

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Factores de prematuridad en recién nacidos en madres de edad  
avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo  
Chimbote, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor**

Chávez Elías, Milagros Nataly

**Asesor**

Franco Lizarzaburu, Reynaldo Javier  
(Código ORCID: 0000-0002-9558-8059)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2022**

## INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS .....	ii
PALABRA CLAVE .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	18
Tipo y Diseño de investigación .....	18
Población - Muestra y Muestreo .....	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS .....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXOS .....	34

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Frecuencia de las características sociodemográficas en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021	15
<b>Tabla 2</b>	Frecuencia de los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021	17
<b>Tabla 3</b>	Asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021	19

## 1 Palabra clave

<b>Tema</b>	Prematuridad
<b>Especialidad</b>	Obstetricia y ginecología

## Keywords

<b>Subject</b>	Prematurity
<b>Speciality</b>	Gynecology and Obstetrics

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Salud materna y perinatal
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subarea</b>	Medicina clínica
<b>Disciplina</b>	Obstetricia y ginecología

## **2 Título**

Factores de prematuridad en recién nacidos en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021

### **3 Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo Determinar asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021. La muestra estuvo constituida por 180 fichas perinatales de los recién nacidos prematuros de madres con edad avanzada en el servicio de neonatología del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón entre los meses de enero a diciembre del 2021. La metodología utilizada es de tipo básica, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. Se utilizó un instrumento ficha de recolección de datos diseñada de acuerdo a las variables del diseño de investigación (características sociodemográficas y factores de prematuridad). Dando como resultado que las características sociodemográficas prevalece más la edad de 41 – 45 años (74,4%), grado instrucción primaria (33,9%), estado civil conviviente (41,7%) y procedencia urbana (50,6%). Los factores de prematuridad que más predomina es preeclampsia (82,2%). Se concluye que existe asociación significativa entre preeclampsia, control prenatal y infección urinaria con la edad materna avanzada  $p < 0,50$ .

#### **4 Abstract**

The objective of this research was to determine the association between prematurity factors in newborns and advanced maternal age, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021. The sample consisted of 180 perinatal records of premature newborns of mothers with advanced age. in the neonatology service of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital between the months of January to December 2021. The methodology used is of a basic type, descriptive correlational cross-sectional design, retrospective and quantitative approach. A data collection sheet instrument designed according to the variables of the research design (sociodemographic characteristics and prematurity factors) was used. Giving as a result that the sociodemographic characteristics prevail more the age of 41 - 45 years (74.4%), primary education grade (33.9%), cohabiting marital status (41.7%) and urban origin (50.6%). Prematurity factors that predominate is preeclampsia (82.2%). It is concluded that there is a significant association between preeclampsia, prenatal control and urinary infection with advanced maternal age  $p < 0.50$ .

## 5 Introducción

### Antecedentes y fundamentación científica

Bueno et al. (2018) en Murcia, España, se llevó a cabo un estudio de resultados obstétricos y perinatales en mujeres embarazadas mayores para determinar si las mujeres de este grupo tenían una mayor tasa de resultados adversos obstétricos y perinatales que la población general embarazada. Sus métodos fueron los estudios de cohortes y el análisis retrospectivo. Se reclutaron un total de 468 pacientes y se reclutaron 234 en cada grupo. La edad media de los pacientes fue de  $41,59 \pm 1,37$  años, mientras que la edad media del grupo control fue de  $32,81 \pm 1,33$  años. Los eventos adversos más comunes en el grupo etario de madres mayores (OR: 13,70), diabetes gestacional (OR: 2,56), bebés prematuros (OR: 2,22) y hospitalización de recién nacidos (OR: 2,02) son madres mayores. evento adverso más común en Japón. El grupo en comparación con el grupo de control. Finalmente, las madres mayores son un factor de riesgo para muchas complicaciones médicas y obstétricas graves, incluido el parto prematuro.

De Luna-Sánchez et al. (2019) México se titula "La prevalencia de prematuros y su relación con los ancianos en hospitales españoles en México" para evaluar la incidencia de prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos de la UCI española. Investigación realizada. hospitales mexicanos. Los siguientes resultados fueron obtenidos. En ese momento había 460 recién nacidos, de los cuales 258 (56%) eran hijos de madres mayores. Prevalencia fiable de enfermedad hipóxico-isquémica y enteritis necrotizante, así como alta incidencia de condiciones como esclerosis bronquial, apnea del sueño precoz, cardiopatías congénitas, retraso del crecimiento intrauterino y trisomía 21 Se ha demostrado que se puede realizar. La tasa de mortalidad global fue de 5,6. Por ciento, 2,4 por ciento de niños que dieron a luz prematuramente a madres mayores de 50 años. Se extrajeron las siguientes conclusiones: En nuestro estudio, el parto prematuro se asocia con mayor edad



materna, así como con la presencia de enterocolitis necrosante y enfermedad hipóxico-isquémica.

