

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P DE OBSTETRICIA**



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO
DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES-HUÁNUCO.
FEBRERO-JUNIO 2017”**

TESISTAS:

BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana
VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita

ASESORA:

Mg. RAMOS GARCÍA, Jessye Mirtha

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE
PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.C.S
APARICIO POMARES-HUÁNUCO.FEBRERO-JUNIO 2017”**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a DIOS por haberme permitido llegar hasta estos puntos, a mis padres, por sus buenos consejos y por la educación que me dieron, que siempre los llevo presente, ya que me impulsan cada día a seguir adelante pese a los obstáculos que se me han presentado, y a toda mi familia por brindarme su apoyo moral e incondicional, por impartirme valores y virtudes para seguir con mis metas al futuro.

A todos los docentes de la Facultad de Obstetricia que aportaron sus conocimientos y enseñanzas, y principalmente a mi asesora Mg. Ramos García, Jessye Mirtha por brindarme conocimientos durante toda la etapa de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

- ✚ Agradecimiento especial a nuestro padre celestial que me ha dado el don de sabiduría y fortaleza para seguir siempre adelante. Y bendecirme siempre en todo y cada momento de mi vida.
- ✚ A nuestros padres que nos dieron la vida y siempre nos apoyaron, alentaron y llenaron de fortaleza. Y por su apoyo moral y económico que con sus sólidos principios supieron guiarnos por el camino recto de la superación y el respeto.
- ✚ A nuestra querida alma mater Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” y en especial a la Facultad de Obstetricia a los formadores.
- ✚ A mis docentes de la facultad de obstetricia por las enseñanzas recibida en esta ardua tarea de formación quienes me brindaron su mejores conocimiento y su tiempo para hacer de mí una profesional con éxito y competente.
- ✚ A nuestra asesora de tesis, Mg Jessye Ramos García por habernos apoyado en la elaboración del proyecto de tesis y sobre todo por sus conocimientos amplios sobre el tema culminado exitosamente la tesis.

RESUMEN

“FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. C.S APARICIO POMARES-HUÁNUCO.FEBRERO-JUNIO 2017”

La presente investigación realizada tiene como **objetivo:** Determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017. **Metodológico:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes adolescentes primigestas con trabajo de parto pretérmino que fueron atendidas en el C.S Aparicio Pomares. Nuestra población estuvo conformada por 30 adolescentes primigestas, la muestra estuvo conformada por 20 adolescentes primigestas entre los 10 y 19 años. Se realizaron el recojo de datos con preguntas estructuradas mediante la técnica de una encuesta validada por la opinión de 5 jueces, que fue procesada con instrumento previo a una prueba piloto para valorar su aplicabilidad y confiabilidad a través de la prueba de Alpha de Cronbach. Las hipótesis fueron analizadas mediante la estadística inferencial que determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$ y Mc Nemar para variables paramétricas. Las principales conclusiones fueron: Los factores patológicos y socioeconómicos son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescente primigestas, 18 gestantes estudiados corresponde a un (90%) de gestante

q terminaron en parto pretérmino. Y el 10% no tuvieron ninguna complicación.

RESULTADOS: El grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 70% de los casos. El 60% presentaban cero a 3 controles prenatales durante su embarazo esto quiere decir que la paciente nunca o pocas veces se controló su embarazo. El 70% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas rurales. El 70% de las pacientes estudiaron solo nivel primario. Durante el estudio. El 75% de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. La Infección del tracto urinario (ITU) 80%, RPM 60% y 75% infección de transmisión sexual (ITS) y 70% con trastorno hipertensivo del embarazo (THE) fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes. **Conclusión:** Se concluyó que los factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes primigestas son los factores patológicos y factores socioeconómicos.

Palabras claves: Adolescente, embarazo, primigestas, parto pretérmino, factor de riesgo.

SUMMARY

"RISK FACTORS RELEVANT TO PRETERMINE LABOR IN PRIMIGEST ADOLESCENTS. C.S APARICIO POMARES-HUÁNUCO.FEBRERO-JUNE 2017"

The objective of this research is to: Determine the risk factors that trigger preterm labor in primitive adolescents. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. February-June 2017. Methodological: An observational, retrospective and descriptive study was conducted in pre-term primigravid adolescent patients who were attended in the C.S Aparicio Pomares. Our population consisted of 30 primigravid adolescents; the sample consisted of 20 primigravid adolescents between 10 and 19 years old. Data collection with structured questions was carried out using the technique of a survey validated by the opinion of 5 judges, which was processed with instrument prior to a pilot test to assess its applicability and reliability through the Cronbach's Alpha test. The hypotheses were analyzed using inferential statistics that determined the relationship between variables through the chi-square test with a level of significance <0.05 and Mc Nemar for parametric variables. The main conclusions were: The pathological and socioeconomic factors are triggers of preterm labor in adolescent primigrams, 18 pregnant women corresponds to one (90%) of pregnant women who ended in preterm delivery. And 10% did not have any complications. RESULTS: The group engaged the most frequent is from 16 to 19 years of age with 70% of the cases. 60% had zero to 3 prenatal controls during their pregnancy, which means that the patient never or rarely

controlled her pregnancy. 70% of pregnant adolescents prevented from rural areas. 70% of the patients studied only primary level. During the study 75% of the pregnant women were 35-36 weeks pregnant at the time of the investigation. Infection of the urinary tract (UTI) 80%, RPM 60% and 75% sexually transmitted infection (STI) and 70% with hypertensive disorder of pregnancy (THE) were the most frequent pathologies presented by these patients. Conclusion: It was concluded that the risk factors triggering preterm labor in primiparous adolescents are the pathological factors and socioeconomic factors.

Keywords: Adolescent, pregnancy, primigravida, preterm labor, risk factor.

INDICE

CAPITULO I.....	16
-----------------	----

MARCO TEÒRICO	16
1.1 Antecedentes	16
1.1.1. Internacionales.....	16
1.1.2. Nacionales.....	19
1.1.3. Locales	27
1.2. Investigacion Bibliografica.....	29
1.3. Definición de términos básicos.....	51
1.4. Hipótesis general y específica.....	52
1.5. Sistema de variables – dimensiones e indicadores	52
1.5.1. Variable independiente	52
1.5.2. Variable dependiente	52
1.6. Operacionalización de variables	53
1.7. Objetivos.....	53
1.7.1. Objetivo general.....	53
1.7.2. Objetivos específicos	53
CAPITULO II.....	54
MARCO METODOLOGICO	54
2.1. Ambito de estudio.....	54
2.2. Nivel y tipo de investigación	54
2.3. Diseño de la investigación	55
2.4. Universo, población y muestra	56
2.5. Selección de la muestra.....	57
2.6. Técnicas de recolección y tratamiento de datos	58
2.7. Procesamiento y presentación de datos	59
CAPITULO III.....	60
RESULTADOS	60
DISCUSION.....	81
CONCLUSIONES	84
SUGERENCIAS	86
Bibliografía.....	87
ANEXOS	91

ACRONIMOS

1. **RPM:** ruptura prematura de membranas
2. **ITU:** infección del tracto urinario
3. **THE:** trastornó hipertensivo del embarazo
4. **OMS:** organización mundial de la salud
5. **DIRESA:** dirección nacional de salud
6. **DPG:** diabetes Pregestacional
7. **DG:** diabetes gestacional
8. **IMC:** índice de masa corporal
9. **VB:** vaginosis bacteriana
10. **ITS:** infección de transmisión sexual
11. **LA:** líquido amniótico
12. **APP:** amenaza de parto pretérmino
13. **PP:** placenta previa

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un nuevo ser humano debe ser motivo de regocijo, alegría y felicidad para la mujer y la familia, pero este evento muchas veces se ve resaltado por desenlaces fatales ya sea durante el embarazo o el parto, siendo el momento del parto el mayor marcador de morbi-mortalidad materno fetal. Mucho más siendo la madre adolescente, porque se asocian a muchos factores de riesgos tanto para él bebe como para la madre.

Cada año nace en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto y también porque la gran mayoría de ellos nacen en países pobres. ¹

Una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia a pesar de los grandes avances de la medicina moderna es el trabajo de parto pretérmino. Por lo que constituye un punto de atención continuo.²

El parto pretérmino aparece en el 5-10% de las embarazadas; se define como el parto que se produce entre las semanas 28 a 37 del embarazo, y es un problema no sólo obstétrico, sino también neonatal, ya que se asocia con un alto índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte del mismo. Otro caso es el parto inmaduro, que es aquel que se da entre las semanas 20 y 28 de embarazo. Antes de la semana 20 semanas se considera aborto. Cuanto más prematuro es el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva y, en caso de conseguirlo, tendrá que hacer frente a mayores dificultades: retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios,

digestivos, pérdidas de visión y audición, retrasos en el desarrollo, y problemas de aprendizaje y de conducta. Existen factores de riesgo que desencadena el trabajo de parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Entre los más importantes tenemos: la edad de la madre inferior a 18 años; Hemorragias del segundo y tercer trimestre, infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas; enfermedades renales, cardíacas, diabetes, alteraciones tiroideas. También influyen los abortos o partos pretérmino previos, anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical, embarazo múltiple. Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), Estado nutricional deficiente. (Obesidad y anemia severa). Dentro de los factores sociales tenemos el trabajo duro y estresante, nivel socioeconómico bajo, Consumo de alcohol o drogas. Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional).³

También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención.

La identificación oportuna de los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino, es imprescindible para un tratamiento adecuado, y así poder entregar a la madre un bebe sano eso es el objetivo principal de la obstetricia.

En el ámbito epidemiológico, la prematurez constituye una de las principales causas de morbilidad perinatal. En el 2015 provocaron cerca

de un millón de muertes. Tres cuartas partes de esas muertes podrían evitarse con intervenciones actuales, eficaces ¹

En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, en general en América Latina no hay estadísticas confiables sobre el parto prematuro. Pero se estima la frecuencia total supera 10% del total de los nacidos vivos. Esta cifra varía según los países. Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados oportunos y eficaces, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. ²

La OMS se ha comprometido a reducir los problemas de salud y el número de vidas perdidas como consecuencia de los partos prematuros mediante la adopción de medidas concretas.

Los embarazos en adolescente en Perú sube al 14,6 %, Según el órgano oficial, en los últimos 14 años, la maternidad temprana creció en un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. Por lo que contribuye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupo familia y sociedad. ⁴

Según la DIRESA de Huánuco se muestra un registro de 605 atenciones de parto en adolescentes y 335 recién nacidos prematuros durante el año 2015. ⁵

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. ⁶

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Este trabajo de investigación, tiene una justificación práctica porque permite identificar y a la vez disminuir los factores que desencadenan el inicio del trabajo de parto pretérmino. Los embarazos en adolescentes son una situación muy frecuente en nuestra sociedad, y que actualmente es un problema de salud pública debido a las múltiples consecuencias para la salud de la madre y del producto, por ser gestantes de alto riesgo obstétrico; por lo que se necesita atender estas circunstancias y muchas veces la vigilancia de los factores de riesgos y la atención oportuna.

Los bebés prematuros pueden salvarse con una atención sencilla y costo eficaz. La prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable.

En el presente estudio pondremos en las manos del lector una herramienta que les permitirá reflexionar sobre los diferentes factores de riesgo que desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas, de tal modo que nos dé a conocer nuevos conocimientos de nuestros adolescentes frente a situaciones de riesgo que se enfrentarán al quedar embarazadas a tan temprana edad. Los esfuerzos a través de los años se han incrementado por tratar de combatir los partos pretérmino, con el avance de las ciencias médicas se han ampliado los métodos diagnósticos para determinar a tiempo las alteraciones patológicas en el embarazo, que impiden su terminación en un parto normal.

La relevancia social del presente estudio aborda la problemática de muchas adolescentes que sufren las consecuencias del embarazo a temprana edad, causándoles múltiples problemas como un bebe con bajo peso o algunas deficiencias de salud, afectando a la madre adolescente, a la familia y comunidad, por lo que el aporte de esta investigación es elevar el nivel de formación de los adolescentes lo que les permite tomar decisiones acertadas.

