 01

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores asociados.	Son aquellas características, condiciones o circunstancias que se relacionan estadísticamente con un determinado evento o resultado, como una enfermedad o condición de salud.	Factores sociodemográficos	Edad.	Adolescencia Temprana (10-14 años)	1	Encuesta	Cuestionario
				Adolescencia Tardía (15-19 años)	2		
			Procedencia	Rural	1	Encuesta	Cuestionario
				Urbano	2		
				Urbano marginal	3		
			Estado civil.	Soltera	1	Encuesta	Cuestionario
				Conviviente	2		
				Casada	3		
			Nivel de instrucción.	Primaria completa	1	Encuesta	Cuestionario
				Secundaria completa	2		
				Secundaria incompleta	3		
				Superior técnico	4		
				Superior universitario	5		
			Ocupación	Estudiante	1	Encuesta	Cuestionario
Ama de casa	2						
Trabaja	3						
Hábitos nocivos	SI	1	Encuesta	Cuestionario			

			NO	2		
Factores obstétricos.	Antecedente de aborto	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
	Control prenatal	Sin control	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		Inadecuado <6	2			
		Adecuado ≥6	3			
	Anemia	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
	Infección del tracto urinario	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
	Infección vaginal	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
	Preeclampsia	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
	Oligohidramnios	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica	
		NO	2			
Polihidramnios	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica		
	NO	2				
Ruptura prematura de membranas	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica		
	NO	2				
Embarazo múltiple	SI	1	Encuesta	Cuestionario Historia clínica		
	NO	2				
Factores psicosociales.	Embarazo deseado	SI	1	Encuesta	Cuestionario	
		NO	2			

			Reacción de la pareja ante el embarazo	Positiva	1	Encuesta	Cuestionario
				Negativa	2		
			Relación con la pareja	Buena	1	Encuesta	Cuestionario
				Mala	2		
			Relación con la familia	Buena	1	Encuesta	Cuestionario
				Mala	2		
			Apoyo económico	SI	1	Encuesta	Cuestionario
				NO	2		
			Deserción escolar	SI	1	Encuesta	Cuestionario
				NO	2		
			Maltrato	SI	1	Encuesta	Cuestionario
				NO	2		
Variable dependiente: Parto pretérmino en puérperas adolescentes	Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación.	Extremadamente pretérmino.	Menor a 28 semanas.		1	Revisión documental	Historia clínica
		Muy pretérmino.	28-31 semanas.		2		
		Pretérmino moderado a tardío	32-36 6/7 semanas.		3		

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Existe asociación entre los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en púerperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre - noviembre del 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos con el parto pretérmino en púerperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, durante el periodo de septiembre-noviembre del 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>Identificar los factores obstétricos (antecedente de aborto, control prenatal, anemia, infecciones</p>	<p>BASE TEÓRICA CIENTÍFICA ADOLESCENTE</p> <p>-Definición</p> <p>-Clasificación</p> <p>-Embarazo adolescente</p> <p>PRETERMINO</p> <p>-Definición</p> <p>-Etiología</p> <p>-Diagnostico</p> <p>FACTORES</p> <p>-Sociodemográficos</p> <p>-Obstétricos</p> <p>-Psicosociales</p>	<p>H1: Los factores obstétricos, psicosociales y sociodemográficos se asocian al parto pretérmino en las púerperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, septiembre-noviembre del 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Factores sociodemográficos. ❖ Factores obstétricos. ❖ Factores psicosociales. ❖ Parto pretérmino en gestante adolescente. 	<p>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>Aplicada.</p> <p>3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p>3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Relacional.</p> <p>3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>Observacional, transversal y retro prospectivo.</p> <p>3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>3.5.1. POBLACIÓN</p>

<p>puérperas adolescentes?</p> <p>¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes?</p>	<p>vaginales, infecciones del tracto urinario, preeclampsia, oligohidramnios, polihidramnios, ruptura prematura de membranas y embarazo múltiple) asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.</p> <p>Identificar los factores psicosociales (embarazo no deseado, reacción de la pareja ante el embarazo, relación con la familia, relación con la pareja, apoyo económico, deserción escolar y maltrato) asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y hábitos nocivos) asociados al parto</p>				<p>Constituida por todas las puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante el periodo septiembre - noviembre del 2025.</p> <p>3.5.2. UNIDAD DE ESTUDIO</p> <p>Puérpera adolescente con parto pretérmino.</p> <p>3.5.3. MUESTRA</p> <p>Estuvo conformada por 53 puérperas adolescentes con parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del</p>
--	---	--	--	--	---

	pretérmino puérperas adolescentes.	en				<p>Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante los meses de septiembre - noviembre del 2025.</p> <p>3.5.4. MUESTREO</p> <p>El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia.</p>
--	--	----	--	--	--	---

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Septiembre - noviembre 2025.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

RESPONSABLES: Ana Consuelo, Flores Soto. Flor de Maria Conde Vargas

Buenos días, agradecemos tú tiempo y atención. Somos estudiantes de la escuela profesional de obstetricia y estamos realizando una investigación sobre los factores que se relacionan con el parto pretérmino en puérperas adolescentes.