Arone (2021) Ica, realizó un análisis llamado “Edad materna como edad materna como un elemento prematuro de las mujeres embarazadas en los hospitales regionales de Ica”. En el Hospital Regional de Ica en 2018, su metodología es un observador, un análisis detallado y retrospectivo y de acción cruzada, y para obtener resultados, la edad materna, especialmente para los alumnos de edad reproductiva, es un parto especialmente temprano. Es un factor es un factor en el peligro de exponer. Es decir, es decir, es decir. En otras palabras, es decir. En otras palabras, es decir. En otras palabras, tienen menos de 19 años y tienen más de 35 años. CE (o 1.089) se trata de los peligros de presentar un nacimiento prematuro de hasta 19 años. Se dieron ingredientes peligrosos ( $p=0,023$ ). Y por último la conclusión: la edad de la madre es un factor de riesgo de parto prematuro, en especial la edad de la madre de una gestante atendida en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Calamar en el año 2018 es una mujer que está más probabilidades de tener un parto prematuro durante el embarazo.

Tasayco (2021) Lima-Perú realiza análisis titulado “Factores de Riesgo Materno Relacionados con el Recién Nacido Prematuro en el Hospital Grado III de Lima-2018” para Establecer Sociedad de Riesgo Materno y Componentes del Recién Nacido Prematuro en el Hospital Grado III de Lima inferior. Estudio de casos y diseño de controles para observaciones analíticas retrospectivas. Se estudiaron cinco factores de riesgo materno asociados con bebés prematuros (edad de la madre, control prenatal, aborto espontáneo previo, preeclampsia e infección del tracto urinario). Como resultado, la tasa de nacimientos prematuros fue del 16,14 % y la tasa de nacimientos prematuros fue de 1 de cada 6 personas. Los factores de riesgo maternos estadísticamente significativos fueron el control prenatal y la preeclampsia.

Garay (2018) Huánuco-Perú realizó un análisis titulado “Servicio de Neonatología Hospital Regional Hermilio Valdizán Medranode Huánuco 2018”. El propósito general fue identificar los componentes maternos asociados a los prematuros en el servicio neonatal regional Nosocomio Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. En 2018, la metodología fue un análisis de relación, retrospectivo y transversal que dio como resultado que el 40,2% de los recién nacidos analizados nació pretérmino al nacer. Los componentes maternos que mostraron una asociación estadísticamente significativa con los bebés prematuros fueron entre los componentes sociodemográficos menores de 18 y mayores de 35 ( $p=0,035$ ) y de áreas rurales ( $p=0,002$ ). En conclusión, los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos maternos se asociaron significativamente con los prematuros neonatales analizados. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Aguilar (2017) Lima, Perú se analizó bajo el nombre de la pareja de sueño de una mujer embarazada de una mujer embarazada, cuyo objetivo es explicar la proporción de mujeres embarazadas de una edad prometedor. Comparación, 240 años de embarazo, en 240 años seleccionados usando muestras que no se aplican de agosto a diciembre de 2016, se encontraron los siguientes resultados: 31.7 % del nacimiento de una madre de parto. El sufrimiento fetal se vio abrumado en un 23.7 % con un medicamento prematuro, y la separación temprana de la membrana apareció al 13.2 % de la edad de la madre, en comparación con el 8.5 % de las mujeres embarazadas que alcanzaron la edad de su madre.

López (2017) Lima Perú, realizamos un análisis titulado “Hospital Nacional Daniel Arcides Carion, 2017, La edad de la madre como factor de riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en Lima”. Su propósito general fue determinar si la edad de la madre era un factor de riesgo de parto prematuro. En gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Arcides Carrión (HNDAC), la metodología fue de observación, análisis, manejo de casos, retrospectiva y transversal. Además, la edad extrema al nacer fue un factor de riesgo de parto prematuro, y las madres mayores fueron un grupo estadísticamente significativo de nacimientos prematuros.

Finalmente, se encontró que la pubertad materna no mostró una asociación estadísticamente significativa con el parto prematuro, y se concluyó que la edad materna extrema es un factor de riesgo de parto prematuro.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres mayores a las embarazadas de 35 e incluso 38 años. Se estableció a partir de los 35 años hasta la trisomía 21 y el riesgo de anomalías cromosómicas comenzó a aumentar paulatinamente.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define a una mujer que queda embarazada después de los 35 años y presenta molestias en su recién nacido como un “viejo”. El embarazo mayor de 35 y 40 años aumenta un 1% y un 2,5%, respectivamente. Definió a todas las mujeres que quedaron embarazadas 35 años más tarde y se asociaron principalmente con un mayor riesgo de molestias en el recién nacido como "hombres mayores" (Hollier, et al., 2000)

No obstante, con los cambios sociodemográficos actualmente ciertos autores piensan la edad materna avanzada desde los 40 años o a partir de los 45 años de edad. Las complicaciones similares a la edad materna avanzada tienen la posibilidad de dividirse en complicaciones fetales y maternas.

