

**Factores de riesgo maternos asociados a prematuridad en recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca**

**Maternal risk factors associated with prematurity in newborns hospitalized in the neonatology service of the Hospital Regional Docente de Cajamarca**

Elena Soledad Ugaz Burga<sup>1\*</sup>, María Aurora Salazar Pajares<sup>1</sup>, Heidi Jardenash García Ugaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Av. Atahualpa 1050, C.P. 06003, Cajamarca, Perú

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca, Av. Atahualpa 1050, C.P. 06003, Cajamarca, Perú

\*Autor de correspondencia: [elsolugaz@unc.edu.pe](mailto:elsolugaz@unc.edu.pe)

**Resumen**

El objetivo principal fue determinar la asociación entre factores de riesgo maternos y la prematuridad en recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La investigación corresponde a un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo, correlacional. Desarrollado en una muestra de 157 madres de recién nacidos prematuros. Según la prueba estadística Chi-cuadrado con nivel de significancia de 0,05, los factores de riesgos maternos tales como ITU ( $p = 0,025$ ), ITS ( $p = 0,021$ ), Síndrome de HELLP ( $p = 0,023$ ), embarazo múltiple ( $p = 0,017$ ), y anemia ( $p = 0,003$ ), tienen relación significativa con la prematuridad en los recién nacidos. Además, se ha determinado que con  $OR > 1$  que las ITU, ITS, Síndrome de HELLP, embarazo múltiple, y anemia tienen mayor riesgo y están asociados a la prematuridad del recién nacido. Se encontró que las mujeres con ITU tienen 2,16 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro, las mujeres con ITS tienen 2,85 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro, las que padecen de síndrome de HELLP tienen 3,64 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro, aquellas que con embarazo múltiple tienen 3,33 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro, y las que padecen de anemia tienen 4,33 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro: Existen factores de riesgo en las madres de recién nacidos asociados a la prematuridad.

**Palabras clave:** factores de riesgo maternos, prematuridad, recién nacido

**Abstract**

The main objective was to determine the association between maternal risk factors and prematurity in newborns hospitalized in the neonatology service of the Hospital Regional Docente de Cajamarca. The research corresponds to a non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational study. It was developed in a sample of 157 mothers

of premature newborns. According to the Chi-square statistical test with a significance level of 0.05, maternal risk factors such as UTI ( $p = 0.025$ ), STI ( $p = 0.021$ ), HELLP syndrome ( $p = 0.023$ ), multiple pregnancy ( $p = 0.017$ ), and anemia ( $p = 0.003$ ), have a significant relationship with prematurity in newborns. In addition, it has been determined that with  $OR > 1$  that UTI, STI, HELLP syndrome, multiple pregnancy, and anemia are at increased risk and associated with prematurity of the newborn. Women with UTI were found to have 2.16 times the odds of the preterm newborn being extreme or very preterm, women with STI were found to have 2.85 times the odds of the preterm newborn being extreme or very preterm, those with HELLP syndrome were found to have 3.64 times the likelihood of the preterm infant being extreme or very preterm, those with multiple pregnancy have 3.33 times the likelihood of the preterm infant being extreme or very preterm, and those with anemia have 4.33 times the likelihood of the preterm infant being extreme or very preterm: There are risk factors in mothers of newborns associated with prematurity.

**Key words:** maternal risk factors, prematurity, newborn

## Introducción

A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años. En los países de ingresos bajos, el cincuenta por ciento de los niños nacidos a las 32 semanas de gestación o antes de que se cumplan fallecen. En los países de ingreso alto, casi todos esos niños sobreviven (OMS, 2023).