El propósito de este estudio es identificar los principales factores asociadas a la ocurrencia de partos prematuros, con el objetivo de contribuir a su prevención a través de un adecuado control y seguimiento.

Para lo cual te pedimos que respondas este cuestionario con la mayor sinceridad y confianza. Toda la información que proporcionas será manejada de manera estrictamente confidencial y anónima, y se empleará únicamente con fines investigativos.

Acepta:

SI	
NO	

gracias.

Muchas

REFERENCIAS FOTOGRÁFICAS



APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A PUÉRPERAS ADOLESCENTES



APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A PUÉRPERAS ADOLESCENTES

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 248-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:00 horas del 15 de mayo de 2026, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". Septiembre – noviembre 2025**, presentada por las Bachilleres **ANA CONSUELO FLORES SOTO y FLOR DE MARIA CONDE VARGAS**, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra.

El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Prof. Vilma Zorrilla-Delgado (delegada por el Decano).
Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez.
: Prof. Graciela Mendoza Bellido.
: Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Asesora : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada.
Secretaria Docente : Prof. Loyda Tello Tello.

Con el quorum reglamentario, se dio inicio al acto de sustentación de tesis. Como acto inicial, la presidenta de la Comisión les da la bienvenida y presenta a los miembros del jurado Evaluador, indicando el propósito de la reunión: la sustentación de tesis titulada **Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". Septiembre – noviembre 2025**, presentada por los bachilleres **ANA CONSUELO FLORES SOTO y FLOR DE MARIA CONDE VARGAS**.

Seguidamente, la presidenta confirma que se verificó el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 248-2026-UNSCH-FCSA-D**, brindó algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición a la Bachiller: **ANA CONSUELO FLORES SOTO y FLOR DE MARIA CONDE VARGAS**.

Concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, formular sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. María Zenaida Cabrera Risco, continuando la Prof. Graciela Mendoza Bellido, seguidamente la Prof. Clotilde Prado Martínez y cerrando la ronda preguntas la Prof. Vilma Zorrilla Delgado, finalmente invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **ANA CONSUELO FLORES SOTO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez.	17	17	17	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido.	17	17	17	17
Prof. María Zenaida Cabrera Risco.	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: FLOR DE MARIA CONDE VARGAS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	15	15	16
Prof. Clotilde Prado Martínez.	17	15	15	16
Prof. Graciela Mendoza Bellido.	17	15	15	16
Prof. María Zenaida Cabrera Risco.	17	15	15	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, se obtuvo como resultado: aprobación por unanimidad de los bachilleres, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) **ANA CONSUELO FLORES SOTO** y **FLOR DE MARIA CONDE VARGAS.**, quien obtuvo la nota final de dieciséis (16). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 17:00 horas, se da por concluido el acto académico.



Prof. Vilma Zorrilla Delgado.
Presidenta



Prof. Clotilde Prado Martínez.
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido.
Miembro



Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Miembro



Prof. Loyda Tello Tello
secretario (a)

Ayacucho, 15 de mayo 2026.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 01- 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 548-2025-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado

**Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes.
Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
Septiembre - noviembre 2025**

Autoras:

Bach. Ana Consuelo FLORES SOTO
Bach. Flor de Maria CONDE VARGAS

ASESORA:

Dra. Obsta. Brigida Piedad RAMIREZ QUIJADA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 28% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 06 de mayo del 2026


Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
Directora de la EP. de Obstetricia

Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Septiembre - noviembre 2025

por Ana Consuelo FLORES SOTO y Flor de Maria CONDE VARGAS

Fecha de entrega: 29-abr-2026 06:28p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2947744571

Nombre del archivo: S_ADOLESCENTES._HOSPITAL_REGIONAL_DE_AYACUCHO._CONDE-FLORES.docx
(2.61M)

Total de palabras: 15437

Total de caracteres: 92

Factores asociados al parto pretérmino en puérperas adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Septiembre - noviembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unica.edu.ni Fuente de Internet	1%
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%

11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	revistamapa.org Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	mail.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	<1 %
21	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %

25	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
26	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	< 1 %
27	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	< 1 %
28	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
29	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
30	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
31	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
32	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words