Hasta dos tercios de los abortos espontáneos en madres mayores tienen algunas mutaciones cromosómicas, como el síndrome de Down, que aumentan el riesgo de desarrollarlos después de los 35 años. Además de las complicaciones causadas por el embarazo, los ancianos se asocian principalmente con complicaciones de condiciones médicas existentes, como hipertensión, diabetes y antecedentes quirúrgicos.

Además, hay una disminución biológica luego de los 35 años para poder hacer un embarazo, que fue nombrado como un desgaste fisiológico que se exagera con patologías propias con el envejecimiento (Macias, 2017)

En damas con edad superior a 50 años, comparativamente con las pacientes de entre 45-49 años, han tenido más grande incidencia de partos prematuros y en edades gestacionales más tempranas (Joseph, et al., 2005)

Entre las diversas causas que conducen a la postergación de la maternidad está anteponer su desarrollo profesional, lograr seguridad económica, aguardar a que el primer hijo entre a la escuela o que tenga una determinada edad para tener al segundo hijo para de esta forma implantar una totalmente nueva interacción y darle un hijo a la pareja (Merchán, 2013)

Así como las tecnologías de reproducción asistida (fecundación in vitro o poder utilizar óvulos donados) son usadas, la maternidad está ocurriendo en edades más avanzadas (Echeverri, 2017).

Las mujeres embarazadas con una edad materna tardía tienen mayor riesgo de legrado espontáneo, anomalías cromosómicas, anomalías congénitas, diabetes gestacional, parto prematuro, amenaza de parto prematuro, hemorragia posparto por cesárea y trastornos de hipertensión durante el embarazo (Ayala et al., 2016).

Esto se debe a los cambios en la práctica obstétrica, como la simplificación de los procedimientos de evaluación, el aumento de la edad materna, los principales problemas de salud materna, como diabetes e hipertensión, el mayor uso de tratamientos de fertilidad que conducen a un aumento de las tasas de embarazo y una mayor atención materna. sección. Tiene lugar antes de que el embarazo alcance la madurez (OMS, 2018).

Durante estos años, debido a los cambios económicos y sociales globales, las mujeres tendieron a retrasar el embarazo hasta la segunda mitad de sus vidas.

Suele verse en Perú también, en algunos casos de embarazo temprano, pero en algunos casos supera el límite de edad recomendado. Los determinantes directos

(actividad sexual y edad de inicio del matrimonio) retrasan el inicio del parto, mientras que los determinantes indirectos (educación superior y quintil de riqueza) son la mayor economía asociada a la baja fecundidad. Sugiere soberanía (Vargas et al., 2016).

El aumento en la proporción de mujeres mayores que quedan embarazadas se debe al deseo de mejoría de las mujeres de mediana edad, debido al trabajo y la competitividad laboral que tienen que soportar. Esto crea una tendencia definida que indica que el número de mujeres mayores de 35 años que quedan embarazadas seguirá aumentando, ya que es importante conocer los riesgos de posponer la maternidad después de los 35, tanto para la madre como para el recién nacido (Vargas et al., 2016).

En cuanto al límite superior de la edad reproductiva, las publicaciones que han ampliado el límite superior de la edad reproductiva de la mujer dicen que la fertilidad femenina no desaparece exactamente a los 9 años, sino que va decreciendo paulatina y paulatinamente a través de lo que llaman bacterias hasta el tope. (Enríquez-Canto, Ortiz-Romani, & Ortiz Montalvo, 2017)

## **Justificación**

En lo personal, elegí este tema porque en los últimos años hay un aumento de casos de prematuridad tanto en los hospitales que pertenecen tanto a MINSA como a EsSalud, por lo que considero que el conocimiento de los diferentes factores de prematuridad como es la edad (mayor de 35 años) permitirá ayudar a reducir la incidencia, además este proyecto nos ayudará a nuestra formación en investigación.

A nivel metodológico nos permitirá describir los factores de prematuridad en recién nacidos en madres de edad avanzada, hospital Público de Nuevo Chimbote, 2021.

A nivel científico, el conocimiento del aumento de la incidencia de neonato prematuros en nuestra población, podemos consolidarlo teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados y así concientizar a las futuras madres.

A nivel social esta investigación permitirá tener un conocimiento actualizado y local de la prematuridad en edad materna avanzada, y el estudiante de medicina de nuestra universidad podrá participar activamente en su futuro ejercicio profesional en la concientización de las futuras madres

### **Problema**

¿Cuál es la asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote ,2021?

### Conceptuación y operacionalización de las variables

<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Dimensiones (factores)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de escala de medición</b>
Factores de prematuridad:	Control prenatal	Si No	Nominal Dicotómico
	Antecedentes de aborto	Si No	
	Preeclampsia	Si No	
	Infección urinaria	Si No	
Características socio demográficas:	Edad	35 a 40 años 41 a 45 años	Razón
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Estado civil	Casada Conviviente Soltera Otros	
	Procedencia	Urbana Rural	

## **Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021

H<sub>0</sub>: No existe asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Definir la asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Precisar la frecuencia de las características sociodemográficas en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.
2. Precisar la frecuencia de los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.
3. Calcular si existe asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.