CAPITULO I

MARCO TEÒRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

Recalde Bermeo, Manuel R. (Ecuador 2014) realizaron la investigación “factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el mes noviembre 2012 - abril del 2013”, cuyo objetivo fue determinar los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes. A través de la revisión de las historias clínicas en pacientes desde los 10 a los 19 años de edad. La metodología utilizada fue tipo descriptivo retrospectivo, porque se pretende indagar la realidad sobre el problema investigado, para diseñar una guía preventiva como alternativa de solución. Teniendo como resultado; el enfoque del estudio fue en términos cualitativos basado en una población integrada por 1943 pacientes, se excluyeron los registros mayores de 20 hasta los 35 años, quedando de esta manera un total de 130 pacientes con el diagnóstico por amenaza de parto pretérmino entre edades de 10 a 19 años. Llegando a una conclusión después de los análisis de los resultados, se puede decir que las

pacientes que presentan un inicio de la vida sexual activa a tempranas edades (17 años), una talla materna menor a 150cm, un peso preconcepcional menor 45kg, ruptura prematura de membranas, una edad materna entre los 14 a 15 años y un número de controles prenatales de 3 a 4, tienen una alta relación de dependencia con la amenaza de parto pretérmino, que aquellas pacientes que presentan el resto de factores investigadas. ⁷

Retureta Milán, Silvia E, Rojas Álvarez, Lainys M.; (Cuba 2015) realizaron la investigación. "Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila". Cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila. La metodología es un estudio analítico del tipo casos y controles, realizado en el municipio Ciego de Ávila, para analizar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el período 2009-2012. Las variables a estudiar fueron: edad materna y factores de riesgo de parto prematuro. La estimación puntual de la asociación se realizó a través de la razón de productos cruzados, Odds ratio. Además se aplicó la prueba de interdependencia Chi cuadrado, considerando que la asociación fue significativa cuando $p < 0,05$. Y como resultados los factores más relacionados con el parto prematuro, fueron los antecedentes de parto prematuro y de aborto de embarazos anteriores,

el peso materno bajo a la captación, la talla inferior a 150cm, las ganancias de peso baja o alta durante el embarazo, hábito fumar en la embarazada, infecciones vaginales y urinarias, el embarazo múltiple y las afecciones del útero. En conclusión la práctica de abortos anteriores y el embarazo múltiple fueron los factores de riesgo que mayormente se asociaron al parto prematuro; sin embargo, puede decirse que su origen es multifactorial, no solo por la existencia de otros factores que también se presentaron de manera considerable, sino por la interrelación entre cada uno de ellos.⁸

1.1.2. Nacionales

Guillén Guevara, Juan J. (Lima 2015) realizó la investigación “factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014”. Cuyo objetivo fue conocer los factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo comprendido de enero del 2014 a junio del 2014. La metodología utilizada fue un estudio retrospectivo de tipo descriptivo de corte transversal, en 127 pacientes de las cuales el 39,4%(50) presentaron parto pretérmino y el 60,6%(77) no presentaron parto pretérmino. Tuvo como resultado la media de la edad de los casos fue de 28,7+/-7,2 años y de los controles de 26,5+/-5,6 años, siendo la mínima edad de 15 años y la máxima de 40 años. hubo una mayor

frecuencia de pacientes mayores de 35 años en los casos (26% versus 3,9%), siendo esta relación estadísticamente significativa. todas las pacientes controles tuvieron edad gestacional mayor de 37 semanas y de los casos observamos una mayor frecuencia de edad gestacional entre los 35 a 37 semanas (64%). observamos que la patología materna infecciosa de mayor frecuencia fue la vulvovaginitis (32%), seguido de infecciones urinarias (28%). en relación a la patología materna metabólica en los casos hubo una mayor frecuencia de diabetes (14%). en conclusión los factores maternos de características infecciosas asociados con parto pretérmino fueron: infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis. ($p < 0,05$).⁹

Huaroto Palomino Karina y et al.; (Ica 2013) realizaron la investigación "Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú" tuvieron como Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo Maternos, Obstétricos y Neonatales asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica durante el año 2012. Materiales y métodos: Es un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control. La muestra fue de 107 pacientes, de los cuales 31 fueron casos con diagnóstico de parto pretérmino y 76, los controles con diagnóstico de parto a término. Se aplicó la estadística descriptiva para las variables categóricas y de medidas de tendencia central para las variables

numéricas. Se empleó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Se consideró factor de riesgo a toda variable con $OR > 1$ e IC 95%. Resultados: El 23% de los partos pretérminos fueron madres adolescente (OR 2.993 IC [1,123-7,660] X^2 0,024 $p < 0,05$). La edad materna extrema en el estudio < 19 años fue el 76, 7% (OR 2.292; IC 0,367-14,323; X^2 0.368); el estado civil casada tuvo el 20, 5% (OR 1.963; IC 0,517-7, 452; X^2 0.316); 84, 1% tuvieron un nivel de instrucción baja: (OR 4,694; IC 1,598-13,855; X^2 0.003); infecciones urinarias (OR 1.350; IC 2, 077-13, 116); vaginosis bacteriana (OR 1.224; IC 0,273-5,464); nuliparidad (OR 1.012; IC 0,372-2,751); bajo peso al nacer (OR 66,536; IC 18,015-248,746); gemelaridad (OR 14.23; IC 1,610-129,245). Conclusiones: Representaron factores de riesgo maternos: ser madre adolescente, edad extrema materna, procedencia rural, tener grado de instrucción baja, antecedentes patológicos como infección urinaria; factores de riesgo neonatales: bajo peso al nacer y gemelaridad.¹⁰

Gutiérrez Munares, M. y et al (Ayacucho 2014) realizaron la investigación “Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú”, Con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de

membrana pretérmino, se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino, que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de Enero a Diciembre del 2012, encontramos que la frecuencia de ruptura prematura de membranas pretérmino fue de 2,0%. La frecuencia de los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino fueron: edad materna considerada riesgosa (menores de 20 años y mayores de 34 años) con un 63,9%; un 94,4% tuvieron una edad gestacional entre 34 y 37 semanas, y solo un 5,6% tenían una edad gestacional entre 25 y 33 semanas; además se encontró que la Infección del tracto urinario se presentó en un 77,8% ; infecciones cervicovaginales en un 58,3% ; un Índice de Masa Corporal por debajo de 20 Kg/ m² en un 48,6%; y una deficiencia de controles prenatales en un 72,2%; estado socioeconómico bajo, (menos de S/.633.00) con un 50,0%. Finalmente concluimos que la frecuencia de ruptura prematura de membrana pretérmino se presentó un 2,0% de las gestantes atendidas, un Índice de Masa Corporal bajo; un déficit de controles prenatales y un estado socioeconómico bajo, fueron factores de riesgo más frecuentes.¹¹

Flores Escobar Jimena Nieves (Lima 2016) realizó la investigación “Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Junio-Diciembre 2015” con el Objetivo: Determinar si la anemia durante el tercer trimestre de embarazo es un factor de riesgo asociado al desarrollo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre Junio a Diciembre 2015. Diseño: Retrospectiva, transversal, analítica de casos y controles. Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal. Participantes: Se incluyeron en el estudio 180 historias clínicas de gestantes las cuales se clasificaron en grupo de casos (90 gestantes con parto pretérmino) y grupo control (90 gestantes parto a término). Intervenciones: Para describir las variables se utilizó frecuencias absolutas – relativas y medidas de tendencia central y dispersión. Para medir el riesgo, primero se utilizó la prueba Chi-cuadrado con una significancia del 5% y luego se calculó el Odds Ratio (OR). Resultados: El 55,00% de las gestantes se encontraba entre los 20 y 34 años de edad; siendo la edad promedio de 23 años; el 89,45% tenía un grado de instrucción primario o secundario. Entre las características gineco-obstétricas el 37,22% de gestantes fueron parto pretérmino, siendo el 80,00% primigestas; además, el 52,22% acudió a sus controles prenatales y estaba controlada; y por último, un 21,67% de gestantes presentó amenaza de parto prematuro. Se observaron en las

características clínico patológico de las gestantes: 37,78% de pacientes presentaba anemia; el 81,11% presentó infecciones urinarias y el 15,00% presentaba hipertensión arterial. La razón de probabilidad mostró una asociación entre la anemia en el tercer trimestre de gestación y el parto pretérmino de 4,00 (IC 95% 2,0947 – 7, 6383). También se observó asociación con entre ambos factores y el número de gestaciones e hipertensión arterial y ruptura prematura de membrana

Conclusiones: Se demostró una asociación entre la anemia en el tercer trimestre y parto pretérmino, significativamente ($p=0.000$).¹²

Cuzcano Bustinza, Anabel Deniss. (Lima 2016) realizó la investigación “características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el Hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015”. Cuyo objetivo fue Determinar las características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015. La metodología es un Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con recolección de datos prospectiva en una población de 112 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales que cumplan nuestros criterios de inclusión y exclusión, para medir las variables se usó una ficha de recolección de datos . Se usó el programa SPSS v 11.1. Las variables numéricas se analizaron a través de promedios y desviación estándar. Las variables categóricas usando

frecuencias y porcentajes. Obteniendo como resultado La edad promedio de las gestantes fue $17,9 \pm 1,3$, el 80.36% fueron prematuros a término, la mediana de la edad gestacional fue de 36 semanas. El 85.71% de las gestantes tuvieron estudios secundarios, el 96% no tuvo parto pretérmino previo, el 94.64% no consume tabaco, el 90.18% no presentó anemia, el 20.54% presentó infección urinaria en algún trimestre de gestación, 12.5% de las gestantes presentó ruptura prematura de membranas sin embargo el 99.11% no tuvo desprendimiento prematuro de placenta. En conclusión las características demográficas la edad promedio de las gestantes fue de 18 años, contaba la mayoría con estudios secundarios, acceso a servicios básicos, su vivienda era de ladrillo. En cuestión a estado civil predominó la convivencia. Las características obstétricas fueron que la mayoría de gestantes eran primigestas, no consumían tabaco, predominó el parto eutócico. La patología más frecuente que se pudo identificar fue la infección urinaria, siendo la menor a su vez el desprendimiento prematuro de placenta.¹³

Chira Sosa, Jorge L; Sosa Flores, Jorge L (Lambayeque 2015) realizaron la investigación “factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del hospital provincial docente Belen de Lambayeque”, con el objetivo de Determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el año enero-

diciembre 2010. El presente estudio es analítico, de casos y controles pareados de tipo retrospectivo, descriptivo comparativo, transversal en el que se analizaron las historias clínicas de nacimientos pretérmino (casos: n = 80) atendidos de enero-diciembre 2010, los controles se seleccionaron al azar de las historias clínicas de pacientes con nacimientos a término (n = 160). Se analizó la asociación de nacimiento pretérmino con factores preconcepcional y gestacionales. Como resultados tenemos que los escasos controles prenatales presentaron OR: 9.13 (3.51-23.7) p: 0.0000, la anemia (concentración de hemoglobina <11 gr/dl) , OR: 1.79 (1.02-3.15) p: 0.0407; y el antecedente de parto pretérmino OR: 2.12 (1.03-4.40) P: 0.0385, fueron factores preconcepcional de riesgo para parto pretérmino, así como la infección del tracto urinario OR: 2.68 (1.54-4.67); p: 0,0004; la rotura prematura de membranas OR: 7.22 (3.26-15.95) p: 0,0000; el embarazo múltiple OR: 11.28 (2.4052.85); p: 0.0002; y el oligohidramnios OR: 17.66 (2.16-143.8); P: 0.0003; son factores de riesgo gestacional elevado para parto pretérmino.¹⁴

Carnero Cabrera, Yohanna Xiomara (Lima 2015) realizó la investigación “Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015” cuyo objetivo es OBJETIVO: Determinar los factores de

riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero -junio del 2015. METODOLOGIA: Estudio de tipo casos y control, cuantitativo, transversal, retrospectivo, basado en la revisión de 150 historias clínicas de gestantes que presentaron un parto pretérmino, único y espontáneo, 300 historias clínicas de gestantes que presentaron parto a término, único y espontáneo, durante el periodo de enero a junio del 2015. Para ambos grupos de estudio se utilizaron historias clínicas de gestantes con datos completos, la información fue procesada y analizada en base al cálculo del Odds ratio y de los intervalos de confianza al 95%. RESULTADOS: De las 450 historias clínicas, la frecuencia de partos pretérminos fue 33.3%. Los factores de riesgo estadísticamente significativos fueron: el antecedente de parto pretérmino altamente significativo ($P < 0.001$) con un OR = 8.5 e IC 95% (5.35 – 13.52), la infección de vías urinarias altamente significativo ($P < 0.0001$) con un OR: 6 e IC 95% (3.89 – 9.299), la anemia altamente significativa ($P = 0.0001$) con un OR: 2.26 e IC 95% (1.5085 – 3.3726) y no tuvo significancia estadística: la edad materna ($P = 0.4769$) con un OR: 1.25 e IC 95% (0.67– 2.3218). CONCLUSIONES: El antecedente de parto pretérmino, la infección de vías urinarias y la anemia son factores de riesgo para el parto pretérmino ¹⁵

1.1.3. Locales

Tucto Sánchez, Yesika (Huánuco 2016) realizó la investigación “factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco octubre 2015- marzo del 2016”, cuyo Objetivo: es Determinar cuáles son los factores de riesgos maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano POBLACIÓN: Está formada por todas las gestantes adolescentes con parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. MUESTRA DE ESTUDIO: N= 60 mujeres de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos que asistan al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. En el ambiente de monitoreo materno perinatal RESULTADOS: El grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos. El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo. Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% (18) de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. El 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre

la edad de 16-18 años. La Infección del tracto urinario (ITU) 82%, RPMP 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes.¹⁶

1.2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.2.1. PARTO PRETERMINO

Es definido como el parto que ocurre después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas (36^{6/7}) de gestación o 259 días desde el primer día del último periodo menstrual, independientemente del peso al nacer.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud, considera nacido pretérmino: “Aquel nacido con menos de 37 semanas cumplidas de gestación (menos de 259 días), con independencia del peso al nacer”.¹⁸

La prematurez continúa siendo la mayor causa de morbilidad neonatal y la responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido es por eso que el parto prematuro es un problema no sólo obstétrico sino también neonatal, ya que se asocia con un alto índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte del mismo. La rotura prematura de membranas es la principal responsable de aproximadamente el 80% de los nacimientos prematuros; el 20% restante se debe a causas maternas o fetales.¹⁷

La prematuridad es una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años y constituyen factores de riesgo de los nacimientos prematuros la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, la edad de las madres (40 años), los embarazos múltiples y los embarazos demasiados seguidos, entre otros.

Durante el 2015, del total de nacidos vivos, el 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació Postérmino (>42 semanas)

En función de la edad gestacional se consideran las siguientes categorías para los prematuros:

a. inmaduro o prematuro extremo: Nacido entre las 22 a 27 semanas.

b. Prematuro intermedio o muy prematuro: Nacido entre las 28 a 31 semanas.

c. Prematuro moderado a tardío. Nacido entre las 32 a 36 semanas.¹⁹

De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación).

El mayor porcentaje de recién nacidos pretérmino se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación.

Al analizar la prematuridad en las regiones, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables. Más del 83% de los prematuros, en todas las regiones, nacen con 32 a más semanas de gestación. Por otro lado, las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos.

LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN PARTO PREMATURO SON:

- Contracciones de cuatro en 20 min y ocho en 60 min más cambios progresivos en el cuello uterino
- Dilatación del cuello uterino de más de 1 cm
- Borramiento del cuello uterino de 80% o mas
- cólicos parecidos a la menstruación
- Calambres abdominales intermitentes, presión pélvica o dolor de espalda. ²⁰

¿QUÉ CAUSA UN PARTO PREMATURO?

Los investigadores no saben realmente qué causa un parto prematuro en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, en realidad sabemos que

ciertas afecciones pueden incrementar el riesgo de un parto prematuro, como las siguientes:

- Un parto prematuro anterior.
- Antecedentes de cirugía del cuello uterino
- Quedar embarazada de gemelos.
- Infección de la madre o de las membranas alrededor del bebé.
- Ciertos defectos de nacimiento del bebé.
- Hipertensión arterial de la madre.
- Cuando la bolsa de agua se rompe antes de tiempo.
- Demasiado líquido amniótico. (polihidramnios)
- Sangrado en el primer trimestre.
- Los problemas de salud de la madre o las opciones de estilo de vida
- Consumo de drogas ilícitas, a menudo cocaína y anfetaminas
- Estrés físico o psicológico grave
- Aumento de peso deficiente durante el embarazo (Obesidad)
- Los problemas con la placenta, el útero o el cuello uterino que pueden llevar a un parto prematuro.
- desprendimiento prematuro de placenta
- placenta previa.

Amenaza de parto pretérmino: es la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 20-22 y antes de las 37 semanas de embarazo, con

pocas modificaciones del cuello uterino. Las contracciones uterinas deben ser clínicamente palpables, de 30 segundos o más de duración y una frecuencia de una o más en diez minutos, durante un periodo mínimo de una hora, capaces de producir modificaciones cervicales leves; borramiento del cérvix uterino del 80% o menos, y una dilatación igual o menor a 2 cm. ²⁰

A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en una importante problema de salud pública. Debido a esto es trascendental reconocer a todas aquellas mujeres que tengan riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino, principalmente aquellas que ya tuvieron antecedente de un parto prematuro. Sin embargo en muchas ocasiones no es posible encontrar factores de riesgo por lo que se debe tener conocimiento de las diferentes herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas de esta patología para poder así realizar un diagnóstico rápido y tomar las medidas necesarios del caso, ya que la sobrevida neonatal aumenta progresivamente con la edad gestacional, por lo que cada día tiene un impacto crítico en esta, además disminuye el riesgo de mortalidad y de complicaciones.²⁰

1.2.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.¹

FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DE PARTO PRETERMINO SON: ²¹

1. ALGUNAS ENFERMEDADES MATERNAS Las principales causas son:

• **PREECLAMPSIA:** La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por una inadecuada placentación, con la resultante isquemia fetal y el compromiso de varios órganos maternos. Es una de las condiciones más graves en el embarazo y una importante causa de morbilidad materno perinatal. Se ha encontrado varios factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia, así como algunos factores protectores. Finalmente, las mujeres que desarrollan preeclampsia durante un embarazo, tienen mayor riesgo de presentar en el futuro diabetes mellitus, hipertensión arterial y complicaciones cardiovasculares.

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirilares del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos. Se ha postulado mecanismos fisiopatológicos de tipo hipóxico, metabólico, inmune y genético, con aumento de los factores anti-angiogénicos, estrés oxidativo placentario por desbalance de los prooxidantes y antioxidantes maternos y expresión aberrante de las citoquinas, lo que ocasiona una respuesta inflamatoria sistémica exagerada.

Complicaciones: La preeclampsia es una de las condiciones más graves para la mujer embarazada y el feto y una importante causa de morbilidad materno perinatal.

- **INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una incidencia de 5 a 10 %. Es la Invasión microbiana de cualquiera de los tejidos del tracto urinario, que se extiende desde el orificio uretral hasta la corteza renal, que durante la gestación puede asociarse a daño materno y/o daño fetal. La cual nos obliga a un diagnóstico y tratamiento precoz, oportuno y adecuado.²²

Infecciones en el tracto urinario. Las bacterias pueden provocar que el saco amniótico se debilite y se rompa prematuramente, lo cual dará como consecuencia que el bebé nace prematuramente. ²³

• Está asociado:²⁴

- 27 – 35 % de los partos pretérmino.
- 22 – 30 % de los neonatos pequeños para la edad de gestación.
- 21 % sepsis neonatal.

Fisiopatología: Los cambios fisiológicos del tracto urinario se inician alrededor de la semana 20, facilitando el desarrollo de la ITU, su recurrencia, persistencia.

Bacteriuria: Presencia de bacterias en la orina, lo que no siempre implica ITU.²⁴

Bacteriuria asintomática: Presencia de bacteriuria significativa en una mujer sin síntomas de infección urinaria. La complicación más importante es la pielonefritis aguda,

Además se ha demostrado relación con parto pretérmino y bajo peso al nacer La asociación con anemia, preeclampsia, enfermedad renal crónica y endometritis son controversiales y poco probables. ²⁴

Cistitis: Presencia de síntomas de la parte baja de las vías urinarias con bacteriuria significativa. La sintomatología se caracteriza por presencia de urgencia urinaria, polaquiuria,

Disuria, tenesmo vesical, dolor supra pùblico, ademàs se puede presentar hematuria, piuria y orina con mal olor. ²⁵

La cistitis no progresa a pielonefritis aguda, pero tambièn se ha asociado a parto pretérmino y bajo peso al nacer. ²⁴

Pielonefritis aguda: Infecci3n de la vìa urinaria alta y del parènquima renal de uno o ambos riñones

Bacteriuria significativa: es un urocultivo con màs de 100,000 UFC/ml de orina en un solo uropat3geno en una muestra obtenida. La mayor parte es producido por enterobacterias en un 90%, principalmente Escherichacoli en un 80 a 90%, Klebsiella pneumoniae y Enterobacter spp; otras bacterias Gram negativas como Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Citrobacter; y Gram positivos como Staphylococcus saprophyticus, Streptococcus del grupo B, y otros organismos como Garnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum. ²²

- **ANEMIA EN LA GESTACI3N**

Se define la anemia durante la gesti3n como el hallazgo, de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.²²

- **ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO**

(EHFRN): Es el desarrollo de anemia fetal o neonatal secundaria a un fenómeno de hemólisis de origen inmunol3gico; es decir, consecuencia

de una isoinmunización materna contra antígenos de los hematíes fetales, en respuesta a un contacto previo con el antígeno.^{26 27}

- **DIABETES Y GESTACIÓN:** La diabetes gestacional es un trastorno metabólico que se diagnostica por primera vez en el embarazo y, en el 98 por ciento de los casos, desaparece con el parto. Se produce cuando la resistencia insulínica de la mujer -condición que tiene una de cada cuatro personas-, se suma a la que aparece cerca de la semana 20 de gestación, momento en que se genera la hormona lactógeno placentario, cuya misión es preparar a la madre para la producción de leche.²⁸
- **Diabetes Pregestacional (DPG):** Condición metabólica crónica caracterizada por Hiperglicemias, el cual se asocia a complicaciones vasculares a largo plazo. Existen dos formas: tipo 1 y tipo 2.²²
- **Diabetes tipo 1:** se caracteriza por la deficiencia absoluta de insulina, debido a la destrucción autoinmune de las células de los Islotes de Langerhans del páncreas. Usualmente presenta anticuerpos anti células del islote. Es de inicio temprano.²²
- **Diabetes tipo 2:** es un cuadro doble defecto; inicia con resistencia a la insulina y posteriormente hay una deficiencia relativa de insulina. Aparece en el adulto.²²

b. Diabetes gestacional (DG): es la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que comienza o se reconoce por primera vez.

Durante el embarazo. Suele desaparecer luego del éste, pero con alto riesgo de repetirse en posteriores gestaciones. Clínicamente similar a la diabetes tipo 2. ²²

Sea cual sea la causa de la hiperglicemia en el embarazo, debe tenerse en claro 3 puntos: Incremento de la morbi-mortalidad perinatal, Desarrollo futuro de diabetes tipo 2 en la madre y Programación intraútero del desarrollo de desórdenes metabólicos en la vida futura. ²²

Complicaciones obstétricas

- Hipertensión Inducida por el Embarazo
- Polihidramnios tal vez debido al aumento de la diuresis fetal secundario a la hiperglicemia materna y fetal. ²²
- Estos bebés con exceso de insulina (Péptido C 10% por encima de lo normal) también tienen mayor riesgo de obesidad infantil y en la adultez; así como de desarrollar, diabetes tipo 2.

FRECUENCIA

La Diabetes se diagnostica en el 4-5% de gestantes: 12 % con diabetes pregestacional y 88% con diabetes gestacional.

La prevalencia de diabetes gestacional va del 1 al 14 % dependiendo de la población y el test diagnóstico empleado. Además el 50% desarrollará diabetes tipo 2 en la siguiente década después del parto.²²

Una anemia grave por deficiencia de hierro o no tratada durante el embarazo puede aumentar el riesgo de tener un parto prematuro o un bajo peso del bebé. En el caso de que la anemia sea debida a una falta de ácido fólico, el riesgo de parto prematuro y de que el bebé tenga un bajo peso al nacer es mayor. También son probables los problemas en el tubo neural (espina bífida). Cuando la anemia se debe a una deficiencia de vitamina B12 y esta no es tratada, puede aumentar el riesgo de que el bebé tenga problemas en el tubo neural.²⁹

- **OBESIDAD:** Es el aumento exagerado del peso corporal producido por el incremento Universal de las reservas de grasas de un sujeto. Se considera obeso a todo individuo cuyo peso corporal sea superior en un 20% al peso teórico, de acuerdo a la edad, altura y sexo. ³⁰

La obesidad es endémica: un trastorno que está presente de forma constante. El índice de masa corporal, también conocido como índice de quetelet, es la más utilizada en la actualidad. Se calcula peso en kilogramos dividido entre el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). ³¹

Clasificación:

- Normal (18.5 a 24.9 kg/m²)
- Pre obeso (25 a 29.9 kg/m²)

- Obeso ($>30 \text{ kg/m}^2$).

La obesidad se divide:

Clase 1 (30 a 34.9 kg/m^2); clase 2 (35 a 39.9 kg/m^2); clase 3 ($>40 \text{ kg/m}^2$).

Al igual que el aumento de la obesidad en los países desarrollados ha seguido una progresión geométrica en los últimos años, también están aumentando las tasas de obesidad durante el embarazo.³¹

Parto pretérmino, hasta 3 veces 6,10, siendo este incremento de riesgo mayor aún entre la población afro-americana y afro caribeña. La obesidad, por sí misma, no parece ser un factor independiente que ocasione el aumento de la prematuridad, sino las complicaciones médicas, como la hipertensión y la diabetes.³²

La obesidad es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a investigación refiere que las mujeres con obesidad que cursan etapa de gestación, tienen un riesgo mayor de sufrir un parto prematuro o complicaciones durante el parto, en relación con las mujeres embarazadas que no tienen sobrepeso. Según el líder del estudio, Sven Cnattingius, aun cuando el riesgo es menor, lo cierto es que “estos resultados son importantes desde una perspectiva poblacional.

Los aspectos adversos de la salud relacionados con la obesidad son asombrosos. Las enfermedades vinculadas con esta alteración comprenden diabetes, cardiopatías, hipertensión, apoplejía y artrosis.³¹

El peso subnormal en el momento de la concepción o durante el embarazo, así como el sobrepeso de la gestación previo al embarazo o el aumento exagerado durante el mismo, parecen predisponer el parto de niños de poco peso, así como a las complicaciones maternas.³³

Las mujeres embarazadas con sobrepeso mostraron un riesgo creciente del 25% de parto muy prematuro y las de obesidad leve un 60% más de riesgo de parto muy prematuro. Mientras que las mujeres con obesidad severa, con un IMC entre 35-39.9, y obesidad extrema, con IMC de 40 o más, el riesgo correspondiente se duplicaron y triplicó, respectivamente, además que los riesgos de los partos muy prematuros y moderados aumentaron de acuerdo al aumento del IMC. El científico señaló que sobrepeso y obesidad durante el embarazo también se relacionan con un aumento en el riesgo de complicaciones en el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional y parto por cesárea.³⁴

- **La gestación múltiple** y prematuridad, las gestaciones gemelares han experimentado un crecimiento del 168.4 %. (21). El porcentaje alto de parto pretérmino en gestaciones múltiples es probablemente en parte por la sobre distensión uterina, el porcentaje de parto pretérmino es de aproximadamente 100 % para cuádruples.³⁵

Es uno de los riesgos más altos de parto pretérmino aproximadamente 50 % de los gemelos y casi todas las gestaciones múltiples nacen antes de las 37 semanas.³⁶

- **EDAD MATERNA:** menor de 15 o mayor de 40 años.
- **LA VAGINOSIS BACTERIANA (VB)** se ha asociado a PP independientemente de otros FR. ³⁷

Vaginitis es la inflamación de la vagina. Vaginitis es común pero puede ser muy molesto porque tiende a ser recurrente y puede interferir con el coito sexual en algunos casos. Cuatro tipos de vaginitis incluyen tricomoniasis, las infecciones por hongos, vaginosis bacteriana, y vaginitis atrófica. Este artículo enfoca en los dos tipos más pertinente a mujeres embarazadas: las infecciones por hongos y vaginosis bacteriana.