Los nacimientos prematuros obedecen a diferentes factores. La mayoría de ellos ocurren espontáneamente, pero algunos se deben a razones médicas, como infecciones u otras complicaciones del embarazo que requieren la inducción temprana del parto o un parto por cesárea. Además, existen factores maternos sociales u obstétricos que influyen en el riesgo de parto prematuro. Estos factores pueden incluir la edad materna extrema, antecedentes de partos prematuros previos, problemas de salud preexistentes, como diabetes o hipertensión, así como condiciones socioeconómicas y el acceso a atención prenatal adecuada. Es por esta razón que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo maternos y la prematuridad en recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

En la presente investigación no se encontró diferencias significativas entre las variables factores maternos y prematuridad. Esto sugiere que, en la población estudiada, los factores maternos evaluados no mostraron una correlación directa con el riesgo de parto prematuro. Sin embargo, es importante señalar que otros factores no analizados en este estudio podrían influir en los resultados. A pesar de la falta de significancia estadística, los hallazgos de este estudio contribuyen a la comprensión de la prematuridad en la región y proporcionan una base para futuras investigaciones que puedan explorar otras variables relacionadas.

## Materiales y métodos

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en la Av. Larry Jhonson S/N, en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca. La muestra estuvo conformada por 157 madres de recién nacidos hospitalizados en dicho servicio de Neonatología, seleccionadas de acuerdo con criterios específicos de inclusión. Este estudio se enmarca dentro de un diseño no experimental, de corte transversal, con un enfoque descriptivo y correlacional, lo que permitió analizar la relación entre los factores de riesgo maternos y la prematuridad en los recién nacidos hospitalizados.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta. El instrumento empleado fue una ficha de recolección estructurada en tres secciones: la primera, que recopiló información sobre los factores de riesgo maternos; la segunda, que incluyó datos generales del recién nacido prematuro; y la tercera, que abordó aspectos relacionados con la prematuridad.

El procesamiento de la información fue realizado mediante herramientas informáticas. Los datos obtenidos de las fichas de recolección fueron ingresados en una base de datos utilizando el programa SPSS versión 25, lo que permitió un análisis estadístico adecuado. Los resultados fueron presentados en tablas descriptivas, tanto simples como de contingencia, facilitando la interpretación de las asociaciones entre las variables estudiadas.

## Resultados y discusión

Se observa en la tabla 1, que el porcentaje de prematuros en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, es del 50,1 %, dato superior al encontrado por Suin et al. (2020) quienes reportaron en su estudio que la prevalencia de prematuridad fue del 29,4 %, de igual manera mayor a las cifras reportadas por el INEI (2023) quien informó que la tasa de prematuridad fue del 23 % y mayor a lo que señala la OMS que menciona que la prematuridad es del orden del 8,8 % (OMS, 2023).

**Tabla 1.** Porcentaje de prematuros en el Hospital Regional Docente

| Porcentaje de prematuros  | N           | %            |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Recién nacidos a término  | 1229        | 49,9         |
| Recién nacidos pretérmino | 1236        | 50,1         |
| <b>Total</b>              | <b>2465</b> | <b>100,0</b> |

En la tabla 2 se evidencia que según la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (2023), el 37,6 % de los recién nacidos fueron prematuros tardíos, seguido del 29,3 % de los neonatos moderadamente prematuros y el 27,4 % de muy prematuros; solamente el 5,7 % fueron recién nacidos prematuros extremos.

Dato superior en cuanto a la prematuridad tardía fue encontrado por Suin et al. (2020) quienes señalaron que en su estudio el 70,5 % fueron prematuros tardíos. Panduro (2022) reportó que el 94,4 % de recién nacidos estuvieron en la categoría de moderadamente prematuros, dato superior al encontrado en el presente estudio.

En cuanto al peso al nacer del recién nacido prematuro el 58 % fueron de bajo peso al nacer, el 26,1 % de muy bajo peso al nacer y el 10,2 % de extremado bajo peso al nacer; solamente el 5,7 % tuvieron adecuado peso al nacer.

Respecto al peso del recién nacido según edad gestacional, el 66,2 % fueron adecuados para la edad gestacional (AEG), mientras que el 33,8 % fueron pequeños para la edad gestacional (PEG). Dato disímil fue reportado por Suin (2020) quienes indicaron que el 79,5 % de recién nacidos prematuros fueron pequeños para la edad gestacional.