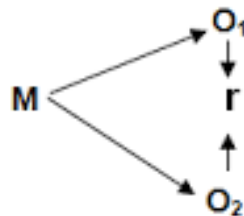


## 6 Metodología

### a) Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Es básico porque no está dirigido a resolver problemas, sino a explorar y contribuir a futuras investigaciones (Sierra, 2008).

**Diseño de la investigación:** De enfoque cuantitativo, diseño no empírico porque no realiza ajuste de variables, correlación descriptiva de corte transversal retrospectivos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).



### b) Población, muestra y muestreo

#### Población

Fichas perinatales de los recién nacidos prematuros (180) que ingresaron al servicio de neonatología del hospital Regional Eleazar Guzmán del 2021.

#### Criterios de inclusión

- Recién nacidos prematuros con madre de edad materna avanzada
- Datos completos y legibles en la ficha perinatal.

#### Criterios de exclusión

- Recién nacidos prematuros que no tienen madre de edad materna avanzada

- Datos incompletos y legibles en la historia clínica.
- Embarazo múltiple
- Diagnóstico de infección urinaria o vaginosis bacteriana en la madre durante el parto.
- Antecedente de rotura prematura de membranas ovulares.

## **Muestra**

La muestra está constituida las 180 fichas perinatales de los neonatos prematuros de madre con edad materna avanzada, que ingresaron al servicio de neonatología hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el periodo de enero a diciembre del 2021.

## **Técnica de muestreo**

No probabilístico por conveniencia del investigador.

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica de investigación es observacional porque permitirá obtener información e instrumento es una ficha de recolección que estará formado por las variables de estudio que se encuentran en las fichas perinatales.

### **d) Procesamiento y análisis de la información**

Primer paso se procesa utilizando de hoja de cálculo del programa Microsoft Excel v. 2019; En el segundo paso, se procesará para su importación utilizando el programa estadístico SPSS v. 28. Se aplico pruebas estadísticas descriptiva (tablas de frecuencia y porcentaje) y estadística inferencial chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

## 7 Resultados

**Tabla 1**

Frecuencia de las características sociodemográficas en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
35 a 40 años	46	25,6
41 a 45 años	134	74,4
Total	180	100,0
Grado de instrucción		
Analfabeta	49	27,2
Primaria	61	33,9
Secundaria	36	20,0
Superior	34	18,9
Total	180	100,0
Estado civil		
Casado	43	23,9
Conviviente	75	41,7
Soltera	44	24,4
Otros	18	10,0
Total	180	100,0
Procedencia		
Urbano	91	50,6
Rural	89	49,4
Total	180	100,0

En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021. Donde

el rango de edad de 41 a 45 años (74,4%) se encuentra por encima de edad de 35 a 40 años (25,6%), también podemos mencionar que el grado de instrucción la mayor relevancia está en primaria (33,9%), analfabeto (27,2%), secundaria (20,0%) y superior (18,9%) seguidamente podemos mencionar el estado civil que más predomina es conviviente (41,7%), soltera (24,4%), casado (23,9%) y otros (10,0%); finalmente, mencionamos la procedencia que más resalta es urbana (50,6%) y rural (49,4%). Todo del total de la muestra en estudio.

**Tabla 2**

Frecuencia de los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.

Factores de Prematuridad	N	%
Control Prenatal		
Si	125	69,4
No	55	30,6
Total	180	100,0
Antecedentes de aborto		
Si	92	51,1
No	88	48,9
Total	180	100,0
Preeclampsia		
Si	148	82,2
No	32	17,8
Total	180	100,0
Infección urinaria		
Si	137	76,1
No	43	23,9
Total	180	100,0

En la tabla 2 se observa los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021. donde las madres que si realizaron su control prenatal es que más predomina (69,4%) y las madres que no realizaron su control prenatal (30,6%). Continuando los que tuvieron antecedentes de aborto es el más predomina (51,1%) y no tuvieron antecedentes de aborto (48,9%). También mencionamos que las madres que tuvieron preeclampsia son más relevantes (82,2%) y las madres que tuvieron preeclampsia

(17,8%), finalmente, las madres que tuvieron infección urinaria son (76,1%) y los no tuvieron infección urinaria (23,9%). Todo del total de la muestra en estudio.

**Tabla 3**

Asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021.

Factores de Prematuridad	Edad materna avanzada						$\chi^2$	<i>p</i>
	35 a 40 años		41 a 45 años		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Control Prenatal</b>								
Si	26	56,5	99	73,9	125	69,4		
No	20	43,5	35	26,1	55	30,6	4,863	0,027
Total	46	100,0	134	100,0	180	100,0		
<b>Antecedentes de aborto</b>								
Si	24	52,2	68	50,7	92	51,1		
No	22	47,8	66	49,3	88	48,9	0,028	0,867
Total	46	100,0	134	100,0	180	100,0		
<b>Preeclampsia</b>								
Si	33	71,7	115	85,8	148	82,2		
No	13	28,3	19	14,2	32	17,8	4,646	0,031
Total	46	100,0	134	100,0	180	100,0		
<b>Infección urinaria</b>								
Si	25	54,3	112	83,6	137	76,1		
No	21	45,7	22	16,4	43	23,9	16,096	0,000
Total	46	100,0	134	100,0	180	100,0		