Hay evidencia de que la infección es una causa importante. Y que puede ser el motivo de 40 % de todos los casos de parto pretérmino espontáneo por todas las mujeres que son admitidas con amenaza de parto pretérmino que puede tener cambios cervicales irreversibles y que se puede intentar inhibir sin tener éxito. ³⁷

- **RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:** La ruptura prematura de membranas, también conocida como RPM, se refiere al momento en el que las membranas del saco amniótico de la mujer embarazada, que rodean al feto se rompen o se agujerean. ³⁷

La RPM se utiliza para referirse a una mujer embarazada que se encuentre cerca o que haya sobrepasado la semana 37 de gestación y que esté experimentando una RPM antes de comenzar el trabajo de parto; la ruptura prematura de membranas (RPM) se refiere al momento en el que la

membrana amniótica estalla o se rompe durante el período que se extiende entre la semana 24 a 37 del embarazo. La RPM ocurre en el 10% de los embarazos, de los cuales el 20% de los casos terminan en una RPMP. Los signos de la RPM incluyen la emanación profusa de líquido color sangre, así como también fiebre y descarga o flujo vaginal con olor desagradable.³⁸

Las mujeres embarazadas que corren mayor riesgo de experimentar una RPM son aquellas que fuman, poseen un bajo índice de masa corporal, se alimentan de manera deficiente o se higienizan deficientemente, y aquellas que cuentan con antecedentes de haber experimentado trabajo de parto pretérmino. Las mujeres embarazadas que presentan exceso de líquido amniótico también corren peligro de experimentar una RPM.³⁸

- **Placenta previa.** Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta. La placenta crece durante el embarazo y alimenta al feto. El cuello uterino es la abertura hacia la vía del parto

Existen diferentes formas de placenta previa:

- Marginal: La placenta está al lado del cuello uterino, pero no cubre la abertura.
- Parcial: La placenta cubre parte de la abertura cervical.
- Completa: La placenta cubre toda la abertura cervical.

El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal súbito. Algunas mujeres también presentan cólicos. El sangrado a menudo comienza cerca del final del segundo trimestre o empezando el tercer trimestre. El mayor riesgo es el sangrado intenso que puede ser potencialmente mortal para la madre y el bebé. Si tiene mucho sangrado, el bebé tal vez necesite nacer de manera prematura, antes de que los órganos mayores, como los pulmones, se hayan desarrollado.³⁹

1.- Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.⁴⁰

2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.⁴⁰

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.⁴⁰

4 Factores de riesgo físicos: la baja estatura materna, la edad materna inferior a 20 años o superior a 35, la clase social baja, etc. Tras el análisis de la mayoría de los factores propuestos, tan sólo puede llegar a identificarse

menos de la mitad de los casos (baja sensibilidad) y todavía menos en las poblaciones con alta prevalencia. ⁴¹

.El sangrado vaginal durante el embarazo: es un factor de riesgo para parto pretérmino cuando no es causado por placenta previa o desprendimiento. Se observó una asociación entre el sangrado del segundo trimestre y parto pretérmino. ³⁵

La relación entre la hemorragia decidual y el parto pretérmino puede ser el resultado del efecto uterotónico de la actividad de la trombina. ³⁵

El sangrado vaginal causado por placenta previa o por separación de la placenta marginal es asociado con el riesgo parto pretérmino casi como la gestación múltiple. ²³

El sangrado del 2do trimestre no asociado con placenta previa o con separación de placenta también ha sido asociado significativamente con parto pretérmino. ²³

1.2.3. TRABAJO DE PARTO

Dinámica uterina igual o mayor a la descrita para la definición de amenaza de parto prematuro (4 contracciones en 20 minutos u 8 en 1 hora), pero con modificaciones cervicales mayores, tales como borramiento del cérvix mayor al 80% y una dilatación mayor de 2 cm.

También llamado parto pretérmino establecido cuando la dinámica uterina es mayor.³⁰

Para un diagnóstico más adecuado y preciso se debe tener en cuenta la actividad basal y la contractibilidad normal del útero; existe un tono uterino basal de 6 a 8 mm de Hg permanentemente y la aparición de las contracciones de “Braxton-Hicks” de baja frecuencia e intensidad 10 a 15 mm de Hg que se hace en forma progresiva a medida que aumenta la edad gestacional en el embarazo hasta lograr preparar el útero, el segmento y el cuello, para el inicio del trabajo de parto.³⁰

¿Cómo Puede Darse Cuenta Si Está Experimentando Trabajo de Parto Pretérmino?

El Trabajo de Parto Pretérmino es una complicación muy grave que puede manifestarse durante el embarazo. Desafortunadamente, muchas mujeres no se dan cuenta de los signos indicadores del trabajo de parto pretérmino. La detección temprana de esta condición médica podría ayudar a evitar un parto prematuro, y posiblemente le permitiría llevar a buen término su embarazo, o brindarle a su bebé mayores probabilidades de sobrevivir.²³

Si usted llegara a experimentar algunos de los signos o síntomas descritos a continuación debería asegurarse de contactarse con su doctor de cabecera inmediatamente:

- Incremento de la descarga vaginal, especialmente si se tratara de una emanación profusa de líquido acuoso procedente de su vagina.
- Sangrado o hemorragia con presencia de sangre color roja procedente de su vagina.
- Calambres tipo menstruales, o más de 5 contracciones en el lapso de una hora.
- Dolores o presión en la zona lumbar, o cambio en la naturaleza del dolor lumbar.
- Dolor mientras orina
- Vómitos profusos o continuos.

1.2.4. ADOLESCENTE

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta. La O.M.S define adolescencia como la segunda década de la vida. Es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo entero existen cerca de los 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegara a los 2000 millones. Tan solo en américa latina y el caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. ⁶

Características

- La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.⁶

La adolescencia comprende 3 etapas:

- **Adolescencia temprana:** comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aun concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentales del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hace el sexo opuesto.⁶
- **Adolescencia media:** comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal; en las ideas propias y de los demás. ⁶

- **Adolescencia tardía:** abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. ⁶

1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **ADOLESCENCIA:** etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia.¹

- **PRIMIGESTA:** mujer en su primer embarazo
- **GESTANTE:** estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.⁴²
- **TRABAJO DE PARTO PRETERMINO:** se define como contracciones regulares del útero que dan lugar a cambios en el cuello uterino y que comienzan antes de la semana 37 del embarazo. Estos cambios incluye borramiento (cuello uterino se adelgaza) y dilatación (cuando el cuello uterino se abre para que el feto pueda entrar en el canal de parto).³⁰
- **FACTOR DE RIESGO:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹
- **DESENCADENANTE:** Que origina o provoca un suceso.⁴³

1.4. HIPOTESIS

Hi: Los factores de riesgo son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescente primigestas del C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.

Ho: Los factores de riesgo no son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescente primigestas del C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable independiente

- Factores de riesgo

Indicadores

- Factores patológicos
- Factores socioeconómicos

1.5.2. Variable dependiente

- Trabajo de Parto pretermo

Indicadores

- Contracciones Uterinas
- Dilatación
- Edad gestacional

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo n°2)

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

- identificar las características obstétricas de las adolescentes primigestas.
- Identificar si los factores patológicos desencadenan del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas.
- Identificar los factores socioeconómicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino de las adolescentes primigestas.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en el centro de salud “Aparicio Pomares” ubicado en el Jr. Junín N° 321, en el departamento de Huánuco, Distrito de Huánuco.

2.2. Nivel y tipo de investigación

Según el Dr. José Supo y Sampieri el presente estudio es de nivel descriptivo porque describe los fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia geográfica determinada. Y también es correlacional porque hay relación entre ambas variables.

1.1. Tipo de investigación

✓ **Según la intervención del investigador.**

Según el Dr. José Supo es observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de eventos, ajena a la voluntad del investigador.

✓ **Según la planificación en la toma de datos.**

Según el Dr. José Supo es retrospectivo: los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo

participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones.

- ✓ **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio.**

Según el Dr. José Supo es transversal: porque todas las variables son medidas en una sola ocasión. Por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

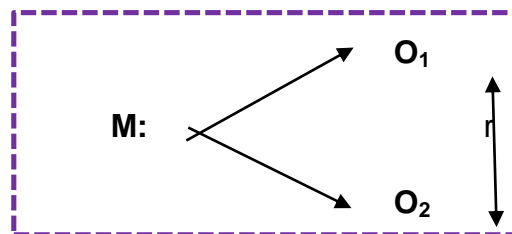
- ✓ **Según el número de variables de interés:**

Según el Dr. José Supo es analítico: el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

2.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de investigación es no experimental según Roberto Fernández Sampieri por que las variables independientes carecen de manipulación intencional y no poseen grupo de control ni mucho menos experimental. Analiza y estudia los hechos y fenómenos de realidad después de su ocurrencia; y es de tipo relacional, porque nos permite analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables) para conocer su nivel de influencia o ausencia de ella busca

determinar el grado de relación entre las variables que se estudia que obedece al siguiente esquema.



- **Leyenda:**

M: Representa la muestra que está conformada por todas las adolescentes primigestas del C.S “Aparicio Pomares”

O₁: Variable Independiente o factor predictor (Factores de riesgo)

O₂: Variable Dependiente o factor a predecir (Trabajo de Parto pretermo).

r: Relación existente entre las variables en estudio.

2.4. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

Universo:

Estuvo conformada por todas las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”– Huánuco.

Población:

Lo constituyen todas gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino del C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.

2.5. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Lo constituyen todas las gestantes adolescentes primigestas siendo un total de 20 gestantes atendidas en el C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.

Tipo de muestreo

Según Roberto Fernández Sampieri es de tipo no probabilístico: porque no todos los elementos de la población no tienen la probabilidad de ser elegidos, para formar parte de la muestra, y es también muestreo por conveniencia porque solo entraran en el estudio gestantes adolescentes primigestas en trabajo de parto pretérmino.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas y legibles.
- Gestantes adolescentes que se controlaron en el Centro de Salud.
- Gestantes adolescentes < 37 semanas de gestación.
- Gestantes adolescentes con patologías asociadas al embarazo.
- Gestantes adolescentes con diagnostico confirmado de parto pretérmino.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas e ilegibles.

- Gestantes adolescentes que se controlaron en otros servicios de salud.
- Gestantes adolescentes > 37 semanas de gestación.
- Gestantes adolescentes sin patologías asociadas al embarazo.
- Gestantes con diagnóstico sin confirmar de parto pretérmino

2.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

- **Técnicas**

Según el Dr. José Supo La técnica fue la documentación: constituye la técnica de recolección de datos más básica; corresponde a los estudios retrospectivos donde es la única forma disponible de recopilar la información. Los estudios basados cuentan con una ficha de recolección de datos donde debemos copiar y trasladar la información previamente registrada. También en la recopilación de datos utilizamos la información y los datos estadísticos del SIP 2000 V. 3.0.

- **Instrumento**

Ficha de recolección de datos donde trasladaremos la información.
Previa validación de juicio de expertos.

JUECES	CALIFICACION CUANTITATIVA	CALIFICACION CUALITATIVA
Mg. Ruth L. Córdova Ruiz.	20	Bueno
Mg. Mitsi M. quiñones flores.	20	Bueno
Obst. Atala Z. Perez Acosta	18	Bueno
Obst Marisol Rodriguez Pagan	19	Bueno
TOTAL	19.2	Bueno

2.7. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procedimiento consistió en un primer momento:

- Solicitud de permiso para la ejecución del proyecto de tesis, al director o jefe de establecimiento del Centro de Salud Aparicio Pomares
- Se coordinó con el jefe del servicio de obstetricia para recopilar datos del SIP 2000 V. 3.0. se procedió al registro de datos estadísticos.
- Se coordinó con el jefe de la unidad de estadísticas para la utilización de las historias clínicas, se procedió al registro de datos de las historias clínicas en la ficha de recolección de datos y luego se vaciaron al SPSS para su conteo

CAPITULO III

RESULTADOS

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ESCALA CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,740	,744	20

Como criterio general la evaluación de los coeficientes alfa de Cronbach nos da como resultado: **COEFICIENTE ALFA: FUERTE CONFIABILIDAD**

criterios de confiabilidad	valores
No es confiable	0,01 a 0,20
Baja confiabilidad	0,21 a 0,40
Moderada confiabilidad	0,41 a 0,60
Fuerte confiabilidad	0,61 a 0,80
Alta confiabilidad	0,81 a 1,00

LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS (EDAD) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

TABLA N°01

EDAD DE LA PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Moderado 10-13	2	10%
media 14-16	4	20%
tardío 17-19	14	70%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°01

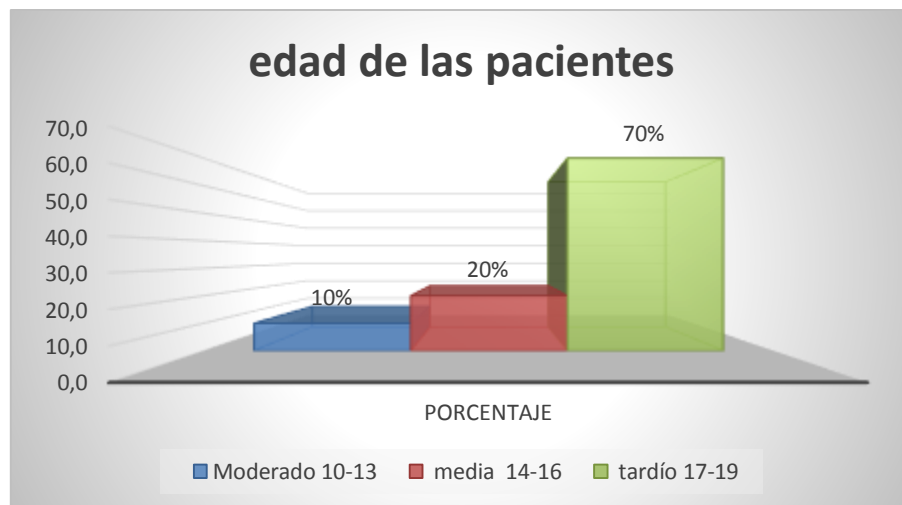


Figura 01. Diagrama de barras de la Edad de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación: En la tabla n°7 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino, el 10 % (2) tienen 10 años a 13 años, el 20 % (4) tiene entre 14 a 16 años y 70% (14) tienen entre 17 a 19 años. De los

resultados obtenidos se concluyó que la mayor frecuencia del trabajo de parto pretérmino se da en las edades de 17 a 19 años, que corresponde al 70%. Y que la edad si es un factor de riesgo para un parto pretérmino.

**LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS (ESTADO CIVIL) DESENCADENANTES
DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO DE LAS ADOLESCENTES
PRIMIGESTAS.**

TABLA N°02

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
soltero	6	30 %
casado	1	5 %
conviviente	13	65 %
Total	20	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°02

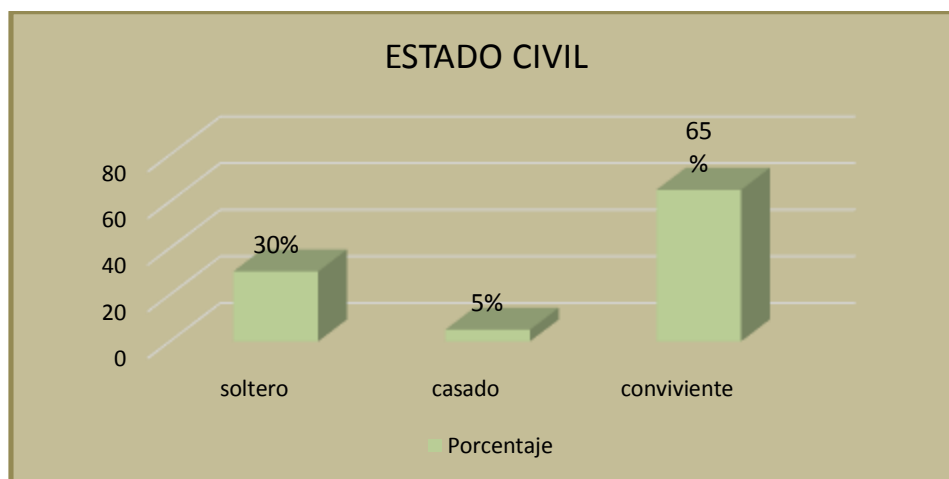


Figura 02. Diagrama de barras del estado civil de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares

Interpretación:

En la tabla n 02 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino, el 65% (13) de las pacientes son convivientes, el 30% (6) son solteras, y el 5% (1) es casada. De los resultados obtenidos se concluyó que la mayor frecuencia del trabajo de parto pretérmino se da en de las pacientes con estado civil que son convivientes que corresponde al 65%.

LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS (GRADO DE INSTRUCCIÓN) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

TABLA N°03

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
sin instrucción	4	20 %
Primaria	10	50 %
secundaria	4	20 %
Superior	2	10 %
Total	20	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°03

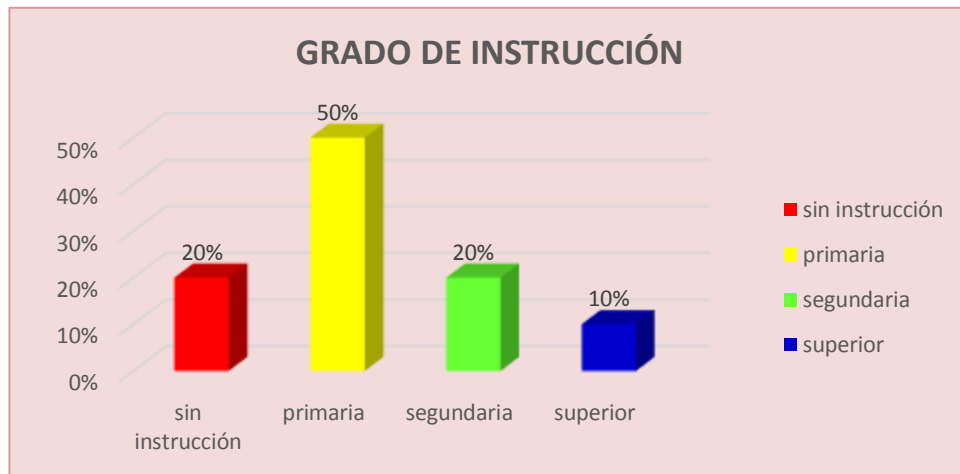


Figura 12. Diagrama de barras del Grado de Instrucción de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares

Interpretación:

En la tabla n°03 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino, el 20% (4) de las pacientes no recibieron un grado de instrucción. El 50% (10) es de instrucción primaria, el 20% (4) es de instrucción secundaria, el 10% (2) es de instrucción superior. De los resultados obtenidos se concluyó que el 50% (10) de las pacientes cursaban estudios primarios. Y por lo tanto si es un factor para desencadenar el parto pre termino.

LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS (PROCEDENCIA) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

TABLA N°04

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	14	70 %
Urbano	6	30 %
Total	20	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N° 04

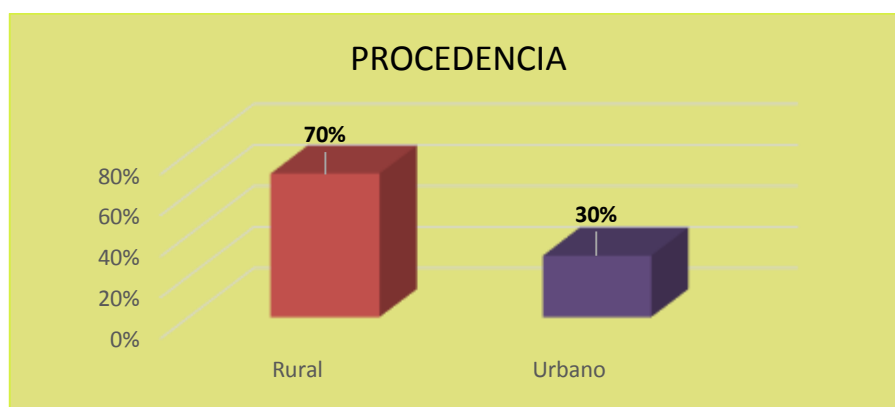


Figura 04. Diagrama de barras de la procedencia de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla n°04 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino, se observa que los de procedencia rural están representados en un 70% (14) de las pacientes y el 30 % (6) son de procedencia urbana De los resultados obtenidos se concluyó que la procedencia si es un factor desencadenante de trabajo de parto pretérmino.

LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS (N° DE ATENCIÓN PRENATALES) DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

TABLA N°05

controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
0 a 3	12	60%
4 a 5	5	25%
6 a mas	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°01

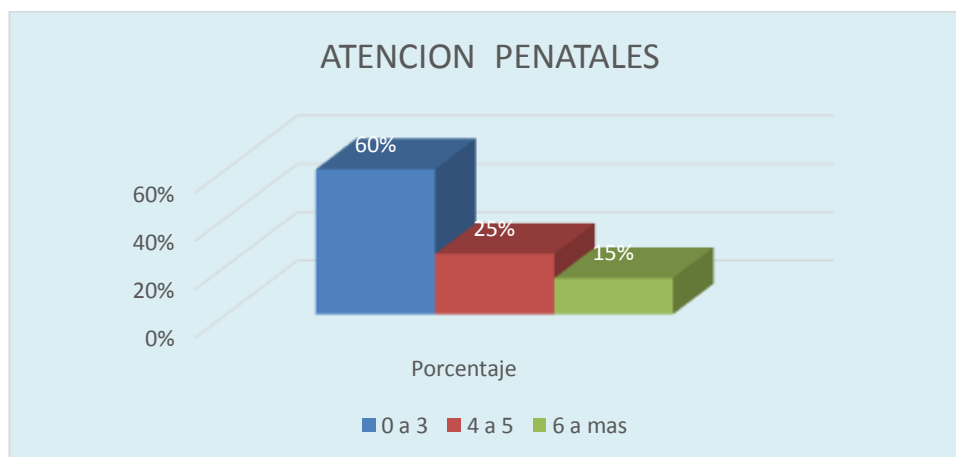


Figura 05. Diagrama de barras del número de atenciones prenatales de las usuarias del C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°05 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino: el 60 % (12) presenta atención prenatal 0 a 3 durante su embarazo, el 25 % (5) presentan de 4 a 5 controles y el 15 % (3) presentan entre de 6 a más controles prenatales durante su embarazo. De los resultados

obtenidos se concluyó que si es un factor de riesgo para desencadenar el parto pretérmino

LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS (EDAD GESTACIONAL) DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

TABLA N°06

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
35-36 sem. (moderado)	15	75%
33-34 sem.(severo)	4	20%
28—32 sem. (extremo)	1	5%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°06

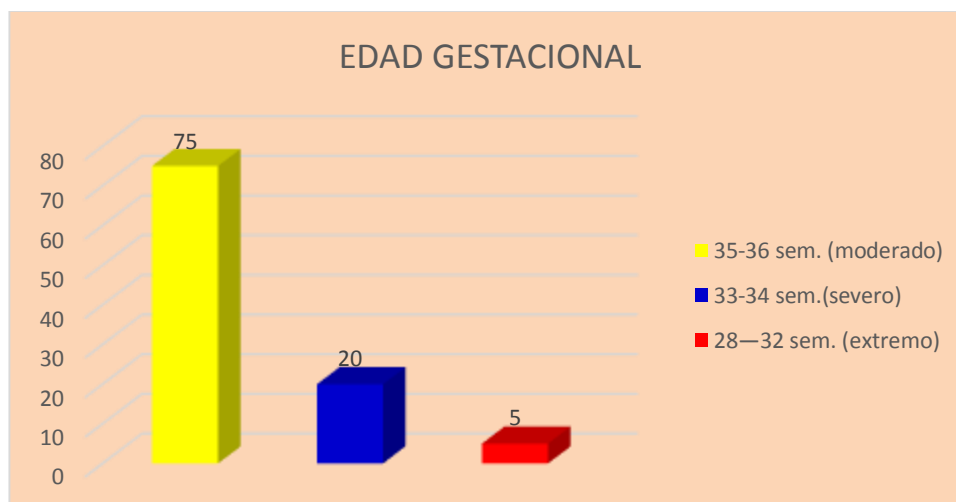


Figura 2. Diagrama de barras de parto pre término con relación a las semanas de gestación de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares

Interpretación:

En la tabla N°06 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino: el 5% (1) cursaba entre las 28 – 32 semanas de gestación, el 20 % (4) cursaban entre las 33 – 34 semanas, el 75 % (15) cursaban entre las 35 – 36 semanas. De los resultados obtenidos se concluyó que el 75% (15) de las pacientes cursaban entre las semanas 33-34 en el momento del término del embarazo. Y si es un factor desencadenante del trabajo de parto.

LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS (DINÁMICA UTERINA) DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

TABLA N°07.

Dinámica Uterina	Frecuencia	Porcentaje
fase activa	12	60%
fase latente	8	40%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares.

GRAFICO N°07

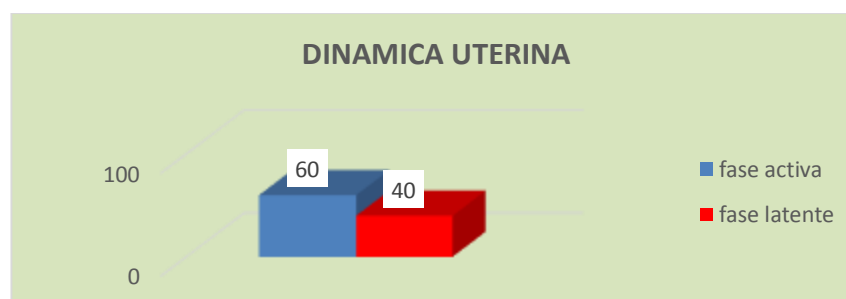


Figura 07. Diagrama de barras de la actividad uterina que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°07 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino: las pacientes que presentaron Contracciones uterinas; el 60% presento dilación en fase activa; el 40% presentaron una dinámica en de fase latente. De los resultados obtenidos se concluyó que el 60% de las pacientes que terminaron en parto pretérmino presentaban una dinámica uterina de fase activa. Y por lo tanto si es un factor desencadenante del trabajo de parto.

FACTORES PATOLÓGICOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

TABLA N°08

Antecedentes Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	5	25%
Anemia	8	40%
Sin patología	7	35%
total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°08

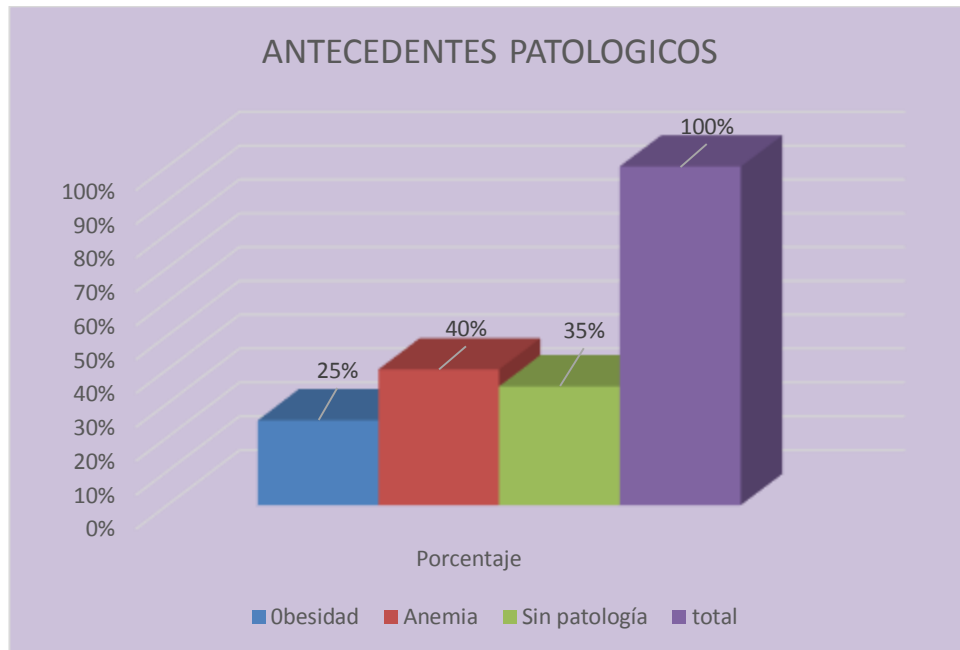


Figura 08. Diagrama de barras de los factores patológico que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°08. Muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 25% (5) presentaron obesidad; el 40% (8) presentaron anemia y 35 (7) no presenta ni anemia ni obesidad. Se los resultados obtenidos se concluyen que la anemia es un factor mientras que la obesidad no es un factor de riesgo.