**Tabla 2.** Características de los recién nacidos prematuros. Hospital Regional Docente

| <b>Características del recién nacido prematuro según edad gestacional y peso</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>Tipo de prematuridad según edad gestacional</b>                               |            |              |
| Prematuro extremo  | 9          | 5,7          |
| Muy prematuro  | 43         | 27,4         |
| Prematuro moderado   | 46         | 29,3         |
| Prematuro tardío   | 59         | 37,6         |
| <b>Peso al nacer del recién nacido prematuro</b>                                 |            |              |
| Extremado Bajo Peso al Nacer   | 16         | 10,2         |
| Muy Bajo Peso al Nacer   | 41         | 26,1         |
| Bajo Peso al Nacer   | 91         | 58,0         |
| Adecuado Peso al Nacer   | 9          | 5,7          |
| <b>Peso del recién nacido prematuro según edad gestacional</b>                   |            |              |
| PEG  | 53         | 33,8         |
| AEG  | 104        | 66,2         |
| GEG  | 0          | 0,0          |
| <b>Total</b>   | <b>157</b> | <b>100,0</b> |

En la tabla 3 se observa que el 52,2 % de madres de los recién nacidos prematuros del estudio tenían entre 20-34 años de edad; un importante 35 % fueron madres mayores de 35 años, pero solamente el 0,6 % madres adolescentes.

Dato similar fue encontrado por Fernández (2022) quien informó que en su estudio el mayor porcentaje de madres de recién nacidos tuvieron una edad entre 20 a 34 años de edad. Datos disímiles fueron encontrados por Suin (2020) quien en su estudio reportó que el 30,3 % de madres de recién nacidos prematuros fueron adolescentes; de igual manera Panduro (2022) identificó que el 18,8 % de las madres tuvo 18 años y el 14,4 %, 35 años.

Referente al grado de instrucción se identificó que las madres indicaron en poseer en primaria completa y secundaria completa, en porcentajes similares, 23,6 % respectivamente; el 12,7 % señaló contar con estudios superiores universitarios, mientras que el 1,3 % reveló no poseer ningún nivel educativo.

Autores como Suin (2020) reportaron datos diferentes, este investigador encontró que el 56,1 % de madres de prematuros tenía instrucción secundaria; de igual manera Panduro (2022) informó un dato más alto de madres que tenían nivel de instrucción secundaria con el 75 %. En cuanto a la ocupación el 77,1 % de las madres de los recién nacidos prematuros, señaló que eran amas de casa, cifras muy pequeñas indicaron tener otro tipo de actividades.

**Tabla 3.** Factores maternos sociales de las madres de recién nacidos prematuros. Hospital Regional Docente

| <b>Edad</b>                 | <b>N</b>   | <b>%</b>   |
|-----------------------------|------------|------------|
| ≤ 15 años                   | 1          | 0,6        |
| 16 - 19 años                | 19         | 12,1       |
| 20 - 34 años                | 82         | 52,2       |
| > 35 años                   | 55         | 35,0       |
| <b>Grado de instrucción</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>   |
| Sin nivel educativo         | 2          | 1,3        |
| Primaria incompleta         | 18         | 11,5       |
| Primaria completa           | 37         | 23,6       |
| Secundaria incompleta       | 24         | 15,3       |
| Secundaria completa         | 37         | 23,6       |
| Superior técnica            | 19         | 12,1       |
| Superior universitaria      | 20         | 12,7       |
| <b>Ocupación</b>            | <b>N</b>   | <b>%</b>   |
| Ama de casa                 | 121        | 77,1       |
| Estudiante                  | 14         | 8,9        |
| Empleada sector privado     | 4          | 2,5        |
| Empleada del hogar          | 1          | 0,6        |
| Independiente               | 11         | 7,0        |
| Empleada pública            | 6          | 3,8        |
| <b>Total</b>                | <b>157</b> | <b>100</b> |

La tabla 4 muestra que el 40,1 % de las madres de los recién nacidos prematuros eran primíparas; un porcentaje significativo (7 %) fueron gran multíparas; el periodo intergenésico que prevaleció fue el largo con 39,5 %; el 56,1 % tuvo atenciones prenatales adecuadas, es decir que fueron atendidas 6 o más veces en su embarazo; sin embargo, el 39,5 % tuvo menos de 6 atenciones considerándose como una atención prenatal inadecuada y peor aún, el 4,5 % indicó no haber tenido ninguna atención prenatal.

De las madres que recibieron atenciones prenatales ya sea adecuadas o no, el 64,3 % lo hicieron de manera precoz, es decir antes de las 12 semanas de edad gestacional según lo estipula la Organización Mundial de la Salud (2016). Lamentablemente el 31 % de madres acudió de forma tardía a su primera atención prenatal.

**Tabla 4.** Factores maternos obstétricos de las madres de recién nacidos prematuros. Hospital Regional Docente

| <b>Paridad</b>                     | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Primípara                          | 63         | 40,1         |
| Secundípara                        | 37         | 23,6         |
| Múltipara                          | 46         | 29,3         |
| Gran múltipara                     | 11         | 7,0          |
| <b>Periodo intergenésico</b>       |            |              |
| No aplica                          | 56         | 35,7         |
| Corto                              | 15         | 9,6          |
| Normal                             | 24         | 15,3         |
| Largo                              | 62         | 39,5         |
| <b>Atención prenatal</b>           |            |              |
| Sin ninguna atención               | 7          | 4,5          |
| Inadecuado                         | 62         | 39,5         |
| Adecuado (6 o más)                 | 88         | 56,1         |
| <b>Inicio del control prenatal</b> |            |              |
| Ninguno                            | 7          | 4,5          |
| Precoz (antes 12 ss.)              | 101        | 64,3         |
| Tardío (después de 12 ss.)         | 49         | 31,0         |
| <b>Total</b>                       | <b>157</b> | <b>100,0</b> |

Se evidencia en la tabla 5 que contrario a la literatura las adolescentes menores de 19 años tuvieron recién nacidos prematuros en menor porcentaje que las mujeres con edad óptima; sin embargo, las mujeres mayores de 35 años tuvieron recién nacidos prematuros extremos en 1,8 %; muy prematuros en 30,9 %, prematuros moderados en el 36,4 % y prematuros tardíos en 30,9 %. No se encontró diferencia significativa entre la edad materna y la prematuridad según el valor de  $p = 0,296$ . Suin, sin embargo, encontró que uno de los factores de riesgo que muestran relación estadística fueron la edad menor a 19 años y mayor 35 años (OR:1,71; IC: 1,12-2,59  $p = 0,01$ ).

**Tabla 5.** Prematuridad y edad materna como factor de riesgo. Hospital Regional Docente

| <b>Edad materna</b> | <b>Tipo de prematuro por edad gestacional</b> |          |                      |          |                           |          |                         |          | <b>Total</b> |          |
|---------------------|---|----------|----------------------|----------|---------------------------|----------|-------------------------|----------|--------------|----------|
|                     | <b>Prematuro extremo</b>                      |          | <b>Muy prematuro</b> |          | <b>Prematuro moderado</b> |          | <b>Prematuro tardío</b> |          |              |          |
|                     | <b>N</b>                                      | <b>%</b> | <b>N</b>             | <b>%</b> | <b>N</b>                  | <b>%</b> | <b>N</b>                | <b>%</b> | <b>N</b>     | <b>%</b> |
| <b>≤ 15 años</b>    | 0   | 0        | 1                    | 2,3      | 0                         | 0,0      | 0                       | 0,0      | 1            | 0,6      |
| <b>16 - 19 años</b> | 0   | 0        | 5                    | 11,6     | 5                         | 10,9     | 9                       | 15,3     | 19           | 12,1     |
| <b>20 - 34 años</b> | 8   | 9,8      | 20                   | 24,4     | 21                        | 25,6     | 33                      | 40,2     | 82           | 52,2     |
| <b>&gt; 35 años</b> | 1   | 1,8      | 17                   | 30,9     | 36                        | 36,4     | 17                      | 30,9     | 55           | 35,1     |
| <b>Total</b>        | 9   | 5,7      | 43                   | 27,4     | 46                        | 29,3     | 59                      | 37,6     | 157          | 100      |

$\chi^2: 10,718$

$p = 0,296$

En la tabla 6 se observa que, el 41,3 % de recién nacidos prematuros tardíos fueron hijos de madres primíparas, de igual manera el 36,4 % de prematuros tardíos y muy prematuros, respectivamente, fueron hijos de madres gran múltiparas, las madres secundíparas y múltiparas tuvieron mayormente prematuros moderados. Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables paridad y prematuridad según lo señala el valor de  $p = 0,577$ .

**Tabla 6.** Prematuridad y paridad como factor de riesgo. Hospital Regional Docente

| Paridad               | Tipo de prematuro por edad gestacional |            |               |             |                    |             |                  |             | Total      |              |
|-----------------------|--|------------|---------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
|                       | Prematuro Extremo                      |            | Muy prematuro |             | Prematuro moderado |             | Prematuro tardío |             |            |              |
|                       | N                                      | %          | N             | %           | N                  | %           | N                | %           | N          | %            |
| <b>Primípara</b>      | 3                                      | 4,8        | 20            | 31,7        | 14                 | 22,2        | 26               | 41,3        | 63         | 40,1         |
| <b>Secundípara</b>    | 4                                      | 10,8       | 6             | 16,2        | 14                 | 37,8        | 13               | 35,1        | 37         | 23,6         |
| <b>Múltipara</b>      | 2                                      | 4,3        | 13            | 28,3        | 15                 | 32,6        | 16               | 34,8        | 46         | 29,3         |
| <b>Gran múltipara</b> | 0                                      | 0,0        | 4             | 36,4        | 3                  | 27,3        | 4                | 36,4        | 11         | 7,0          |
| <b>Total</b>          | <b>9</b>                               | <b>5,7</b> | <b>43</b>     | <b>27,4</b> | <b>46</b>          | <b>29,3</b> | <b>59</b>        | <b>37,6</b> | <b>157</b> | <b>100,0</b> |

$\chi^2: 7,584$

$p = 0,577$

En la tabla 7 se puede observar que el 48,9 % de recién nacidos prematuros tardíos fueron hijos de madres con atención prenatal adecuada, mientras que el 42,9 % de recién nacidos muy prematuros fueron hijos de madres sin ninguna atención; de igual manera, solamente, el 4,5 % de prematuros extremos fueron hijos de madres con atención prenatal adecuada, en tanto que el 14,3 % de recién nacidos con esta misma forma de prematuridad fueron hijos de madres sin atención prenatal.

Estadísticamente, se encontró diferencia significativa entre las variables atención prenatal y prematuridad según lo establece el valor de  $p = 0,05$ . Toro (2021) en su estudio determinó que el número de controles prenatales menor a cuatro durante la gestación, está asociado a prematuridad (OR 2,65; IC95 %: 2,21-3,18); de igual manera Panduro (2022) también identificó que un factor asociado a la prematuridad fueron los controles prenatales insuficientes (53,3 %).

**Tabla 7.** Prematuridad y atención prenatal. Hospital Regional Docente

| Atención Prenatal   | Tipo de prematuro por edad gestacional |            |               |             |                    |             |                  |             | Total      |              |
|---------------------|--|------------|---------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|------------|--------------|
|                     | Prematuro Extremo                      |            | Muy prematuro |             | Prematuro moderado |             | Prematuro tardío |             |            |              |
|                     | N                                      | %          | N             | %           | N                  | %           | N                | %           | N          | %            |
| <b>Sin atención</b> | 1                                      | 14,3       | 3             | 42,9        | 2                  | 28,6        | 1                | 14,3        | 7          | 4,5          |
| <b>Inadecuado</b>   | 4                                      | 6,5        | 20            | 32,3        | 23                 | 37,1        | 15               | 24,2        | 62         | 39,5         |
| <b>Adecuado</b>     | 4                                      | 4,5        | 20            | 22,7        | 21                 | 23,9        | 43               | 48,9        | 88         | 56,1         |
| <b>Total</b>        | <b>9</b>                               | <b>5,7</b> | <b>43</b>     | <b>27,4</b> | <b>46</b>          | <b>29,3</b> | <b>59</b>        | <b>37,6</b> | <b>157</b> | <b>100,0</b> |

$\chi^2: 12,136$

$p = 0,05$

En la tabla 8, se observa que, según la prueba estadística Chi-cuadrado con nivel de significancia de 0,05, los factores de riesgos maternos como las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) ( $p = 0,025$ ), ITS ( $p = 0,021$ ), Síndrome de HELLP ( $p = 0,023$ ), embarazo múltiple ( $p = 0,017$ ), y anemia ( $p = 0,003$ ), tienen relación significativa con la prematuridad en los recién nacidos. Además, se ha determinado que con  $OR > 1$ , las ITU, ITS, Síndrome de HELLP, embarazo múltiple y anemia son factores de riesgo de prematuridad del recién nacido. Aquellas mujeres con Infecciones del tracto urinario (ITU) tienen 2,16 veces la probabilidad de tener un recién nacido prematuro ya sea extremo o muy prematuro.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen 2,85 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro. Aquellas mujeres que sufren de síndrome de HELLP tienen 3,64 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro. El embarazo múltiple tiene 3,33 veces la probabilidad de que el recién nacido sea prematuro extremo o muy prematuro. La presencia de anemia tiene 4,33 veces la probabilidad de que el recién nacido prematuro sea extremo o muy prematuro. Sin embargo, también se identificó que la diabetes no se constituyó en un factor de riesgo de prematuridad ( $OR: 0,39$ ;  $IC: 0,05-3,45$ ;  $p = 0,383$ ); dato disímil al reportado por Murguía et al. (2021) quienes encontraron en su estudio que la preeclampsia se asoció a prematuridad ( $OR: 3,714$ ;  $IC\ 95\ \% = 1,122 - 12,301$ ;  $p = 0,032$ ).

**Tabla 8.** Complicaciones maternas de las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología como factores de riesgo. Hospital Regional Docente

| Factores de riesgo       | Prematuros            |      |                 |      | Chi-Cuadrado   |         | OR     | IC:95 %      |
|--------------------------|-----------------------|------|-----------------|------|----------------|---------|--------|--------------|
|                          | Extremo/muy prematuro |      | Moderado/tardío |      | X <sup>2</sup> | p-valor |        |              |
|                          | n                     | %    | n               | %    |                |         |        |              |
| <b>Diabetes</b>          |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 1                     | 0,6  | 5               | 3,2  | 0,76           | 0,383   | 0,39   | (0,05-3,45)  |
| No                       | 51                    | 32,5 | 100             | 63,7 |                |         |        |              |
| <b>ITU</b>               |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 27                    | 17,2 | 35              | 22,3 | 5,03           | 0,025*  | 2,16** | (1,10-4,26)  |
| No                       | 25                    | 15,9 | 70              | 44,6 |                |         |        |              |
| <b>ITS</b>               |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 12                    | 7,6  | 10              | 6,4  | 5,3            | 0,021*  | 2,85** | (1,14-7,13)  |
| No                       | 40                    | 25,5 | 95              | 60,5 |                |         |        |              |
| <b>HELLP</b>             |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 8                     | 5,1  | 5               | 3,2  | 5,17           | 0,023*  | 3,64** | (1,13-11,74) |
| No                       | 44                    | 28,0 | 100             | 63,7 |                |         |        |              |
| <b>Preeclampsia</b>      |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 14                    | 8,9  | 31              | 19,7 | 0,12           | 0,734   | 0,88   | (0,42-1,85)  |
| No                       | 38                    | 24,2 | 74              | 47,1 |                |         |        |              |
| <b>RPM</b>               |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 15                    | 9,6  | 31              | 19,7 | 0,01           | 0,930   | 0,97   | (0,47-2,01)  |
| No                       | 37                    | 23,6 | 74              | 47,1 |                |         |        |              |
| <b>Embarazo múltiple</b> |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 10                    | 6,4  | 7               | 4,5  | 5,69           | 0,017*  | 3,33** | (1,19-9,35)  |
| No                       | 42                    | 26,8 | 98              | 62,4 |                |         |        |              |
| <b>Anemia</b>            |                       |      |                 |      |                |         |        |              |
| Sí                       | 11                    | 7,0  | 6               | 3,8  | 8,59           | 0,003*  | 4,43** | (1,53-12,77) |
| No                       | 41                    | 26,1 | 99              | 63,1 |                |         |        |              |

Nota: muestra = 157



\* $p < 0,05$ : Relación significativa

\*\* Odds ratio (OR) > 1

## Conclusiones

1. El porcentaje de prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, fue de 50,1 %.
2. La mayoría de los recién nacidos prematuros fueron tardíos, de bajo peso al nacer y adecuados para la edad gestacional.
3. El mayor porcentaje de madres de los recién nacidos prematuros pertenecieron al grupo etario de 20-34 años; la mayoría tenía secundaria completa y primaria completa en porcentajes similares y eran amas de casa. Mayoritariamente fueron primíparas, tuvieron una atención prenatal adecuada e iniciaron sus atenciones precozmente.
4. Según la prueba estadística Chi-cuadrado con nivel de significancia de 0,05, los factores de riesgos maternos de prematuridad fueron las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) ( $p = 0,025$ ), ITS ( $p = 0,021$ ), Síndrome de HELLP ( $p = 0,023$ ), embarazo múltiple ( $p = 0,017$ ), y anemia ( $p = 0,003$ ), corroborándose la hipótesis planteada.

## Referencias

Fernández, H., & González, Y. (2023). Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario "Hermanos Cruz", 2022. *Revista de Ciencias Médicas de Pinard del Río*, 27. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6207/5467>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2023. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Informe técnico. Lima. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer Semestre 2023\\_FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20-%20Primer%20Semestre%202023_FT.pdf)

Murguía, F., Indacochea, S., & Roque, J. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 48-58. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Tema de salud. Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Nacimientos prematuros. Informe técnico. Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Panduro, R. (2022). Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Pucallpa. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5905/B11\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_ROXY-PANDURO\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5905/B11_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_ROXY-PANDURO_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suin, F., Suriaga, K., Cordero, P., & Siguencia, H. (2020). Prevalencia de prematuridad y factores de riesgo asociados en recién nacidos, ingresados en el área de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Anatomía Digital*, 3(2), 18-31. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343248654\\_Prevalencia\\_de\\_prematuridad\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_asociados\\_en\\_recien\\_nacidos\\_ingresados\\_en\\_el\\_area\\_de\\_neonatologia\\_del\\_Hospital\\_Vicente\\_Corral\\_Moscoso\\_2011-2015](https://www.researchgate.net/publication/343248654_Prevalencia_de_prematuridad_y_factores_de_riesgo_asociados_en_recien_nacidos_ingresados_en_el_area_de_neonatologia_del_Hospital_Vicente_Corral_Moscoso_2011-2015)

Toro, C., et al. (2021.). Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinada Asenjo - Chiclayo, Perú*, 14(3). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1246>