En la tabla 3 se observa la asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2021. Donde las madres que si recibieron un control prenatal óptimo vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (56,5%) y 41 a 45 años (73,9%). Las madres que no tuvieron un control prenatal óptimo vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (43,5%) y 41 a 45 años (26,1%); asimismo, podemos mencionar que si existe relación

significativa  $p=0,027$ ;  $p<0,50$ . Antecedentes de aborto vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (52,2%) y 41 a 45 años (50,7%). Las madres que no tuvieron antecedentes de aborto vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (47,8%) y 41 a 45 años (49,3%); asimismo, podemos mencionar que no existe relación significativa  $p=0,867$ ;  $p>0,50$ . Preeclampsia vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (71,7%) y 41 a 45 años (85,8%). Las madres que no tuvieron Preeclampsia vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (28,3%) y 41 a 45 años (14,2%); asimismo, podemos mencionar que si existe relación significativa  $p=0,031$ ;  $p<0,50$ . Infección urinaria vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (54,3%) y 41 a 45 años (83,6%). Las madres que no tuvieron Infección urinaria vs. Edad materna avanzada: 35 a 40 años (45,7%) y 41 a 45 años (16,4%); asimismo, podemos mencionar que si existe una alta relación significativa  $p=0,000$ ;  $p<0,01$ . Todo del total de la muestra en estudio.



## 8 Análisis y discusión

Bueno et al. (2018) la edad media de los pacientes fue de  $41,59 \pm 1,37$  años, frente a los  $32,81 \pm 1,33$  años del grupo control. El riesgo de eventos adversos en el grupo de gestantes de mayor edad materna en comparación con los controles fue sangrado uterino (OR: 13,70), diabetes gestacional (OR: 2,56), parto prematuro (OR: 2,22) e ingreso a recién nacidos. abajo. unidad de Cuidados Intensivos. (OR: 2.02) Y finalmente, las personas mayores están en riesgo de algunas complicaciones médicas y obstétricas importantes, como bebés prematuros, diabetes gestacional, hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales y sangrado uterino durante el embarazo. Podemos mencionar que si relación en los resultados de la edad materna avanzada, asimismo mencionamos que no hay similitud con el factor de riesgo de prematuridad con nuestro estudio (OR<1; IC. 95%: <1, <1) pero si existiendo relación significativa con control prenatal, preeclampsia e infección urinaria  $p<0,05$ . De Luna-Sánchez et al. (2019) Se aceptaron 460 prematuros, incluidos 258 (56,1%) hijos de madres mayores. La tasa de mortalidad global fue del 5,6%. El 2,4% corresponde a prematuros cuyas madres son mayores. Se ha concluido que las complicaciones más estudiadas asociadas al adulto mayor son el riesgo de parto prematuro. Si el resultado de la edad de la madre es dependiente, se puede notar que el rango de edad de 41-45 años es predominante. También mencionamos que en nuestro estudio no hay un factor de riesgo de prematuridad, pero si una relación significativa entre el control prenatal optimo, preeclampsia e infección urinaria  $p<0,05$ . Tasayco (2021) Su tasa de neonato prematuros fue del 16,14%, que era la tasa de un bebé prematuro en seis nacimientos. Los factores de riesgo maternos estadísticamente significativos fueron el control prenatal y la preeclampsia. La conclusión del estudio demuestra una asociación estadísticamente significativa sobre dos de los factores de riesgos maternos estudiados relacionados con la prematuridad. Podemos mencionar que si hay relación entre los factores de prematuridad maternos como el control prenatal optimo y preeclampsia, añadiendo en nuestro estudio la infección urinaria que tienen una asociación estadística significativa con la edad materna avanzada  $p<0,05$ . Aguilar (2017) el 31,7% eran gestantes de madres mayores