FACTORES PATOLÓGICOS (PREECLAMPSIA) DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.

TABLA N°09

PREECLAMPSIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	12	60%
NO	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°09

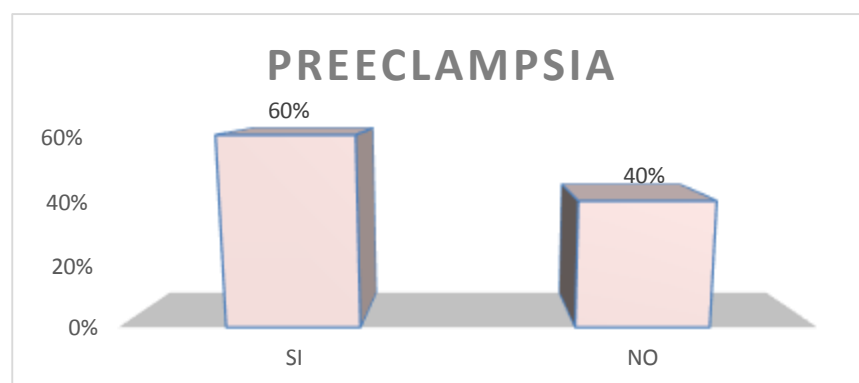


Figura 09. Diagrama de barras de los factores patologías que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°09 muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 60% (16) presentaron preeclampsia el 40% no; De los resultados obtenidos se concluyó que la preeclampsia si es un factor desencadenantes del trabajo de parto pretérmino.

FACTORES PATOLOGÍAS (ITU) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO

GRAFICO N°10

ITU	frecuencia	Porcentaje
si	16	80%
No	4	20%
total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°06

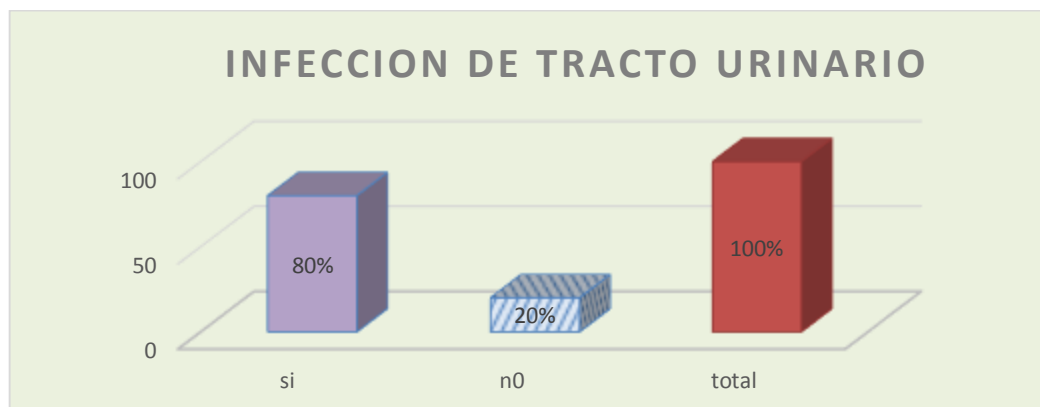


Figura 10. Diagrama de barras de los factores patologías que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°10 muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 80% (16) presentaron ITU y el 20 % no; De los resultados obtenidos se concluyó que la ITU si es un factor desencadenantes del trabajo de parto pretérmino.

FACTORES PATOLOGÍAS (ETS) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO.

GRAFICO N°11

ETS	Frecuencia	porcentaje
Si	15	75%
No	5	25%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°11

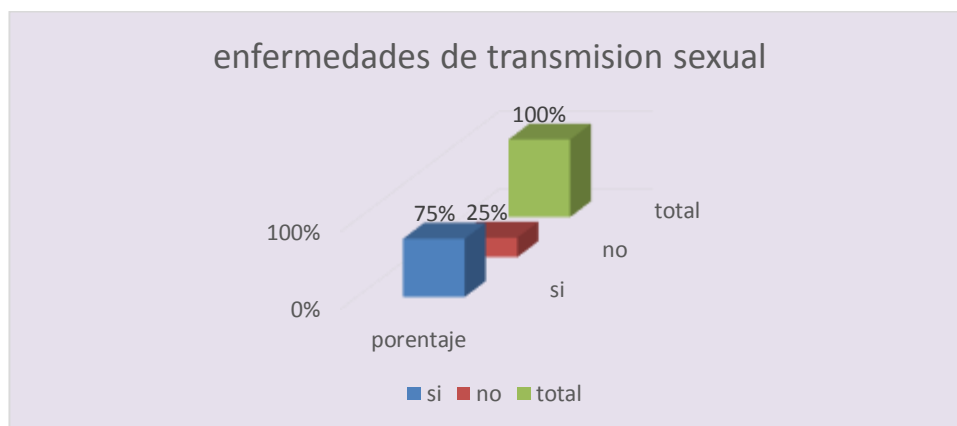


Figura 11. Diagrama de barras de los factores patologías que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares

Interpretación:

En la tabla N°11 muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 75% (15) presentaron ETS y el 25 % no; De los resultados

obtenidos se concluyó que la ETS si es un factor desencadenantes del trabajo de parto pretérmino.

FACTORES PATOLOGÍAS (DPP) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO.

GRAFICO N°12

DPP	frecuencia	porcentaje
si	2	10%
No	18	90%
total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°012

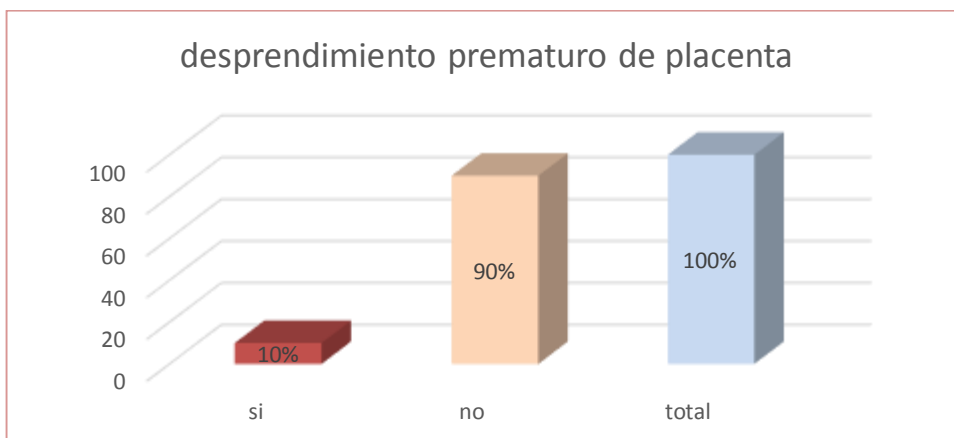


Figura 6. Diagrama de barras de los factores patologías que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares

Interpretación:

En la tabla N°8 muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 90% (18) no presentaron DPP y el 10 % Si; De los

resultados obtenidos se concluyó que la DPP no es un factor desencadenantes del trabajo de parto pretérmino.

FACTORES PATOLOGÍAS (RPM) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO.

GRAFICO N°13

RPM	frecuencia	porcentaje
Si	12	60%
No	8	40%
total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°13.

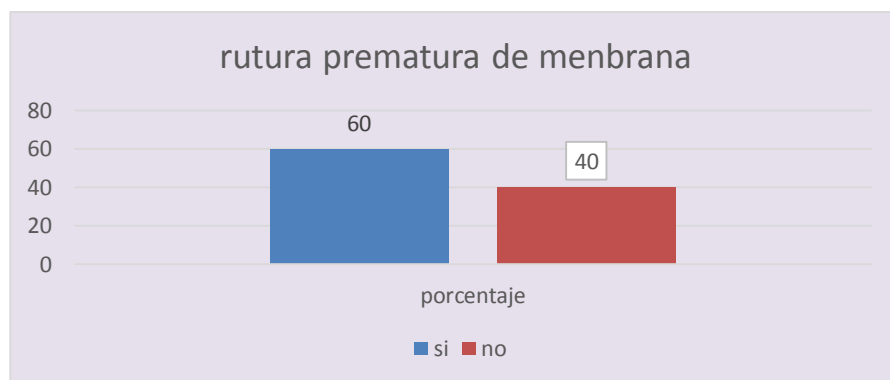


Figura 13. Diagrama de barras de los factores patologías que presentaron las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación:

En la tabla N°13 muestra que: del 100 % (20) de cada caso que termino en parto pretérmino, el 60% (12) presentaron RPM y el 40 % no; De los resultados

obtenidos se concluyó que el RPM si es un factor desencadenantes del trabajo de parto pretérmino.

FACTORES PATOLOGÍAS (DIABETES) DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO.

TABLA N°14

gestantes con diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	40%
No	12	60%
Total	20	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del C.S Aparicio Pomares

GRAFICO N°14

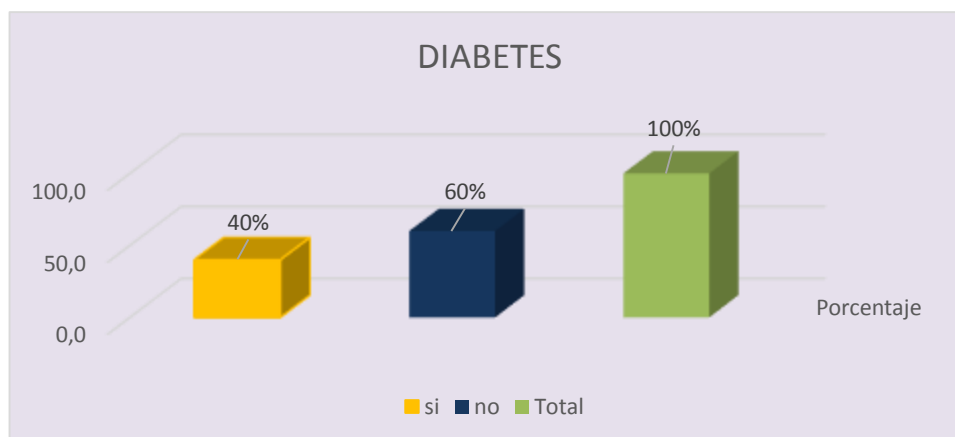


Figura 14. Diagrama de barras de los factores patológicos de las gestantes con y sin diabetes de las pacientes atendidas en el C.S Aparicio Pomares.

Interpretación: la tabla n°14 muestra que: del 100 % (20) de los casos que termino en parto pretérmino, el 40% (8) tuvieron diabetes y el 60 % (12) no

tuvieron diabetes. De los resultados obtenidos se concluyó que la mayor frecuencia del trabajo de parto pretérmino no tuvo diabetes.

**CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS MEDIANTE LA NO
PARAMETRICA DE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO:**

$$x^2 = \left(\frac{Fo - Fe}{Fe} \right)^2$$

Donde:

x^2 : ¿?

Σ : Sumatoria.

Fo: frecuencia observada.

Fe: frecuencia esperada.

FACTORES PATOLÓGICOS/ PARTO PRETÉRMINO	fi	%
MODERADO	11	55
INTERMEDIO	2	10
EXTREMO	0	0
SIN COMPLICACIONES	7	35
TOTAL	20	100

La tabla corresponde a 4x2 (4-1=3) (2-1=1)= 3 grados de libertad a alfa 0.05=7.82 (Fo)

Reemplazando la formula tenemos:

$$x^2 = \left(\frac{11-55}{55} \right)^2 - \left(\frac{2-10}{10} \right)^2 - \left(\frac{0-0}{0} \right)^2 - \left(\frac{7-35}{35} \right)^2$$

$$x^2 = 35.2 - 6.4 - 0 - 22.4$$

$$x^2 = 64 (Fo)$$

Por lo tanto, $x^2=64 < 7.82$ entonces se acepta la hipótesis alterna 1: los factores de riesgo patológicos son desencadenantes del trabajo de parto

pretérmino en adolescentes primigestas del C. S. Aparicio pomares-Huánuco, febrero- junio 2017.

FACTORES SOCIOECONÓMICO/ PARTO PRETERMINO	FI	%
Moderado	16	80
Intermedio	2	10
Extremo	0	0
sin complicaciones	2	10
Total	20	100

La tabla corresponde a $4 \times 2(4-1=3) (2-1=1)= 3$ grados de libertad a alfa $0.05=7.82$ (F_0)

Realizando la formula tenemos:

$$x^2 = \left(\frac{16-80}{80}\right)^2 + \left(\frac{2-10}{10}\right)^2 + \left(\frac{0-0}{0}\right)^2 + \left(\frac{2-10}{10}\right)^2$$

$$x^2 = 51.2 - 6.4 - 0 - 6.4$$

$$x^2 = 64 \text{ (Fe)}$$

Po lo tanto, $x^2=64 > 7.82$ entonces se acepta la hipótesis alterna 2: los factores de riesgo socioeconómico son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas del C. S. Aparicio pomares-Huánuco, febrero- junio 2017.

**CONTRASTACION Y PRUEVA DE HIPOTESIS SWGUN LA ESTADISTICA
NO PARAMETRICA A TRAVES DE LA SIGNIFICNCIA DEL CHI**

CUADRDO: $x^2 = \left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$

Donde:

x^2 : ¿?

Σ : Sumatoria

Fo: frecuencia observada.

Fe: frecuencia esperada.

FACTORES DE RIESGO	PARTO PRETERMINO				TOTAL
	moderado	intermedio	extremo	sin complicaciones	
PATOLOGICOS	11	2	0	7	20
SOCIOECONOMICO	16	2	0	2	20
TOTAL	27	4	0	9	40

La tabla corresponde a 2x4 (2-1=1) (4-1=3) =3 grado de libertad a alfa

0.05=7.82 (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo.

$$\frac{27 \times 20}{40} = 13.0035 < AQ$$

$$\frac{4 \times 20}{40} = 2.0$$

$$\frac{0 \times 20}{40} = 0.0$$

$$\frac{9 \times 20}{40} = 4.5$$

Remplazando la formula tenemos:

$$x^2 = \left(\frac{11-13.5}{13.5}\right)^2 + \left(\frac{2-2}{2}\right)^2 + \left(\frac{0-0}{0}\right)^2 + \left(\frac{7-4.5}{4.5}\right)^2 + \left(\frac{16-13.5}{13.5}\right)^2 + \left(\frac{2-2}{2}\right)^2 + \left(\frac{0-0}{0}\right)^2 + \left(\frac{2-4.5}{4.5}\right)^2$$

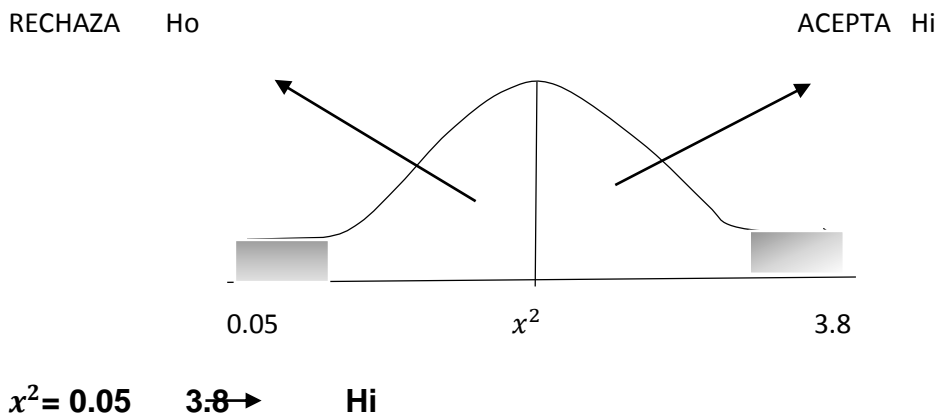
$$x^2 = 0.5 + 0 + 0 + 1.4 + 0.5 + 0 + 0 + 1.4$$

$$x^2 = 3.8$$

Por lo tanto: $x^2=3.8 > 0.05$ entonces se acepta la hipótesis de la investigación (Hi) que afirma: Los factores patológicos y socioeconómicos de riesgo son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas.

C. S. Aparicio Pomares- Huánuco, febrero- junio 2017.

LÍNEA DE SIGNIFICANCIA SEGÚN LA CAMPANA DE GAUSS



DISCUSION

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado se obtuvo que Por lo tanto: $\chi^2=3.8 >0.05$ entonces se acepta la hipótesis de la investigación (Hi) que afirma: Los factores patológicos y socioeconómicos de riesgo son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C. S. Aparicio Pomares- Huánuco, febrero- junio 2017. Por lo tanto se llegaron a conclusiones: que de los factores patológicos un 55% fueron desencadenantes del parto pretérmino modera y un 10% de parto pretérmino intermedio y ningún caso registrado en parto pretérmino extremo y un 35 % de gestante adolescentes que no presentaron patologías durante el embarazo pero que llegaron a un parto prematuro. De los factores socioeconómicos un 80% fueron desencadenantes del parto pretérmino modera y un 10% de parto pretérmino intermedio y ningún caso registrado en parto pretérmino extremo y sin complicaciones un 10%. Frente a ello el ministerio de salud dice “Un niño cuando nace antes de las 37 semanas de gestación es considerado prematuro, teniendo en cuenta que el embarazo dura normalmente de 37 a 42 semanas.” Los factores patológicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino son: infección el tracto urinario, diabetes, anemia, obesidad, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura prematura de placenta. Los factores socioeconómicos desencadenantes del parto pretérmino son: grado de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia.

Al respecto, Carnero C, Yohanna X, en su estudio informa: El antecedente de parto pretérmino, la infección de vías urinarias (95%) y la anemia (95%) son factores de riesgo para el parto pretérmino. Dichos resultados tienen relación con los datos encontrados en nuestro estudio.

Asimismo, Jimena N, Flores E, en su estudio afirma que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para el parto pretérmino con un 81.11%. Se determinó también que las infecciones de transmisión sexual con un 75% y 70% con trastorno hipertensivo del embarazo (THE) y RPM con 60% y fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes. Dichos resultados tienen relación con los datos y resultados de nuestro estudio.

Por otro lado Tucto S, Yesica realizó un estudio descriptivo se demostró que dichos factores mencionados influyen en el parto pretérmino. : El grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos. El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo. Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% (18) de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación. La RPM con el 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente. Datos que no concuerdan con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Segun Huaroto P. Karina; Paucca H, Miguel A.; Polo Á, Melisa; Meza L, Jesús N.; (Ica 2013) en su estudio publicaron que los factores de riesgo son: procedencia rural, tener grado de instrucción baja (OR 4,694; IC 1,598-13,855; X2 0.003), antecedentes patológicos como infección urinaria (OR 1.350; IC 2, 077-13), vaginosis bacteriana (OR 1.224; IC 0,273-5,464). Resultados que indican similitud con los resultados encontrados en nuestra investigación.

Del mismo modo Chira S, Jorge L; Sosa F, Jorge L en su estudio afirmaron que la anemia OR: 1.79 (1.02-3.15) p: 0.0407; así como la infección del tracto urinario OR: 2.68 (1.54-4.67); p: 0,0004; la rotura prematura de membranas OR: 7.22 (3.26-15.95) p: 0,0000; y el oligohidramnios OR: 17.66 (2.16-143.8); P: 0.0003; son factores de riesgo gestacional elevado para parto pretérmino. Dichos resultados tiene similitud con los resultados de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación denominado:

“factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-junio 2017”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Las características obstétricas que se identificaron en las gestantes adolescentes fueron: edad gestacional de 35-36 semanas con mayor frecuencia con un 75% (15 pacientes). Y un 60% (12 pacientes) que tuvieron 0-3 atenciones prenatales ya sea por la falta de participación de las gestantes o por el poco conocimiento de la importancia del atención prenatal. También podemos afirmamos que las paciente que acudieron al centro de salud llegaron con dilatación en fase activa un 60%(12 pacientes), siendo irreversible desencadenar el trabajo de parto pretérmino en dichas adolescentes gestantes primigestas.
2. Entre los factores patológicos identificamos que la infección de tracto urinario con un 80% (16pacientes) son con mayor frecuencia desencadenantes del parto pretérmino, un 75%(15 pacientes) tuvieron enfermedad de trasmisión sexual, un 60% (12 pacientes) presentaron preeclampsia. Al igual que las pacientes con ruptura prematura de membranas con un 60% (12 pacientes). Y un 40%(8 pacientes) que presentaron anemia. Estas patologías intervienen como factor desencadenante del trabajo de parto pretérmino.
3. los factores socioeconómicos desencadenantes d trabajo de parto pretérmino fueron: la edad siendo pacientes de 17-19 años con un 70%

(14 pacientes). Un 50% (10 pacientes) con grado de instrucción primaria, un 65% (13 pacientes) con estado civil conviviente. Y un 70% (14 pacientes) con lugar de procedencia urbano.

Y para finalizar los resultados obtenidos de la investigación realizada confirman la hipótesis de investigación.

4. Se concluyó que los factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes primigestas son: factores patológicos y factores socioeconómicos.

SUGERENCIAS

Como producto de los resultados del estudio nos permitimos recomendar:

Al centro de salud APARICO POMARES.

- ❖ Sobre los factores de riesgo se recomienda priorizar a las gestantes adolescentes que ya presentan factores patológicos y

socioeconómicos influyentes para desencadenar el trabajo de parto pretérmino.

A los profesionales de Obstetricia:

- ❖ Se recomienda más énfasis en las atenciones prenatales ya que es allí donde se identifica dichos factores, que realicen las obstetras estrategias educativas para mejorar sus conocimientos e importancia de las atenciones prenatales de las adolescentes. Y que las pacientes estén alertas a los signos y síntomas para poder prevenir un parto pretérmino.
- ❖ De los factores sociales identificados podemos recomendar al profesional de salud brindar charlas educativas para poder así prevenir los embarazos en adolescentes.

A los futuros profesionales de Obstetricia:

- ❖ De los factores patológicos ya identificados se recomienda continuar con las investigaciones para identificar nuevas patologías que pueden desencadenar el trabajo de parto pretérmino. ya que a lo largo de los años viene siendo un de salud que afecta a la sociedad (el parto pretérmino)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2017 enero 22]. Available from: [OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/).
2. Guzmán RA. Factores de Riesgos Desencadenates del trabajo de parto pretermino en Gestantes Adolescente del Hospital “Enrique C. Sotomayor”

en el Periodo de Setiembre. 2013. TESIS.

3. web consultas. [Online]. [cited 2017 febrero 23. Available from: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>.
4. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 13. Available from: [INEI: Ihttp://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582](http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582).
5. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 23. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/OITE/mainoite.htm>.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud [Online].; 2017 [cited 2017 abril 20. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
7. Recalde Bermeo MR. “factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología. 2014 abril. Ecuador, 2014. Tesis.
8. Retureta Milan E, Rojas Alvares LM. ” Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila”. Cuba, 2015. Tesis.
9. Guillen Guevara JJ. “factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014”. Lima, 2014. Tesis.
10. Huaroto Palomino K. y et al. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Revista Medica Panacea. 2013 agosto 31;(5): Ica, 2013 p. 4.Tesis.
11. Guitierrez Munares ME, Martines Pariona PA, Apaza Rodrigo JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Ayacucho, 2014. Tesis..
12. Flores Escobar JN. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015. Lima, 2016. Tesis.

13. Cuzcano Bustinz, Anabel Denisse “características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el Hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015”. Lima 2015. Tesis.
14. Chira Sosa JL, Sosa Flores JL. Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del Hospital Provincial Belen de Lambayeque. 2015.p 7.Tesis.
15. Carnero Cabrera YX. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015.Lima, 2015. tesis.
16. Tucto Sanchez Y. “Factores de riesgo Maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes em el Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huanuco octubre 2015-marzo 2016". Huánuco, 2016. tesis.
17. Gynecologists TACoOa. Management of Preterm Labor. 2012..
18. Acurio J. Ruptura prematura de membranas en embarazo de adolescentes y su relación con infección de vías urinarias en el Hospital Materno-Infantil. 2013. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/>.
19. Salud Md. Parto pretermino. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015. 2016 Abril;; p. 16.
20. Williams - Cunnighan - Leveno - Blon -Hauth- Rouse - Spong. WILLIAMS OBSTETRICIA. 23rd ed. Buenos Aires: MC GRAW HILL; 2011.
21. Sanchez SE. Actualizacion en la epidemiologia de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 mayo;; p. 15.
22. INEI. Instituto Nacional Materno Perinatal. guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Perú. 2010..
23. EMBARAZO. [Online]. [cited 2017 Abril 16. Available from: http://espanol.pregnancy-info.net/trabajo_de_parto_pretermino.html, 9.
24. Gilstrap III LC RS. Infecciones de las vias urinarias durante el embarazo. Clinicas de Ginecología y Obstetricia; 2001.

25. informacion terapeutica del sistema nacional de s. Infeccion urinaria y embarazo. 2005..
26. Sociedad Española de Tansfunsion Sanguínea. Protocolo de Diagnóstico y Prevención de la enfermedad Hemolítica del Feto y del Recién Nacido. 2008..
27. (ACOG) Radgyo. Practice Bulletin. Management of alloimmunization Turing pregnancy.. Revista americana de ginecologia y obstetricia. 2006; 75(227).
28. Red de salud. Revista de Salud UC. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 12. Available from: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/Nosotras/diabetes_gestacional_cuando_el_embarazo_deja_de_ser_dulce.act.
29. Maternidad facil. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 01. Available from: <http://maternidadfacil.com/los-riesgos-de-tener-anemia-en-el-embarazo/>.
30. Duverges RRF. OBSTETRICIA. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2011.
31. Williams - Cunnighan - Leveno - Blon -Hauth- Rouse - Spong. WILLIAMS OBSTETRICIA. 24 edicion. Buenos Aires: MC GRAW HILL; 2015
32. Orlando Rigol Ricardo. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. editorial ciencias medias.La Habana - Cuba. 2004. pp 213.
33. Vallejo JL. Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 01. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/curso2013_mmf_09_gestacion_y_obesidad.pdf.
34. [Online]. Available from: <http://sumedico.com/obesidad-factor-para-parto-prematuro/>.
35. Robert R. Maternal fetal medicine principles and practice. 2004..
36. L GR. The management of preterm labor. The American College of Obstetricians and Gynecologist. 2022 julio; 100(5).