con parto prematuro. En las gestantes tardías, se encontró que el 50% tenía un control prenatal deficiente. El sufrimiento fetal ocurrió en el 23,7% de las gestantes en edad materna tardía y la ruptura prematura de agua ocurrió en el 13,2% de las gestantes en edad materna tardía, en comparación con el 8,5% de las gestantes en edad materna tardía. Se tuvo como conclusión que las gestantes con edad materna avanzada en un alto porcentaje fueron multíparas, tuvieron un parto pretermino y de estas últimas el 50% terminaron en cesáreas. Podemos mencionar que si hay relación entre la edad materna avanzada y el control prenatal teniendo una asociación estadística significativa. También se encontró una asociación significativa en preeclampsia e infección urinaria. Asimismo, podemos mencionar que en relación a las características sociodemográficas la edad materna que más predomina es de 41 -45 años (74,4%), el grado de instrucción es primaria (33,9%), el estado civil es conviviente (41,7%) y la procedencia que más resalta es urbana (50,6%). López (2017) se obtuvieron los siguientes resultados, con una edad promedio de 25,8 años, el 28,9% de gestantes con edad extrema de parto, y el 71,1% de pacientes con edad óptima de parto. El 19,9% era la edad de madres adolescentes y el 9% era la edad de madres mayores. Además, la edad reproductiva extrema fue un factor de riesgo para el parto prematuro, y las madres mayores se asociaron de manera estadísticamente significativa con el parto prematuro. Se ha concluido que la edad extrema de la madre es un factor de riesgo para el parto prematuro. Podemos mencionar que en nuestro estudio no se encontró similitud como factor de riesgo de parto pretermino, pero si se encontró una relación significativa entre la edad materna avanzada y los factores de prematuridad planteados como preeclampsia, infección urinaria y control prenatal óptimo  $p < 0,05$ . Asimismo, podemos añadir que entre este extremo de edad reproductiva (añosa) la edad de 41 – 45 años (74,4%) se encuentra por encima de 35 – 40 años (25,6%). Arone (2021) la edad de la madre es un factor de riesgo para el parto prematuro, especialmente en el extremo de la edad fértil, es decir, embarazadas menores de 19 años y mayores de 35 años. Por tanto, se considera un factor de riesgo para los prematuros mayores de 35 años en edad reproductiva ( $n = 2,287$ ) ( $p = 0,037$ ). Las principales complicaciones maternas de las gestantes que dieron a luz antes del parto fueron infecciones del tracto urinario (39,4%), amenaza de parto prematuro (31,8%), anemia (28,2%) y RPM

(22,4%). Y finalmente, se puede concluir que la edad de la madre es un factor de riesgo para el parto prematuro. Es decir, es la edad de la madre de las gestantes menores de 19-29 años (51,8%) y de las gestantes mayores de 29 años las que tienen más probabilidades de tener un parto prematuro. 35 años de edad. Embarazadas de 19 a 35 años con (67,4%) y 115 (46,6%) partos prematuros. Los principales factores de riesgo de parto prematuro encontrados en este estudio son infecciones del tracto urinario, anemia y ruptura prematura de agua. Podemos mencionar que en nuestro estudio si hay relación con los factores de prematuridad, los que más resaltaron fueron infección urinaria, control prenatal y preeclampsia, los cuales tuvieron una asociación significativa con la edad materna avanzada  $p < 0,05$ , mas no se encontró como factor de riesgo  $p > 0,05$ . Garay (2018) como resultado, el 40,2% de los recién nacidos en este estudio fueron bebés prematuros. Los factores maternos que mostraron una asociación estadísticamente significativa con los bebés prematuros fueron entre los factores sociodemográficos menor de 18 años y mayor de 35 años ( $p = 0,035$ ) y de zona rural ( $p = 0,002$ ). Entre los factores obstétricos maternos, el intervalo entre nacimientos es menor a 2 años ( $p = 0,002$ ); antecedentes de prematuridad ( $p = 0,003$ ) e antecedentes de abortos previos ( $p = 0,022$ ). Los factores patológicos maternos incluyen anemia gestacional ( $p = 0,003$ ), preeclampsia ( $p = 0,024$ ), infecciones del tracto urinario ( $p = 0,006$ ), ruptura prematura de membranas ( $p = 0,001$ ) y placenta previa ( $p = 0,000$ ). Finalmente, se concluye que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos maternos se asociaron significativamente con los prematuros neonatales estudiados. Podemos mencionar que, si hay relación en cuanto a la edad materna avanzada, siendo más frecuente en el rango de 41 – 45 años (74,4%). Además, entre los factores de prematuridad estudiados la preeclampsia, control prenatal optimo e infección urinaria hay una relación significativa entre los neonatos  $p < 0,05$ .

## 9 Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

1. La frecuencia de las características sociodemográficas en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021: el rango de edad de 41 a 45 años (74,4%) se encuentra por encima de edad de 35 a 40 años (25,6%), también podemos mencionar que el grado de instrucción la mayor relevancia está en primaria (33,9%), seguidamente podemos mencionar el estado civil que más predomina es conviviente (41,7%), finalmente, mencionamos la procedencia que más resalta es urbana (50,6%) y rural (49,4%).
2. La frecuencia de los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021: donde las madres que si realizaron su control prenatal es que más predomina (69,4%), los que tuvieron antecedentes de aborto es el más predomina (51,1%), las madres que tuvieron preeclampsia son más relevante (82,2%) y finalmente, las madres que tuvieron infección urinaria son (76,1%)
3. La asociación significativa entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021: si existe relación significativa entre edad materna avanzada y control prenatal. Asimismo, existe relación significativa entre Infección urinaria y edad materna avanzada. Finalmente existe una alta relación significativa entre preeclampsia y edad materna avanzada.