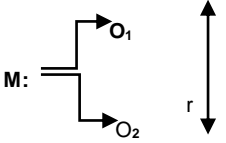
37. Uriza AJRFdCCB. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. Moderno. M, editor.; 2003.
38. pregnancy info net. pregnancy info net. [Online]. [cited 2017 marzo 10. Available from: <http://espanol.pregnancy-info.net/rpm.html>.
39. Medlineplus. [Online]. [cited 2017 marzo 22. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000900.htm>.
40. L. C. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. 2010..
41. Luis Cabero Roura DSRECRCDMMFEM. Obstetricia y medicina materno fetal: Panamericana; 1996.
42. Montero LC. Portales medicos. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 15. Available from: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Gestante.
43. Word. reference. [Online]. [cited 2017 mayo 04. Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/descadenante>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.C.S APARICIO POMARES-HUÁNUCO.FEBRERO-JUNIO 2017”

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar las características 	<p>Hi: Los factores de riesgos son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescente primigestas del C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.</p> <p>Ho: Los factores de riesgos no son desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescente primigestas del C.S Aparicio Pomares-</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores patológicos Factores socioeconómicos <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo de Parto pretermo <p>Indicadores</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV.</p> <p>El nivel es descriptivo y de tipo observacional, prospectivo, transversal, bivariado.</p> <p>MÉTODO DE INV.</p> <p>Cuantitativo, deductivo.</p> <p>DISEÑO DE INV.</p> <p>No experimental Observacional, transversal,</p> <p>DIAGRAMA</p>	<p>Población:</p> <p>Lo constituyen las adolescentes gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas del C.S Aparicio Pomares-Huánuco. Febrero-Junio 2017.</p> <p>SELECCIÓN DE LA MUESTRA</p> <p>Lo constituyen todas las gestantes adolescentes primigestas siendo un total de 20 gestantes atendidas en el C.S Aparicio Pomares-</p>

<p>¿Cuáles son las características obstétricas de la gestante adolescente primigestas?</p> <p>¿Cuáles son los factores patológicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas?</p>	<p>obstétricas de las adolescentes primigestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si los factores patológicos desencadenan del trabajo de parto pretérmino en adolescentes primigestas. • Identificar los factores socioeconómicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino de las adolescentes primigestas. 	<p>Huánuco. Febrero-Junio 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones Uterinas • Dilatación • Edad gestacional 	 <p><u>Leyenda:</u></p> <p>M= Muestra O1= Observación de la Variable Independiente. O2= Observación de la variable dependiente. R = relación de dependencia entre variables</p>	<p>Huánuco. Febrero-Junio 2017. MUESTREO</p> <p>No Probabilístico por conveniencia</p> <p>TECNICA</p> <p>Análisis documental. H.C...</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <p>Estadístico de prueba (SPSS v 21). Para la prueba de hipótesis se utilizó en chi cuadrado.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N°02

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TITULO: “FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. C.S APARICIO POMARES-HUÁNUCO. FEBRERO-JUNIO 2017”

Objetivos	Nombre de la variable		Tipo	Escala	Indicador	Categoría o valor final	Ítem en el instrumento
Conocer las características obstétricas de la gestante adolescente primigestas.	Variable dependiente	Trabajo de parto pretérmino	Cualitativa	Nominal	• Contracción uterina	> 4 en 10 min	II
					• Dilatación	Fase latente Fase activa	
					• Edad gestacional	-Pretérmino moderado -Pretérmino intermedio -Pretérmino extremo	
Identificar los factores patológicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino de las adolescentes primigestas.	Variable independiente	Factores patológico	Cuantitativa	Nominal	• Infección de tracto urinario:	Si - No	III
					• THE: preeclamsia y eclampsia	Si - No	
					• Placenta previa	Si - No	
					• Desprendimiento prematuro de la placenta	Si - No	

					<ul style="list-style-type: none"> • Ruptura prematura de membranas 	Si - No	
					<ul style="list-style-type: none"> • Infección de transmisión sexual 	Si - No	
					<ul style="list-style-type: none"> • anemia 	Si - No	
					<ul style="list-style-type: none"> • obesidad 	Si - No	
					<ul style="list-style-type: none"> • diabetes 	Si - No	
Identificar los factores socioeconómicos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino de las adolescentes primigestas.	Variable Independiente	Factor socioeconómicos	Cualitativa	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	Sin instrucción Primaria Secundaria superior	IV
					<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	Soltera Casada conviviente	
					<ul style="list-style-type: none"> • procedencia 	Rural Urbano	
					<ul style="list-style-type: none"> • edad 	10 a 19 años	



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN MELDRANO"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ANEXO N°03



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**TITULO: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO
PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. C.S APARICIO POMARES-
HUÁNUCO.FEBRERO-JUNIO 2017"**

PRETERMINO

INDICACIONES:

Llenar el formulario con mucha atención

I. DATOS DE INTERES

- 1.1 edad _____ años
1.2 N° de HCL _____
1.3 N° de CPN _____

II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

- 2.1 Edad gestacional
Pretérmino moderado () pretérmino severo () pretérmino extremo ()
2.2 Dinámica uterina: () Fase latente () Fase activa
2.3. Contracciones uterinas: <4 () >4 ()

III. FACTORES PATOLOGICOS

- 3.1 Infección de tracto urinario:
() si () no
3.2 ANEMIA (Hto):
() si () no
3.3 Obesidad: IMC:____
() si () no
3.4 diabetes:
() si () no
3.5 Enfermedad de transmisión sexual
() si () no
3.6 preeclampsia
() si () no
3.7 Placenta previa :
() si () no
3.8 Desprendimiento prematura de placenta
() si () no
3.9 Rotura prematura de membrana:
() si () no

IV. FACTORES SOCIECONOMICOS

- 4.1 Estado civil:
Soltera () Casada () Conviviente ()
4.2 grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
4.3 procedencia:
Rural () Urbano ()

**RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES- HUÁNUCO**



SOLICITA: Autorización para

Ejecución de Investigación

SEÑOR JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD "APARICIO POMARES" - HUÁNUCO

BLAS
APELLIDO PATERNO

RODRIGUEZ
APELLIDO MATERNO

RUTH DIANA
NOMBRES

76410157
N° DNI

AV. Moyobambas 1734219
DOMICILIO

SERVIDOR USUARIO

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que HABIENDO REALIZADO UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TIEMPO DE PARTO PRECOCES EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS" ES APARICIO POMARES - HCO. FOMER JUNIO 2017. PRESENTADO POR LA Mg. YESSY NIETHA FOXOS GARCIA Y APROBADO POR LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HEREDIA VALDIVIA. SOLICITO P.D. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA, PERMANECER SU REGIÓN

Adjunto:

- UN EJEMPLAR AUTORIZADA DE JESUS
- COPIA DE RESOLUCIÓN DE DEFENSA DE PROYECTO
-
-

POR TANTO:

Ruego a usted señor Jefe de la Micro Red de Salud acceder a mi petición por ser de justicia.

Huánuco, 14 de JUNIO del 2017.


 FIRMA

SOLICITA: Autorización para Ejecución de Investigación

NOMBRES Y APELLIDOS: Blas Rodriguez Ruth Diana

"AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO"

Huánuco, 22 Junio 2017

PROVEIDO N° 006 - 2017-GR-DRS-HCO-JO/MRHCO.

Señora:
Med. Daisy M. Tejada Chacón
Directora Micro Red Huánuco.
Presente,

De mi mayor consideración,

Previo un cordial saludo, me dirijo a Ud. Para comunicarle que visto la solicitud der la Srta. **BLAS RODRIGUEZ. Ruth Diana**, según hoja de registro N° 891 En el cual solicita realizar Investigación en el Servicio de Obstetricia, esta Jefatura **AUTORIZA** la Investigación **"FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUANUCO FEBRERO A JUNIO 2017"** debiendo ser supervisadas por los profesionales del Servicio de Obstetricia

Sin otro particular me despido de Usted,

DERP/delp
c.c.
Archivo
RRHH



"AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO"

Huánuco, 22 Junio 2017

PROVEIDO N° 007- 2017-GR-DRS-HCO-JO/MRHCO.

Señora:
Med. Daisy M. Tejada Chacón
Directora Micro Red Huánuco.
Presente,

De mi mayor consideración,

Previo un cordial saludo, me dirijo a Ud. Para comunicarle que visto la solicitud de la Srta. **VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita** según hoja de registro N° 891 en el cual solicita realizar Investigación en el Servicio de Obstetricia, esta Jefatura **AUTORIZA** la Investigación **"FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUANUCO FEBRERO A JUNIO 2017"** debiendo ser supervisadas por las profesionales del Servicio de Obstetricia

Sin otro particular me despido de Usted,

DELP/delp
c.c.
Archivo
RRHH





ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DE INSTRUMENTO

EXPERTO Mrs. Marcela Quinones Flores

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas presentan el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
Total	(20)	()

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22475878
TELEF: 962628019



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR
EL CONTENIDO DE INSTRUMENTO



EXPERTO MARISOL RODRIGUEZ PUGA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(1)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas presentan el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
Total	(20)	()

OBSERVACIONES: _____


MARISOL RODRIGUEZ PUGA
OBSTETRA
COP 8453

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22484226

TELEF: _____



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR
EL CONTENIDO DE INSTRUMENTO



EXPERTO Mg. Ruth L. Córdova Ruiz

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas presentan el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
Total	20	()

OBSERVACIONES: _____

Ruth Córdova
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22520776

TELEF: 962074722



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR
EL CONTENIDO DE INSTRUMENTO



EXPERTO ADILA ZULEMA PEREZ ACOSTA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas presentan el logro de los objetivos	(1)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(1)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
Total	(15)	()

OBSERVACIONES: _____


Adila Zulema Pérez Acosta
EXPERTA
C.R. 101180

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22403170

TELEF: 974 34044



RESOLUCIÓN N° 048-2017-UNHEVAL/FORST-D.

Huánuco, 20 de marzo de 2017.

VISTO:

El FÚT N° 0326428, de fecha 06.FEB.2017, presentada por las estudiantes BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita; quienes solicitan aprobación de exclusividad de tema y nombramiento del asesor;

CONSIDERANDO:

Que, las estudiantes de la Facultad de Obstetricia BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CS APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017";

Que, con Informe N° 002-DOC-EXC-ASESOR-DIFO-2017, de fecha 17.MAR.2017, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, indica que la comisión del instituto de investigación ha revisado el tema en la base de datos y opina aceptar la exclusividad de tema y asesoría respectiva; sugiriendo que el nombre del Centro de Salud debe ir completo y no en abreviaturas;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CS APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017", de las estudiantes BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017", de las estudiantes BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Jessye Mirtha Ramos García, Asesora de las estudiantes BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Jessye Mirtha Ramos García

Distribución: DIFO, Asesora, Interesadas y Archivo.



RESOLUCIÓN N° 164-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 25 de mayo de 2017.

VISTO:

El Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-JTE, de fecha 24.MAY.2017, presentado por el Mg. Julio Tueros Espinoza y la Carta N° 002-LRP-D-FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 24.MAY.2017, presentado por el Mg. León Focano Rojas, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis de las alumnas de la Facultad de Obstetricia BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita;

CONSIDERANDO:

Que las alumnas de la Facultad de Obstetricia BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, presentaron dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-JTE, de fecha 24.MAY.2017, el Mg. Julio Tueros Espinoza y con Carta N° 002-LRP-D-FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 24.MAY.2017, el Mg. León Focano Rojas, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017", de las alumnas BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, de la Facultad de Obstetricia, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decana, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO. FEBRERO - JUNIO 2017", a partir del 23.MAY.2017, presentada por la alumna BLAS RODRÍGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Mg. Jessye Mirtha Parnot García.

- 2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dña. Nancy L. Rojas
Mg. Obst.

DISTRIBUCIÓN:
DUECO
Asesor
Interesadas
Archivo



RESOLUCIÓN N° 333-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 24 de noviembre de 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0371785, de fecha 21.NOV.2017, presentada por las Bachilleres en Obstetricia BLAS RODRIGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formulario Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios; tres (03) serán titulares y un (01) accesorio. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, con Solicitud N° 0371785, de fecha 21.NOV.2017, las Bachilleres en Obstetricia BLAS RODRIGUEZ, Ruth Diana y VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita; comunican que han culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO. FEBRERO – JUNIO**", bajo el asesoramiento de la Mg. Jessye Mirtha Ramos-García, quien mediante Carta N° 001-APT-JR-FOBST-2017, de fecha 15.NOV.2017, de fecha 15.NOV.2017, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis; y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos, y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **DESIGNAR**, dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO. FEBRERO – JUNIO 2017**", presentada por las Bachilleres **BLAS RODRIGUEZ, Ruth Diana** y **VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita**, de la Facultad de Obstetricia, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera; recayendo la presidencia al Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza por ser de la categoría de Asociado y corresponderle la precedencia; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTE	:	Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza
SECRETARIA	:	Dra. Clara Fernández Picón
VOCAL	:	Mg. León Rozano Rojas
ACCESITARIA	:	Mg. Rosario De La Mata Huapaya

2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distribución: Jurados, Asesora, Interesadas y Archivo.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Diciembre de 2017, siendo las 19 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulado: **"FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO, FEBRERO - JUNIO 2017"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **BLAS RODRIGUEZ, Ruth Diana**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza Presidente
- Dra. Clara Fernández Ploón Secretaria
- Mg. León Rocano Rojas Vocal
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya Accesitaria

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... (03) Papeleta (S) APROBADOS
 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza
PRESIDENTE

Dra. Clara Fernández Ploón
SECRETARIA

Mg. León Rocano Rojas
VOCAL

Mg. Rosario De La Mata Huapaya
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Jazmye Mérida Ramos García



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Diciembre de 2017, siendo las 12 horas Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO, FEBRERO - JUNIO 2017", presentado por la Bachiller en Obstetricia VIGILIO TUCTO, Giovana Margarita, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza Presidente
- Dra. Clara Fernández Picón Secretaria
- Mg. León Rocano Rojas Vocal
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya Accesitaria

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... (12) Papeleta (S) APROBADOS
 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 10 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.

 Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza
PRESIDENTE

 Dra. Clara Fernández Picón
SECRETARIA

 Mg. León Rocano Rojas
VOCAL

 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
ACCESITARIA