## Recomendaciones

1. Se recomienda que el personal de obstetricia realice un adecuado control prenatal, desde el primer nivel de atención con visitas domiciliarias semanales o mensuales para que así se puedan notificar y derivar las pacientes de riesgo a un centro de mayor complejidad
2. Se recomienda el tratamiento oportuno y eficaz de las gestantes con diagnóstico de infección urinaria, así como su seguimiento para así poder evitar una amenaza de parto pre termino
3. Se recomienda charlas informativas acerca de los signos de alarma a las gestantes para que estas puedan reconocerlo y así acudir a su centro de salud más cercano para el tratamiento oportuno

## 10 Referencia Bibliográfica

- Aguilar. (2017). Parto pretermino en gestantes con edad materna avanzada. *Rev Int Salud Materno Fetal*, 2(4), 3-7.
- Arone Velasquez, K. (2021). *Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional San Luis Gonzaga). Recuperado de <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3237>
- Ayala , Guevara, Rodriguez, Quiñones, & Ochante. (2016). Edad Materna Avanzada Y morbilidad Obstetrica. *Rev Peru Investig Matern Perinat*,5(2), 9-15.
- Bueno Gonzalez, D., Lopez Soto, A., Martinez Uriarte, J., Garcia Izquierdo, O., Jodar Perez, A., Lopez Perez, R., & Lorente Fernandez, M. (2018). Perinatal and obstetric outcomes in older pregnant women. *Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*,61(3), 246-250.
- De Luna-Sanchez, I. G., Iglesias-Leboreiro, J., Bermárdez-Zapata, I., Vicencio-Rivas, J., Acuña-Carrillo, P., Escobedo-Berumen, L., & Garay-Carmona, G. (2019). Morbilidad del recién nacido pretérmino del Hospital Español de México y su relación con edad materna avanzada. *Revista de Sanidad Militar- Mexico*, 73(1), 34-40.
- Echeverri, A. (2017). *La experiencia materna de mujeres mayores de 35 años con bebés prematuros*. (Tesis para título profesional, Pontificia Universidad Javeriana) Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35123?locale-attribute=es>
- Garay Salazar , E. (2018). *Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco 2018*. (Tesis para título profesional, Universidad de Huanuco) Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1547;jsessionid=5D0D97DE245A9F0F3C0109DB8DC4EC3E>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio (2014). *Metodología de la investigación Metodología de la investigación*. 5a ed. Mexico DF: Mcgraw-Hill
- Hollier, L., Leveno, K., Kelly, M., Mc Intire, D., & Cunningham , F. (2000). Maternal age and malformations in singleton births. *Obster Gynecol*,96(5), 701-706.
- Joseph, K., Allen, A., Doods, L., Turner, L., Scott, H., & Liston, R. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *Obster Ginecol*, 105(6), 1410-1418.
- Juran, D. (1990). *Juran y la Planificación para la calidad en Madrid*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=4JAd6PBWfG0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=4JAd6PBWfG0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Lopez. (2017). *Edad materna extrema como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos) Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9382>
- Macias (2017). *Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido*,16(2), 125-132. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am182e.pdf>
- Organización Mundial de la Salud.(19 febrero 2018). Nacimientos prematuros. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Tasayco Ramos, M. (2021). Factores de riesgos maternos asociados a prematuridad en un hospital de III nivel de atención, Lima – 2018. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Trujillo)Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17704>
- Sierra, R. (2008). Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. Madrid: Thompson.
- Vargas , T., Pella, R., Bartolo, L., Alarcon, F., Vargas, A., Bernal, G., & Gallegos, M. (2016). Diez años de reproducción asistida de alta complejidad en los Andes del Peru. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(4) 355-361

## **11 Agradecimiento**

A mi familia, especialmente mis padres por su apoyo incondicional, siempre apoyarme en todas mis metas propuestas y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad

A mis docentes, por haberme inculcado las mejores enseñanzas y haber contribuido en mi formación como profesional



## 12 Anexos

### Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



Facultad de Medicina Humana  
Centro de Investigación

**SOLICITO:** Permiso y acceso a información para  
realizar trabajo de investigación.

**Dr. Benjamín Paredes Ayala**  
Director Ejecutivo  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Yo, **Chávez Elias Milagros Nataly** con DNI N° 70082786,  
estudiante en Medicina Humana de la Universidad San Pedro,  
ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Programa de Medicina, solicitamos permiso para realizar el trabajo de Investigación titulado Factores de prematuridad en recién nacidos en madres de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021, con la finalidad de optar el título profesional de MEDICO CIRUJANO. Para lo cual requiero el acceso de las Historia clínicas de los pacientes fueron tendidos en el hospital.

#### POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 28 de abril del 2021.



*Vladimir Sánchez*  
**Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo**  
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

*Chávez Elias*  
**Chávez Elias Milagros Nataly**  
Egresada del Program de medicina - USP  
DNI N° 70082786



VSCHA/DCI  
C.C.  
Archivo (01)

Anexo 2

**13 Ficha de recolección de datos (instrumento)**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

N° de HC:		
Edad de la madre	35-40 años	
	41-45 años	
Grado de instrucción	Analfabeta	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
Estado civil	Casada	
	Conviviente	
	Soltera	
	Otros	
Procedencia	Urbana	
	Rural	
Control prenatal	Si	
	No	
Edad gestacional	Menor a 37 semanas	
	Mayor a 37 semanas	
Antecedente de aborto	Si	
	No	
Preeclampsia	Si	
	No	
Infección urinaria	Si	
	No	
	Ninguno	

Anexo 4

Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Variables</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
¿Cuál es la asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021?	Factores de prematuridad	Determinar asociación entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.	H <sub>1</sub> : Existe asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021	Tipo de Investigación tipo básica Diseño de Investigación: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, es descriptivo correlacional
	Características socio demográficas:	Objetivos específicos Establecer la frecuencia de las características sociodemográficas en madre de edad avanzada, hospital Regional Eleazar Guzmán	H <sub>0</sub> : No existe asociación entre los factores prematuridad y la edad materna avanzada, hospital	Transversal Población y Muestra: 180 Fichas perinatales de los recién nacidos prematuros

		<p>Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.</p> <p>Establecer la frecuencia de los factores de prematuridad en recién nacidos en madre de edad avanzada, hospital</p> <p>Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2021.</p> <p>Calcular si existe asociación significativa entre los factores de prematuridad en recién nacidos y la edad materna avanzada, hospital</p> <p>Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo</p>	<p>Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2021</p>	<p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: La técnica de investigación es observacion al y el instrumento es una ficha de recolección</p>	
--	--	---	--	--	--

		Chimbote, 2021.			
--	--	--------------------	--	--	--

Anexo 7

Base de datos

Procedencia	Control_penatal	Antecedentes_aborto	Preclampsia	Infección_urinaria
1	1	1	1	1
2	1	1	2	2
2	2	1	1	1
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
1	2	2	2	1
2	1	1	1	2
1	1	2	1	1
2	1	2	2	2
1	1	2	2	1
2	1	2	1	1
1	1	2	2	2
2	2	2	2	1
1	2	1	1	2
1	1	2	1	1
1	2	1	1	2
2	1	2	2	2
2	2	1	1	1
1	2	2	1	2
2	1	1	2	1
2	1	2	2	2
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
2	1	1	1	1
2	1	2	2	2
1	1	2	2	1
2	1	1	1	2
1	1	2	2	2
2	1	1	2	2
1	1	2	2	2

2	1	1	1	1
1	1	2	2	2
1	1	1	2	1
2	1	2	1	2
1	1	2	1	1
1	2	1	2	1
2	1	1	1	2
2	1	2	2	2
1	1	1	2	1
2	2	1	1	2
2	1	1	2	1
2	1	2	1	2
1	1	2	2	2
1	2	2	2	2
1	1	2	1	1
2	2	2	2	2
2	1	2	1	1
2	2	1	2	1
1	2	1	2	2
1	1	2	2	2
2	2	2	1	2
2	1	2	2	1
1	2	1	2	2
2	1	2	1	1
2	2	1	2	2
1	2	2	2	1
2	1	2	2	2
1	2	1	1	1
1	2	1	2	2
2	1	1	1	2
2	1	2	1	2

1	2	2	2	2
1	2	1	1	1
1	1	2	2	2
2	1	2	2	1
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
1	2	1	1	2
2	1	2	2	2
2	1	1	1	2
2	1	2	2	1
2	2	2	1	2
1	1	2	2	2
2	2	2	2	2
2	1	1	1	2
2	2	2	2	1
2	2	2	2	2
1	1	2	1	2
1	1	1	2	1
2	1	2	1	2
1	2	2	2	2
2	2	2	1	1
1	2	1	2	2
2	2	2	1	2
1	1	1	2	1
1	1	1	1	2
1	1	1	2	2
2	1	1	2	1
2	1	2	1	2
2	1	1	2	1
1	1	2	2	2
2	2	2	2	1
1	1	1	2	2
2	1	2	1	2



1	1	1	2	1
1	1	1	1	1
1	1	1	2	2
2	1	1	1	2
1	1	1	2	2
2	1	1	2	1
2	1	1	1	2
2	1	2	2	1
1	2	2	1	2
2	1	2	2	1
1	1	1	1	2
2	1	2	2	1
1	1	1	1	2
2	1	2	2	1
1	1	1	2	1
2	1	2	1	2
1	1	1	2	1
2	1	2	1	2
1	1	1	1	1
2	1	2	2	2
1	1	1	1	2
2	1	2	2	1
2	1	1	1	2
2	1	2	2	1
1	1	1	1	1
2	1	2	2	2
1	1	1	1	2
2	1	2	2	2
1	2	1	1	2
1	1	2	2	1
2	2	1	1	2
2	1	1	2	1
1	1	2	1	1
2	1	1	2	2
1	2	1	1	2
1	1	2	2	1
2	2	2	2	2

2	1	1	2	1
1	1	1	1	2
1	2	2	2	1
1	1	1	1	2
1	1	2	1	2
2	1	1	2	1
1	1	2	1	2
2	1	1	2	1
1	1	2	1	2
2	1	2	2	1
1	1	1	1	2
2	1	1	2	1
1	1	1	1	2
2	2	2	2	1
1	1	1	1	2
2	2	1	2	2
1	1	2	1	2

Anexo 8

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación