

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A  
COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO- HUÁNUCO-2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TESISTAS**

Bach. Maritza Denisse, HERRERA AQUINO

Bach. Vety Flormira, ZEVALLOS PASCUAL

**ASESORA**

Dra. Clara, FERNÁNDEZ PICÓN

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

## DEDICATORIA

### **A Dios**

Por darme la vida, sabiduría,

Fortaleza y, sobre todo

Por ser mi guía.

A nuestros padres y hermanos (as), que siempre fueron y serán el principal pilar de nuestras vidas, y por representar el mayor motivo de seguir adelante en el cumplimiento de nuestras metas frente a obstáculos que se presentaron en el camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar esta etapa tan importante en nuestras vidas, expresamos una inmensa gratitud a quienes con su gran apoyo incondicional y comprensión nos animaron a lograr este anhelado objetivo.

A nuestras familias, por sus enseñanzas, fuerza y apoyo, los cuales constituyen la herencia más valiosa que pudiéramos recibir.

A nuestros docentes de la UNHEVAL, por haber contribuido en nuestra formación profesional; inculcándonos con sus ejemplos, por ser grandes maestros y amigos.

A la Dra. Clara Fernández Picón, Asesora del presente trabajo por su apoyo y ayuda incondicional en el proceso de la investigación, amiga y docente que nos brinda sus conocimientos para ser mejores personas y profesionales.

## RESUMEN

El estudio de la investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores de riesgos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018. En los materiales y métodos se tomaron en cuenta el nivel de investigación relacional; tipo de investigación observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Estuvo conformada por 57 gestantes adolescentes con atención de parto pretérmino registradas en el libro de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante todo el año 2018. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue las historias clínicas.

**Resultados:** los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes. Con una significancia ( $\chi^2$  C=0.05, Gl=2;  $\chi^2=0.143$ ).

**Conclusiones:** un porcentaje de 56.1 % (32) de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino a causa de los factores sociodemográficos 14.0% (8), obstétricos 24.6% (14) y ginecológicos 17.5 (10) el 43.9 % (25) no presentaron complicaciones por dichos factores.

Palabras clave: Factores De Riesgo, Trabajo de Parto Pretérminos.

## SUMMARY

The research study was conducted with the objective of knowing the risk factors that are associated with complications during preterm labor in pregnant teenagers treated at the Hermilio Valdizán Medrano Huánuco Regional Hospital - 2018. In the materials and methods they were taken in the level of relational research counts; type of observational, retrospective, transversal and analytical research. It was made up of 57 teenage pregnant women with preterm birth care recorded in the birth book of the Hermilio Valdizán Medrano Huánuco Regional Hospital throughout the year 2018. The instrument used to collect data was the medical records.

Results: sociodemographic, obstetric and gynecological risk factors are associated with complications during preterm labor in adolescent pregnant women. With a significance ( $\chi^2 C = 0.05$ ,  $Gl = 2$ ;  $\chi^2 = 0.143$ ).

Conclusions: a percentage of 56.1% (32) of adolescent pregnant women in the sample studied presented complications during preterm labor due to sociodemographic factors 14.0% (8), obstetrics 24.6% (14) and gynecological 17.5 (10). 43.9% (25) did not present complications due to these factors.

Keywords: Risk Factors, Preterm Labor.

## ÍNDICE

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1. FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	15
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	15
JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	16
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS .....	17
2.2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	24
2.3. MARCO SITUACIONAL .....	38
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS. ....	39
<b>III. HIPOTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES</b>	
<b>OPERACIONALES.....</b>	<b>41</b>
3.1. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	41
3.3. SISTEMA DE VARIABLES – DIMENSIONES E INDICADORES .....	41
<b>IV. MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>43</b>
4.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	44
<b>V. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>45</b>
5.1. DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO, POBLACIÓN.....	45
5.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA. ....	45
<b>VI. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS .....</b>	<b>46</b>
6.1. FUENTES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	46
6.2. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	47
<b>VII. RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
<b>VIII. DISCUSIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
<b>XIII. ANEXOS.....</b>	<b>75</b>

## INTRODUCCIÓN

Parto pretérmino constituye un problema de salud mundial, es el principal problema perinatal por cuanto representa el 70% de todas las muertes en niños menores de 5 años y el 90% de la mortalidad neonatal en los países de bajo desarrollo. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando<sup>1</sup>.

En los países de bajos ingresos, las principales causas de los nacimientos prematuros son las infecciones, la malaria, el VIH y las altas tasas de embarazo en adolescentes. En estos países, más del 90% de los bebés extremadamente prematuros mueren durante los primeros días de vida, mientras que menos del 10% muere en países de altos ingresos.<sup>2</sup>

La adolescente peruana embarazada se caracteriza por tener menor grado de instrucción, inestabilidad conyugal y alta dependencia económica, factores muy preocupantes de un embarazo en adolescentes.

La incidencia de embarazo en adolescentes en la selva es más alta porque en esta región los niveles socioeconómicos y educativos son bajos. Ahí se concentran poblaciones más pobres y probablemente existe un nivel bajo de conocimientos acerca de la sexualidad y la anticoncepción.<sup>6</sup>

En el Perú en las últimas décadas el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud es de 12 y 13%. Las cuales se caracterizan por presentar condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y



morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, en el Perú el embarazo adolescente se debe considerar como un grupo de alto riesgo materno-perinatal.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Huánuco en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2016, la proporción de nacidos pretérmino fue de 14.6% con respecto al total de nacidos vivos<sup>33</sup>, así mismo reportó 1491 casos de embarazo adolescente en el año 2017, concentrándose el 59 % de los casos en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Pachitea<sup>34</sup>.

Después de realizar un análisis, ambos constituyen un problema de salud pública. En nuestra realidad Las madres adolescentes atendidas en el hospital Hermilio Valdizán Medrano en su mayoría se caracterizan por presentar condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbi-mortalidad neonatal.

Las limitaciones más saltantes se centran en el objetivo general de la presente investigación conocer los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco-2018.

Según la descripción del tema se tuvo en cuenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I aborda el planteamiento del problema (formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación e importancia y

limitaciones), el marco teórico (revisión de estudios realizados, conceptos fundamentales, marco situacional y definición de terminos basicos)

El capitulo II: hipotesis, variables, indicadores definición operacional de variables, dimensiones e indicadores.

El capitulo III: marco metodologico (nivel y tipo de investigacion, diseño de la investigacion), describe el ambito de estudio , universo poblacion y muestra

El capítulo IV: presenta los resultados ( analisis descriptivo, analisis inferencial).

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Fundamentación y planteamiento del problema**

El parto pretérmino constituye un problema de salud mundial, es el principal problema perinatal por cuanto representa el 70% de todas las muertes en niños menores de 5 años y el 90% de la mortalidad neonatal en los países de bajo desarrollo. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando<sup>1</sup>.

En los países de bajos ingresos, las principales causas de los nacimientos prematuros son las infecciones, la malaria, el VIH y las altas tasas de embarazo en adolescentes. En estos países, más del 90% de los bebés extremadamente prematuros mueren durante los primeros días de vida, mientras que menos del 10% muere en países de altos ingresos.<sup>2</sup>

Cada año nacen 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. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.<sup>3</sup>

La frecuencia del parto prematuro en Estados Unidos de Norteamérica (USA) es entre 12 y 13% y en los países europeos entre 5 y 9%. Sin embargo, esta tasa ha crecido por incremento de los partos indicados médicamente (especialmente pre-eclampsia) y de los partos con embarazos múltiples

concebidos por fertilización in vitro. En otros lugares con menor desarrollo han aumentados los nacimientos espontáneos producto de partos prematuros con o sin rotura prematura de membranas (RPM), por incremento de la infección bacteriana ascendente (IBA) y de nuevos factores asociados detectados.<sup>4</sup>

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.<sup>5</sup>

La adolescente peruana embarazada se caracteriza por tener menor grado de instrucción, inestabilidad conyugal y alta dependencia económica, factores muy preocupantes de un embarazo en adolescentes.

La incidencia de embarazo en adolescentes en la selva es más alta porque en esta región los niveles socioeconómicos y educativos son bajos. Ahí se concentran poblaciones más pobres y probablemente existe un nivel bajo de conocimientos acerca de la sexualidad y la anticoncepción.

El embarazo en la adolescente se constituye por sí solo en uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad hipertensiva del embarazo. La infección urinaria quizá sea en parte responsable de la alta incidencia de parto prematuro, sumado a otras entidades que se citan como responsables tales como el propio desarrollo puberal, los procesos infecciosos a otros niveles como cérvico - vaginal que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membranas el parto pretérmino.

El estado de nutrición de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos materno-perinatales, la tasa de mortalidad neonatal en adolescentes es mayor (10,2/1000nv) que en madres adultas (6,9/1000nv) esto se debería primordialmente a la mayor presencia de prematuridad, bajo peso al nacer y desnutrición fetal.<sup>6</sup>

## **1.1. Formulación del problema**

### **1.2.1 . Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo ginecológicos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes

adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco-2018?

## **1.2. Objetivos generales y específicos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Conocer los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.
- Describir los factores obstétricos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.
- Identificar los factores ginecológicos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.

### **1.3. Justificación e importancia**

#### Justificación teórica

En el Perú en las últimas décadas el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud es de 12 y 13%. Las cuales se caracterizan por presentar condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, en el Perú el embarazo adolescente se debe considerar como un grupo de alto riesgo materno-perinatal. En el departamento de Huánuco el año 2015, la proporción de embarazos en adolescentes fue de 15,9%, la cual es un problema grave para la salud pública<sup>7</sup>.

De seguir con esta situación se advierte de una gran morbi-mortalidad materno neonatal.

#### Justificación práctica

Las beneficiarias de nuestro proyecto de investigación son las madres adolescentes que presentan factores de riesgo para parto pretérmino; donde aplicamos oportunamente actividades de promoción y prevención como:

Dar una atención prenatal precoz y diferenciada a la adolescente embarazada, conformando un equipo multidisciplinario que incluya la parte médica, social y legal. (Medico, obstetra, trabajador social, psicólogo y abogado).

Monitorizar los factores maternos que contribuyen a la amenaza de parto pretérmino en adolescentes y promover el mejoramiento en la calidad de vida (estado nutricional) de las adolescentes gestantes en el área de ginecología-obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

#### Justificación metodológica

La recopilación de conocimientos claros a partir de la literatura científica y los resultados de la presente investigación servirán como diagnóstico para otras investigaciones que se pudiera realizar en beneficio de las gestantes adolescentes; permitirá a los estudiantes en formación, al personal obstetra y profesionales de la salud a identificar y estar alertos en los factores de riesgo asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino.

#### **1.5. Limitaciones:**

- Falta de datos disponibles y/o confiables.
- El incompleto registro de los datos en las historias clínicas.
- Claridad en las descripciones de las notas médicas y obstetricas.
- Escases de bibliografías.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Revisión de estudios realizados**

#### **2.1.1. Antecedentes a nivel internacional**

Recalde Bermeo, Manuel Ricardo (Ambato – Ecuador), 2014 “Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre término en pacientes adolescentes” Universidad Técnica de Ambato - Ecuador, 2014. Requisito para optar el título de Médico. La investigación fue de tipo descriptivo longitudinal y retrospectivo de aplicación, puesto que se efectuó una serie de observaciones sistemáticas para la recopilación de información que permitió identificar los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre término; la información es de fácil accesibilidad y demanda un estudio de campo. Donde menciona haber llegado a las siguientes conclusiones:

- El conocimiento de los riesgos y factores de riesgo es importante para la promoción y prevención de la salud en el adolescente.
- El papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente.
- La Atención Primaria de la Salud como protagonista de la salud integral del adolescente en la comunidad.<sup>8</sup>

Olaya Guzmán, Rudy Anaís (Guayaquil – Ecuador), 2013 “Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas” Universidad de Guayaquil – Ecuador (2012 – 2013). Tesis para optar por el título de obstetra. Se realizó una investigación

de estudio descriptivo y retrospectivo. Donde menciona haber llegado a las siguientes conclusiones:

- El grupo de edad donde el Trabajo de Parto Pretérmino es más frecuente es de 18 a 19 años de edad con un 73% de los casos.
- La Infección de vías Urinarias (IVU) 61% y la Anemia 23% fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes.
- La Preeclampsia y los trastornos del Líquido amniótico (Oligohidramnios u Polihidramnios) fueron las patologías obstétricas más comunes con un 42% y 38% de los casos. El 73% de las pacientes fueron sometidas a cesárea segmentaria.
- El 83% de los neonatos fueron Adecuados para la Edad gestacional (AEG). Sólo el 6% de los pacientes presentó APGAR de 6 puntos. <sup>9</sup>

Obando Pichardo, Rosa Miriam y Zamora Carrión, Javier Isaac (Nicaragua), 2011 “Factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino en pacientes embarazadas” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – 2011. Tesis para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Donde mencionan haber llegado a las siguientes conclusiones:

- Los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término fueron edad materno menor de 20 años, estado civil soltera, antecedente de amenaza de aborto e infecciones vaginales asociadas.
- El porcentaje de riesgo atribuible de dichos factores fue de 72%, 92%, 71% y 65%, respectivamente. <sup>10</sup>

### 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional:

Cruz Trinidad, Mari Cinthia (Lima – Perú), 2015 “Factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, 2014” universidad NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Lima – Perú 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. El diseño de la investigación fue un estudio observacional-analítico tipo caso-control. Donde menciona haber llegado a la siguiente conclusión:

- Los factores de riesgo materno del parto pretérmino en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima fueron: antecedente de parto pretérmino, el antecedente materno de infección urinaria pregestacional y un control prenatal inadecuado.<sup>11</sup>

Guillén Guevara, Juan José (San Martín), 2014 “Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014”. Universidad San Martín de Porres. Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia. Es un estudio observacional, retrospectivo, de tipo analítico, transversal. Donde menciona haber llegado a las siguientes conclusiones:

- Los factores maternos de características infecciosas asociados con parto pretérmino fueron: infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis. ( $p < 0,05$ )
- El factor materno de característica metabólica asociado con parto pretérmino fue la diabetes gestacional. ( $p < 0,05$ ).<sup>12</sup>

Sam Fernández, David Manuel y Zatta Cóndor, Julio Edgar (Lambayeque-Perú), 2015 “Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis para optar el Título de médico cirujano. Lambayeque-Perú, 2015. En el proceso de investigación, los mencionados autores emplearon el tipo de método retrospectivo comparativo. Las conclusiones sustanciales a las que arribaron fueron: Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino de las gestantes en el hospital y periodo de estudio fueron tener más de una pareja sexual, no control prenatal, condición de multípara y anemia moderada, ITU, Preeclampsia, RPM.<sup>13</sup>

### **2.1.3. Antecedentes a nivel local:**

Tucto Sánchez, Yesica (Huánuco – Perú), 2015 “Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en El Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco octubre 2015- marzo De 2016” Universidad De Huánuco. Tesis para optar el Título Profesional de OBSTETRA. La investigación que se realizó es de tipo descriptivo. Medición transversal-prospectiva. Donde menciona haber llegado a las siguientes conclusiones:

- El grupo de edad donde los factores de riesgo que influyen al Parto Pretérmino 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 pacientes cursaban entre las semanas 35-36 en el momento del estudio. <sup>14</sup>

Cueva Mendoza, Eberhard (Huánuco – Perú), 2014 “Factores de riesgo desencadenantes del parto pretérmino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Roman Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014” Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. La investigación que se realizó es de tipo descriptivo observacional retrospectivo transversal. Las conclusiones sustanciales a las que arribo fueron:

- En cuanto a la dimensión sociodemográfica se han analizado el grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación no encontrando una relación de dependencia con el parto pretérmino.
- Que el parto pretérmino tiene una relación de dependencia con los factores gineco-obstétricos encontrando a la infección del tracto urinario (Si 35,7%), ruptura prematura de membranas (Si 69,0%) y embarazo múltiple (Si 2,4%) como sus factores descendentes.

- Finalmente concluyo que los factores de riesgo gineco- obstétricos se encuentran desencadenando el parto pretérmino y sus complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Pando de enero a diciembre del 2014. <sup>15</sup>

Blas Rodríguez, Ruth Diana y Vigilio Tucto, Giovana Margarita (Huánuco – Perú), 2017 “Factores de Riesgo desencadenantes del Trabajo de Parto Pretérmino en Adolescentes Prímigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco Febrero – Junio 2017” Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Resultados: el grupo etario el más frecuente es de 16 – 19 años de edad con un 70 % de casos. El 60% presentaban cero a tres 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 provenía de zonas rurales. El 70% de las pacientes estudiaron solo el nivel primario. Durante el estudio. El 75% de las gestantes cursaban de 35 – 36 sem 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. Conclusiones: se concluyó que los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes Prímigestas son los factores patológico y factores socioeconómicos<sup>16</sup>.

Esteban Isidro, Dina y Pardave Aliaga, Rosmery Sandra (Huánuco – Perú), 2016 “Infección del Tracto Urinario y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. Julio a Diciembre. 2016”. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Utilizando para ello una investigación, retrospectiva y transversal, la muestra estuvo constituida por 75 gestantes; obteniendo los siguientes resultados: determinantes socioeconómicos de las gestantes: edad el 41 son de 18 a 29 años (55%), estado civil, 52 son convivientes (69%). Grado de instrucción 39 son de nivel secundaria (52%). Ocupación, 68 son ama de casa (91%). Procedencia 42 son de la zona rural (56%). Determinantes obstétricos paridad, 30 son multíparas (40%). Controles prenatales 40 son menos de 6 controles (53.3%). Edad gestacional, 28 son de 35 a < 37 sem (37%) características de la infección del tracto urinario: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteria asintomática (71%). De acuerdo a la estadística es la correlación de Pearson con el resultado de 1 que indica que ambas variables están fuertemente asociadas, motivo por lo que se acepta la hipótesis de la investigación. La conclusión sustancial fue que la infección del tracto urinario está fuertemente asociada al parto pretérmino.<sup>17</sup>

## 2.2. Conceptos fundamentales

### 2.2.1. Adolescencia:

La OMS 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.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

#### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.



### **Adolescencia Media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **Adolescencia Tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. <sup>18</sup>

#### **2.2.2. Embarazo en Adolescente**

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la OMS). Al producirse el embarazo durante la etapa de adolescencia, la niña es fértil, pero se encuentra experimentando los cambios

hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre.

Las causas de que se produzcan embarazos a estas edades no responden a un criterio común, sino que depende mucho de la cultura, la educación, el entorno o los avances médicos de cada país. Tres enfoques

1. Enfoque tradicional: Provisión de información para la toma de decisiones

Tradicionalmente, las intervenciones de prevención se basan en la provisión de educación en salud sexual y reproductiva (SSR) fundamentándose en que un mayor acceso a la información mejoraría la toma de decisiones por parte de los adolescentes, de manera a que puedan evitar por sí mismos conductas de riesgo que resulten en un embarazo no planeado.

2. Enfoque de derechos: Propiciar un contexto que respete los derechos de los adolescentes este enfoque apunta principalmente al desarrollo de una institucionalidad y un marco sociocultural donde se respeten los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes para que dispongan de opciones válidas para tomar decisiones más saludables en relación a su sexualidad y reproducción. Una coyuntura mejorada en este sentido ofrecería oportunidades que permitirían romper con aquella percepción y valoración cultural que la única opción de las niñas y adolescentes para realizarse como mujeres es la maternidad. Esto permitiría una transición exitosa de las mismas a la adultez donde la visualización de un proyecto de vida más amplio es posible.

Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

3. Enfoque Integral: es importante que en los servicios de salud que atiende adolescentes se cuente con personas entrenadas para su atención y que permitan que estos acudan a resolver problemas no solo de salud como suele hacerse en la actualidad, sino que al existir un equipo de atención integral (psicólogo, médico, educador, asistente social, obstetras, enfermeras) sino también solución a problemas de cualquier índole con una consejería adecuada. Por esto, se recomienda el equipo y la perspectiva multidisciplinaria; de lo contrario los esfuerzos resultarían poco menos que estériles. Se debería también apoyar a los adolescentes que no estudian ni trabajan para su reinserción social y educación, aquí la comunidad y la iglesia juegan un el preponderante.

Cuando pensamos en la adolescente embarazada, se observa la necesidad de los servicios integrales de salud, que brinden una adecuada asistencia del embarazo, del parto y del recién nacido. En los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo <sup>19</sup>.

### **3.1.1. Parto Pretérmino.**

El parto pretérmino Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denomina al que tiene lugar entre las 22 y 37 semanas de gestación, es decir entre 154 y 258 días.<sup>20</sup>

**Prematuro Tardío.** - aquellos nacidos entre las 32 y 37 semanas que representan el 84 por ciento del total de nacimientos prematuros o 12.5 millones. La mayoría sobrevive.

**Muy Prematuros.** - aquellos nacidos entre las 28 y 32 semanas. Estos bebés requieren atención de apoyo adicional. La mayoría sobrevive con atención de apoyo.

**Extremadamente Prematuros.** - aquellos nacidos antes de las 28 semanas. Estos recién nacidos requieren la atención más intensiva y costosa para sobrevivir. En los países desarrollados, estos bebés tienen un 90 por ciento de posibilidades de supervivencia, aunque pueden sufrir discapacidad física, neurológicas y de aprendizaje. En países de bajos ingresos, sólo el 10 por ciento sobrevive.<sup>21</sup>

### **3.1.2. Diagnóstico clínico:**

Amenaza de parto prematuro: se basa en la presencia de dinámica uterina y de modificaciones cervicales.

Los criterios son: dinámica uterina 1 a 2 contracciones en 10 minutos por 30 minutos + borramiento de 50% o más y/o dilatación de 1 cm.

El Trabajo de parto prematuro: Presencia de dos o más contracciones uterinas en diez minutos durante 30 minutos, asociada a modificaciones cervicales (dilatación mayor de tres centímetros y/o borramiento mayor 80%)<sup>22</sup>.

La rotura prematura de membranas: el diagnóstico se realiza por la historia de pérdida abundante de líquido por los genitales, asociada o no a sangre y con olor característico (“olor a cloro”). Al examen físico se palpan fácilmente las partes fetales y ecográficamente se aprecia una disminución del volumen de líquido amniótico. El examen ginecológico con espéculo revela la pérdida de líquido amniótico a través del orificio cervical externo.

Los exámenes de laboratorio del líquido vaginal muestran un pH básico (test de nitrazina) y la presencia de cristalización en hehecho.

La Incompetencia cervical: Presencia de modificaciones cervicales en ausencia de actividad uterina detectable. Se ha demostrado que la incompetencia cervical es también causa de parto prematuro; además, la sola presencia de dilatación aumenta el riesgo de infección intraamniótica y parto prematuro, debido a la exposición de las membranas ovulares a la flora vaginal<sup>23</sup>.

### **3.1.3. Factores de riesgo de parto pretérmino.**

**Factores 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.<sup>24</sup>

#### **Factores sociodemográficos:**

- **Edad:** refiere frecuentemente se ha observado una mayor prevalencia de prematuridad entre las madres menores de 20 años y aquellas mayores de 34 años. Culturalmente el embarazo en madres adolescentes de países desarrollados puede suponer una situación estresante, la falta de apoyo, un bajo nivel de ingreso, un seguimiento incompleto del embarazo.<sup>25</sup>
- **Estado nutricional:** refiere que las gestantes adolescentes de bajo peso, sobre todo las de menos de 50 kg suelen tener partos pretérminos. La restricción de crecimiento intrauterino es un factor independiente de riesgo de

parto pretérmino. Hay una serie de factores relacionados con la desidia social que también parecen predisponer al parto pretérmino entre esto se encuentran la pobreza<sup>25</sup>.

- **Grado de Instrucción:** Bajo nivel educativo: con desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.<sup>26</sup>

- **Ocupación:** refiere que los estudios sobre el trabajo y las actividades físicas en relación con el parto prematuro han arrojado resultados contradictorios. Sin embargo, hay ciertos datos que indican que trabajar muchas horas y realizar trabajo físico arduo pueden asociarse a un incremento de riesgo de parto prematuro.

#### **Factores Obstétricos:**

- **Controles prenatales:** se ha logrado determinar que el control prenatal es una de las tecnologías en la práctica obstétrica que ha permitido disminuir la morbimortalidad materna perinatal. La razón fundamental de estos resultados es que la consulta de una gestante al profesional de la salud establece un nexo que permite un conocimiento más completo y cercano de las características clínicas y psicológicas de las gestantes, de su entorno, del estado de crecimiento y desarrollo de su futuro bebe y una comunicación más fluida y oportuna con ella y su familia.<sup>27</sup>

- **Anemia:** La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.<sup>28</sup>

#### **Antecedentes Obstétricos:**

- **Período intergenésico corto.** R. Schwarcz.<sup>29</sup> señala que cuando menor sea el intervalo intergenésico, mayor es la incidencia de niños de bajo peso, con exámenes neurológicos anormales al año de vida y de mortalidad perinatal.
- **Antecedentes de parto Pretérmino:** L. Cabero<sup>25</sup>, manifiesta que el hecho de haber dado a luz antes de las 37 semanas de gestación es un factor de riesgo muy importante en la gestación siguiente. Además, cuando más prematuro fue el embarazo anterior, peor es el riesgo. F. Gary Cunningham<sup>27</sup>, menciona que el riesgo de parto prematuro recurrente en las mujeres cuyo primer parto fue de pretérmino se incrementa tres veces en comparación con el de las mujeres cuyo primer hijo nació a término.

#### **Enfermedades Obstétricas asociadas:**

- **Metrorragia el primer y el segundo trimestre:** R. Schwarcz.<sup>29</sup> refiere que en el 60% de partos prematuros se encuentran hallazgos histológicos de hemorragias de la decidua uterina. (micro-desprendimientos de la placenta).



- **Patologías de la Placenta:** L. Cabero<sup>25</sup> menciona que entre las alteraciones más claramente asociadas con el parto pretérmino sobre todo antes de las 32 semanas están las alteraciones inflamatorias: corioamnionitis, villitis, funisitis, generalmente de origen infeccioso. Los tejidos placentarios con infiltración inflamatoria producen muchas más prostaglandinas que los tejidos normales. Es posible que la liberación de prostanoïdes y otras sustancias estimuladoras (bradiquinona, cerotoninan) en el sitio de inflamación tenga un efecto irritante sobre el útero y provoca contracciones.
- **Gestación múltiple (gemelos, trillizos o más) y el hidramnios:** R. Schwarcz.<sup>29</sup> se produce una sobredistensión del útero su capacidad de compensación y ser causa de parto prematuro. El estiramiento de las miofibrillas uterinas y sus puentes de unión entre ellas (gap junctions), activaría los receptores de la oxitocina y la síntesis de prostaglandinas de origen amniótico, decidual y cervical.
- **HIE – Preclampsia – Eclampsia:** R. Schwarcz.<sup>29</sup> La hipertensión durante la gestación es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematurez, entre otras complicaciones perinatales.

**Factores ginecológicos:**

- **Inicio de relaciones sexuales:** J. Calderon.<sup>26</sup> inicio precoz de relaciones sexuales, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

**Antecedentes Ginecológicos:**

- **Infección ascendente del tracto genitourinario:** Schwarcz. R<sup>29</sup>. manifiesta se asocian significativamente con el parto prematuro (bacteriuria asintomática, uretritis y cistitis). Estas infecciones junto con las amnióticas contribuyen a la activación de las interleucinas que estimulan la síntesis de las prostaglandinas a nivel de la decidua y de las membranas ovulares.
- **Alteraciones congénitas de la madre:** L. Cabera Roura<sup>25</sup> las malformaciones uterinas conllevan un alto riesgo de parto pretérmino, sobre todo cuando la cavidad uterina es demasiado pequeña. Al parecer, situaciones de doble útero son las de mayor riesgo. Malformaciones cervix uterinas: la alteración cervical puede ser el resultado de una malformación congénita, un traumatismo quirúrgico o cualquier otra circunstancia que origine una pérdida de la integridad del cérvix. En algunos casos, lo que se manifiesta como una "incompetencia cervical" en el segundo trimestre, sería en realidad una forma precoz de parto pretérmino.
- **Infección:** La infección es una causa frecuente e importante de parto pretérmino. De hecho, es el único proceso en el que se ha podido establecer

una relación causal firme con la prematuridad y que posee una fisiopatología molecular definida. La RPM sin infección puede desencadenar contracciones por si misma o, al menos, es un factor relacionado con el parto pretérmino.<sup>25</sup>

#### **Enfermedades médicas asociadas:**

- **HTA:** Usandizaga de la fuente J. A<sup>30</sup>. las enfermedades hipertensivas, en cuanto al pronóstico perinatal está muy comprometido con la morbilidad perinatal. En la preclamsia se estima que la incidencia de CIR oscila entre 15 y 20 % con ella puede sumarse la prematuridad.
- **Infección de transmisión sexual:** determinaron que el 80% de las gestantes adolescente sucedió el parto antes de cumplir 30 semanas de gestación presentan pruebas de infección bacteriana del líquido amniótico y/o de las membranas, frente al 30% de las mujeres que dan a luz después de 37 semanas de gestación.<sup>31</sup>
- **Psicológicas (estrés psicosocial materno):** Schwarcz. R<sup>29</sup> puede producir estrés fetal con una reducción de flujo uteroplacentario y puede activar prematuramente el mecanismo fetal de eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Parecería que el principal mediador inductor de prematurez por estrés es el factor liberador de corticotrofina.

#### **Complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino:**

##### **Retención de placenta y membranas ovulares**

Es una complicación del alumbramiento o tercer periodo del parto, se designa como la falta de la expulsión de la placenta o restos ovulares dentro de 30

minutos en alumbramiento espontáneo y 5 – 15 minutos en el alumbramiento activo. Puede presentarse distintas características clínicas y fisiopatológicas:

a) Retención total de la placenta y membranas: se puede producir por inercia (uso abusivo de drogas sedantes, hidramnios, gemelares y multiparidad) adherencia anormal de la placenta (placenta accreta, increta y percreta).

b) Retención parcial de la placenta y membranas: se produce por la retención de restos de placentarios (alumbramiento mal dirigido, adherencias anormales, alumbramiento manual incompleto y retención cotiledones aberrante) y por retención de membranas (maniobras incorrectas del alumbramiento, friabilidad de las membranas).

### **Alteración de la Dinámica Uterina**

Son los disturbios de la contractilidad uterina o de la fuerza impulsora del útero para producir el pasaje del feto por el canal pelvi genital del parto. Se ha propuesto varias clasificaciones para agrupar a las distintas alteraciones de la contractibilidad uterina.

a) Por disminución de la contractibilidad (hipodinamia): bajan la intensidad (menos de 20 mm de Hg de presión amniótica) y la duración de las contracciones (hiposistolia), son además espaciales (bradisistolia con menos de 2 contracciones en 10 minutos). El tono está disminuido (menos de 8 mm de Hg). La hipodinamia primitiva, se presenta desde el comienzo del parto y las causas son; repleción de la vejiga, inhibición psicogénica por el temor. La

hipodinamia secundaria, aparece al final del periodo dilatante o en el periodo expulsivo por agotamiento muscular generalmente en la lucha contra un obstáculo.

- b) Por aumento de la contractibilidad: la intensidad de las contracciones es elevada (superior a 50 mm de Hg, hipersistolia), la frecuencia mayor de 5 contracciones en 10 minutos (polisistolia) y el tono aumenta porque la relajación se hace cada vez menos completa. La hiperdinamia primitiva, aparece al comienzo del trabajo, las contracciones tienen una duración muy prolongada y el útero se palpa muy duro; a veces se sucede casi sin reposo. La hiperdinamia secundaria, aparece durante el trabajo de parto, por administración exagerada de oxitócicos o por la lucha de la contracción contra un obstáculo (rigidez del cuello, estrechez pelviana, tumor previo)
- c) Por perturbación de la contractibilidad: se trata de una perturbación cualitativa del trabajo muscular, que afecta profundamente la regularidad, la intensidad, la duración, la frecuencia de las contracciones y el tono uterino, con exageración y cambio de sitio de la percepción del dolor.<sup>29</sup>

### **Operación Cesárea**

Se define como el nacimiento del feto a través de incisiones de la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerectomía). Esa definición no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en caso de rotura del útero o de un embarazo en esta localización. En algunos casos, y más a menudo por complicaciones urgentes, como una hemorragia imposible de yugular, está

indicada una histerectomía ulterior al nacimiento por vía abdominal. Cuando se realiza en el momento de la cesárea, la intervención quirúrgica se denomina cesárea - histerectomía.

Tipos de cesárea:

Cesárea electiva: es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada.

Cesárea en curso de parto o de recurso: se indica y realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvico fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado.

No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto.

Cesárea urgente: es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente.<sup>32</sup>

### **3.2. Marco situacional**

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Huánuco en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2016, la proporción de nacidos pretérmino fue de 14.6% con respecto al total de nacidos vivos<sup>33</sup>, así mismo reportó 1491 casos de embarazo adolescente en el año 2017, concentrándose el 59 % de los casos en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Pachitea<sup>34</sup>.

Después de realizar un análisis, ambos constituyen un problema de salud pública. En nuestra realidad Las madres adolescentes atendidas en el hospital Hermilio Valdizán Medrano en su mayoría se caracterizan por presentar condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, esta investigación nos permitirá identificar los factores de riesgo más resaltantes que condicionan a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes en el mencionado hospital.<sup>35</sup>

### **3.3. Definición de términos básicos.**

**Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir daño o lesión.

**Factor de riesgo materno preconcepcional:** Características o cualidades presentes en la madre adolescentes antes del embarazo que otorgan una mayor probabilidad de padecer un daño, en forma específica que incrementa el riesgo de un parto pretérmino.

**Factor de riesgo materno concepcional:** Características o cualidades presentes en la madre adolescente durante el embarazo que otorgan una mayor probabilidad de padecer un daño, en forma específica que incrementa el riesgo de un parto pretérmino.

**Factores socio demográficos:** son los factores relativos a los aspectos y modelos socio-culturales, creencias, actitudes, etc. Así como a las

características demográficas: volumen de población, emigración, natalidad, de una sociedad.

**Factores gineco – obstétricos:** son aquellos aspectos o características que puede presentar una mujer durante el embarazo, al momento del parto y durante el puerperio.

**Complicaciones:** en el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.



### **III. HIPOTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

#### **3.1. Hipótesis general**

**(H1):** Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos se asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

**(Ho):** Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos no se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

#### **3.2. Hipótesis específicas:**

**Ha1:** Los factores sociodemográficos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

**Ha2:** Los factores obstétricos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

**Ha3:** Los factores ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

#### **3.3. Sistema de variables – dimensiones e indicadores**

##### **3.3.1. Variable 1**

Factores de Riesgo.

##### **3.3.1.1. Dimensiones e indicadores:**

##### **Factores Sociodemográfico**

- Edad

- Estado nutricional
- Grado de Instrucción
- Ocupación

#### **Factores Obstétricos.**

- Controles prenatales.
- Anemia en la etapa prenatal.
- Antecedentes Obstétricos
- Enfermedades obstétricas asociadas

#### **Factores Ginecológicos.**

- Inicio de relaciones sexuales.
- Antecedentes Ginecológicos.
- Enfermedades medicas asociadas

### **3.3.2. Variable 2**

Complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino.

#### **3.3.2.1. Dimensiones e indicadores:**

- Retención de placenta y membranas ovulares.
- Alteración de las contracciones uterinas.
- Cesáreas.

## **IV. MARCO METODOLOGICO**

### **4.1. Nivel y tipo de investigación**

#### **4.1.1. Nivel de investigación:**

**Relacional:** J. Supo<sup>35</sup> este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular.

#### **4.1.2. Tipo de investigación:**

**Según la intervención del investigador:**

**Observacional:** porque no existe intervención de los investigadores.

**Según la planificación de la toma de datos:**

**Retrospectivo:** porque los datos se recogen de registro donde el investigador no tiene participación.

**Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:**

**Transversal:** porque las variables son estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

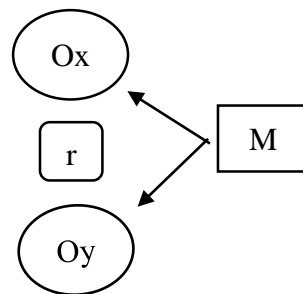
**Según el número de variables de interés:**

**Analítico:** porque va establecer asociación entre los factores de riesgo y complicaciones durante el parto pretérmino.

#### 4.2. Diseño de la investigación:

**No Experimental:** se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionalmente la variable independiente, lo que hacemos es observar el fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

#### Esquema:



#### LEYENDA:

M: Muestra  
Ox: V. Independiente  
Oy: V. Dependiente  
r: Relación

## V. UNIVERSO/POBLACIÓN Y MUESTRA

### 5.1. Determinación del universo/población.

Estuvo conformada por 57 gestantes adolescentes con atención de parto pretérmino registradas en el libro de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco durante todo el año 2018.

### 5.2. Selección de la muestra.

#### 5.2.1. Muestra:

Estuvo conformada por 32 gestantes adolescentes con complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco durante todo el año 2018.

**No probabilístico. Intencional o por conveniencia:** no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio, según el número de casos con complicaciones durante el parto pretérmino, para su selección se considerará criterios de:

Exclusión: gestantes adolescentes que no tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino.

Inclusión: gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino.

## VI. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

### 6.1. Fuentes técnicas e instrumentos de recolección de datos:

#### 6.1.1. Técnica:

La técnica que se utilizó fue la revisión de Historias Clínicas de las pacientes adolescentes con complicaciones durante el parto pretérmino.

#### Instrumento:

El instrumento fue la ficha de Recolección de Datos.

El estudio se inició con la construcción del instrumento de recolección de información para lo cual se convocó a un equipo formado por tres expertos en investigación y en Gineco-Obstetricia, para aplicar la técnica de Delphi para la validación del contenido. El contenido ha sido validado por el juicio de expertos:

EXPERTOS	CALIFICACION CUANTITATIVA	CALIFICACION CUALITATIVA
Mg. Rosario de la Mata Huapaya	20	BUENO
Mg. Julio Tueros Espinoza	18	BUENO
Mg. Carlos Carrillo Espinoza	20	BUENO
TOTAL	19	BUENO

## 6.2. Procesamiento y presentación de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó herramientas informáticas para realizar la tabulación de los datos tomados de la revisión de historia clínicas de las pacientes gestantes adolescentes con Trabajo de Parto Pretérmino, se procesó la información mediante SPSS y Excel, adicionalmente se desarrolló tablas y gráficos, para su tratamiento en la estadística descriptiva inferencial en la prueba de hipótesis que correspondió al Chi cuadrado de independencia.

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

## VII. RESULTADOS

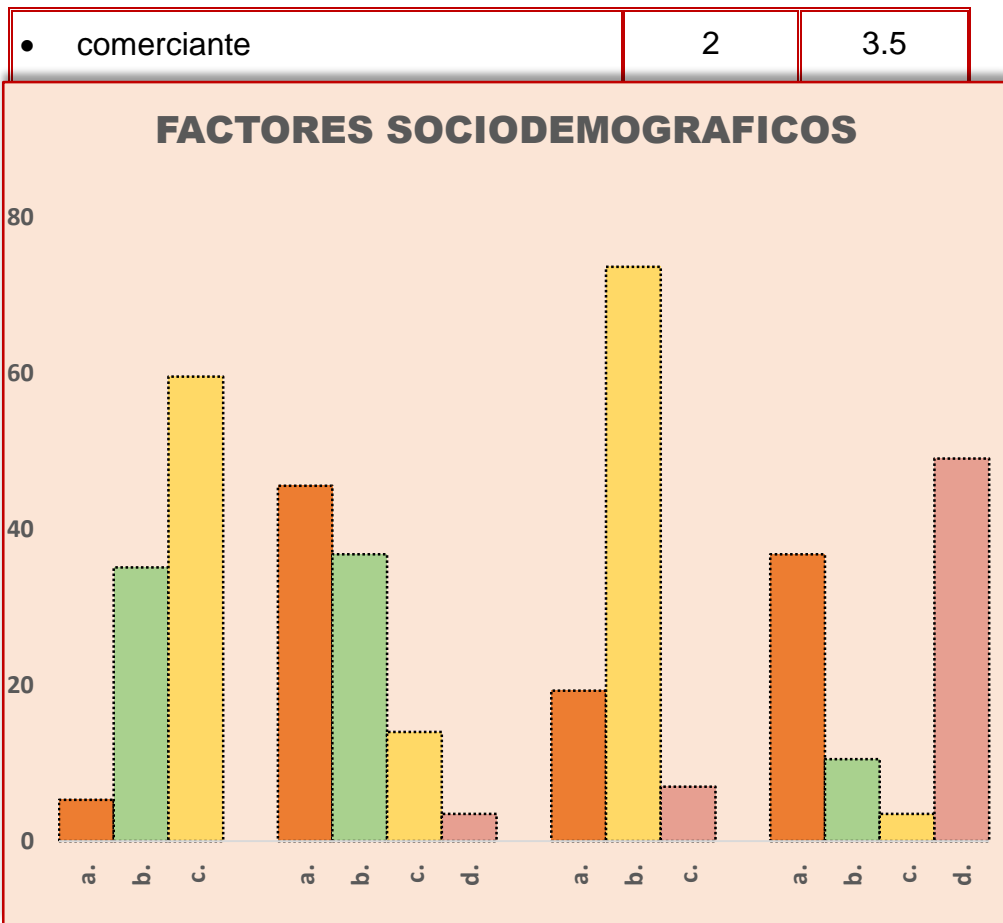
### 7.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 01:** Factores Sociodemográficos asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Nº 57	
	Fi	%
<b>Edad:</b>		
• Adolescencia temprana (10-13)	3	5.3
• Adolescencia media (14-16)	20	35.1
• Adolescencia tardía (17-19)	34	59,6
<b>Estado nutricional</b>		
• Desnutrición	26	45.6
• Saludable	21	36.8
• Sobre peso	8	14.0
• obesidad	2	3.5
<b>Grado de instrucción</b>		
• primaria	11	19.3
• secundaria	42	73.7
• superior	4	7.0
<b>Ocupación</b>		
• estudiante	21	36.8
• empleada	6	10.5

**Fuente:** ficha de recolección de datos.





**Gráfico N° 01**

**EDAD**

a:10-13

b:14-16

c:17-19

**ESTADO NUTRICIONAL**

a:Desnutricion

b:Saludable

c:Sobrepeso

d:Obesidad

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

a:Primaria

b:Secundaria

c:Superior

**OCUPACION**

a:Estudiante

b: Empleada

c:Comerciante

d:Ama de casa

**INTERPRETACIÓN:**

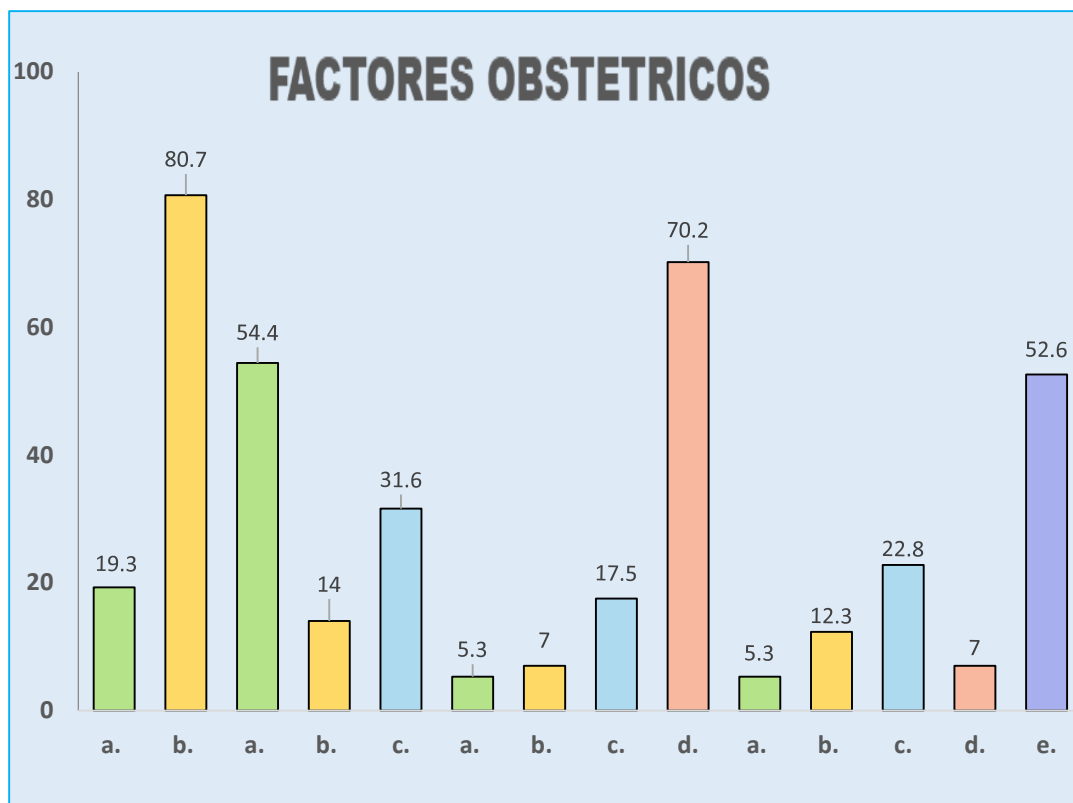
Tabla y gráfico N° 01: indica que el 59.6% (34) de gestantes adolescentes estudiadas presentaron edades entre 17 – 19 años, 35.1% (20) entre 14 – 16 años y el 5.3% (3) entre 10-13 años. Un 45.6% (26) presentaron un estado nutricional de desnutrición, el 36.8% (21) estado nutricional saludable, el 14% (8) sobrepeso y el 3.5% (2) obesidad. El 73.7% (42) de gestantes adolescentes cursaron el grado de instrucción secundaria, el 19.3% (11) primaria y el 7% (4) superior. Un 49.1% (28) de adolescentes presentaron una ocupación como ama de casa, el 36.8% (21) fueron estudiantes, el 10.5% (6) fueron empleadas y el 3.5% (2) comerciantes.

**Tabla 02:** Factores obstétricos asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2018.

FACTORES OBSTÉTRICOS	Nº 57	
	f1	%
<b>Controles Prenatales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlada (&gt;6)</li> <li>• No Controlada (&lt;6)</li> </ul>	11 46	19.3 80.7
<b>Anemia en la etapa prenatal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve (9-11gr/dl)</li> <li>• Moderado (7-9gr/dl)</li> <li>• Sin Anemia</li> </ul>	31 8 18	54.4 14 31.6
<b>Antecedentes obstétricos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodo Intergenésico corto</li> <li>• Antecedentes de Parto Pretérmino</li> <li>• Antecedentes de Aborto</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	3 4 10 40	5.3 7 17.5 70.2
<b>Enfermedades obstétricas asociadas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia Del 1º Y 2º Trimestre</li> <li>• Patología de la Placenta</li> <li>• Gestación Múltiple e Hidramnios</li> <li>• HIE-Pre Eclampsia</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	3 7 13 4 30	5.3 12.3 22.8 7 52.6

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 02



CPN	ANEMIA EN LA ETAPA PRENATAL	ANTECEDENTES OBSTETRICAS	ENFERMEDADES OBSTETRICAS ASOCIADAS
a) Controlada	a) Leve	a) Periodo Intergenésico corto	a) Hemorragia del 1º y 2º trimestre
b) No controlada	b) Moderada	b) Antecedentes de parto pretérmino	b) Patología de la placenta
	c) Sin anemia	c) Antecedentes de aborto	c) Gestación múltiple e Hidramnios
		d) Ninguno	d) HIE/ Preeclampsia/ Eclampsia
			e) Ninguno

#### INTERPRETACIÓN:

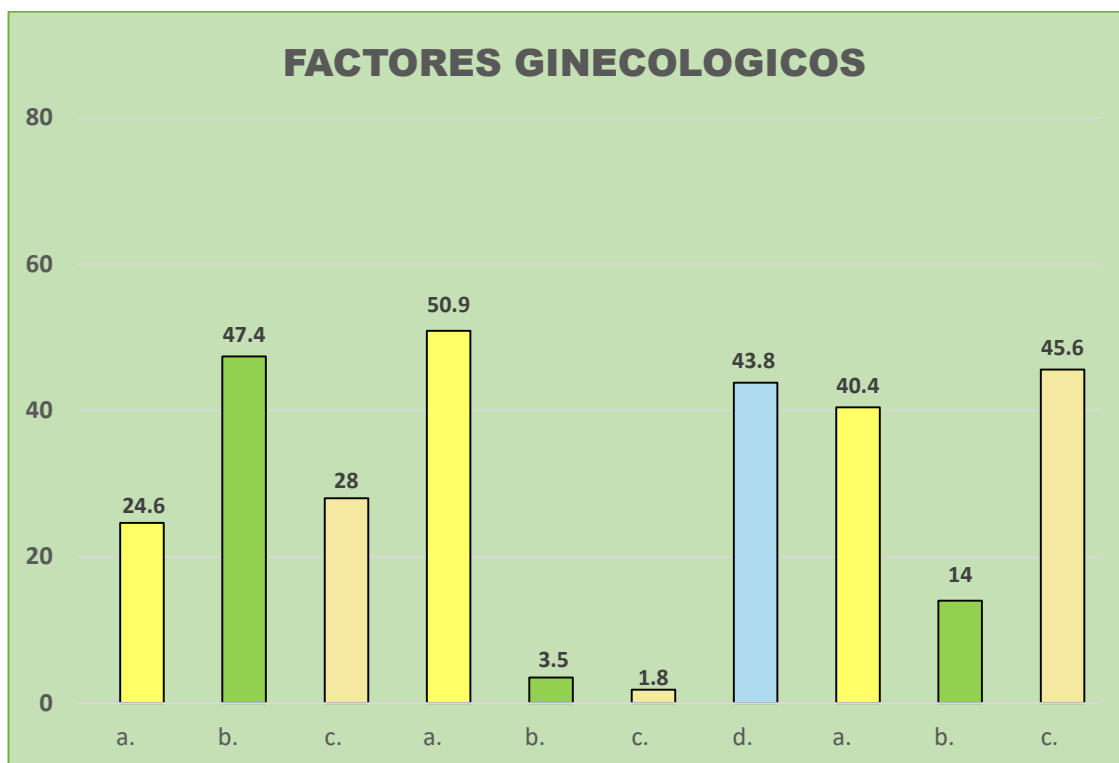
Tabla y gráfico N° 02; muestran que el 80,7% (46) gestantes adolescentes no fueron controladas y el 19.3% (11) presentaron controles prenatales mayor de 6 controles. El 54.4% (31) de gestantes adolescentes presentaron anemia leve en la etapa prenatal, el 14% (8) presentaron anemia moderada y el 31,6% (18) sin anemia. Un 70.2% (40) de gestantes no presentaron antecedentes obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino, el 17,5% (10) presentaron antecedentes de aborto, el 7% (4) presentaron antecedentes de parto pretérmino y el 5.3% (3) presentaron periodo Intergenésico corto. El 52.6% (30) de gestantes adolescentes no presentaron enfermedades obstétricas asociadas a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 22,8% (13) de gestantes adolescentes presentaron gestación múltiple e hidramnios, el 12,3 % (7) gestantes adolescentes presentaron patología de la placenta y, el 5,3% (3) presentaron hemorragia del 1º y 2º trimestre.

**Tabla 03:** Factores Ginecológicos asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.

FACTORES GINECOLOGICOS	Nº 57	
	fi	%
<b>Inicio de relaciones sexuales:</b>		
• 10 a 14 años	14	24.6
• 15 a 16 años	27	47.4
• 17 a 19 años	16	28.0
<b>Antecedentes ginecológicos:</b>		
• Infec. Ascendente del tracto genitourinario	29	50.9
• Malformaciones cérvico – vaginales	2	3.5
• Infección	1	1.8
• Ninguno	25	43.8
<b>Enfermedades medicas asociadas:</b>		
• Infección de Transmisión sexual	23	40.4
• Psicológicas	8	14.0
• Ninguno	26	45.6

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 03

**INICIO RR.SS**

a: 10 a 14 años

b: 15 a 16 años

c: 17 a 19 años

**ANTECEDENTES GINECOLOGICOS**

a: Infección del tracto urinario

b: Malformaciones cérvico-vaginales

c: Infección

d: Ninguno

**ENFERMEDADES MEDICAS ASOCIADAS**

a: ITS

b: Psicológicas

c: Ninguno

**INTERPRETACIÓN:**

Tabla y gráfico N° 03: muestran que el 47,4% (27) gestantes adolescentes estudiadas iniciaron las relaciones sexuales entre las edades de 15 a 16 años, el 28% (16) gestantes adolescentes entre 17 a 19 años y el 24.6% (14)

gestantes adolescentes entre 10 a 14 años. Un 50.9% (29) gestantes adolescentes presentaron infecciones ascendentes de tracto genitourinario, el 43.8% (25) gestantes adolescentes no presentaron antecedentes ginecológicos, el 3.5% (2) gestantes adolescentes presentaron malformaciones cérvico – vaginales y el 1.8% (1) de gestantes adolescentes presento infección. Un 45.6% (26) de gestantes adolescentes no presentaron enfermedades medicas asociadas a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos, el 40.4% (23) de gestantes adolescentes presentaron infección de transmisión sexual y el 14% (8) presentaron enfermedades psicológicas.



**Tabla 04:** Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.

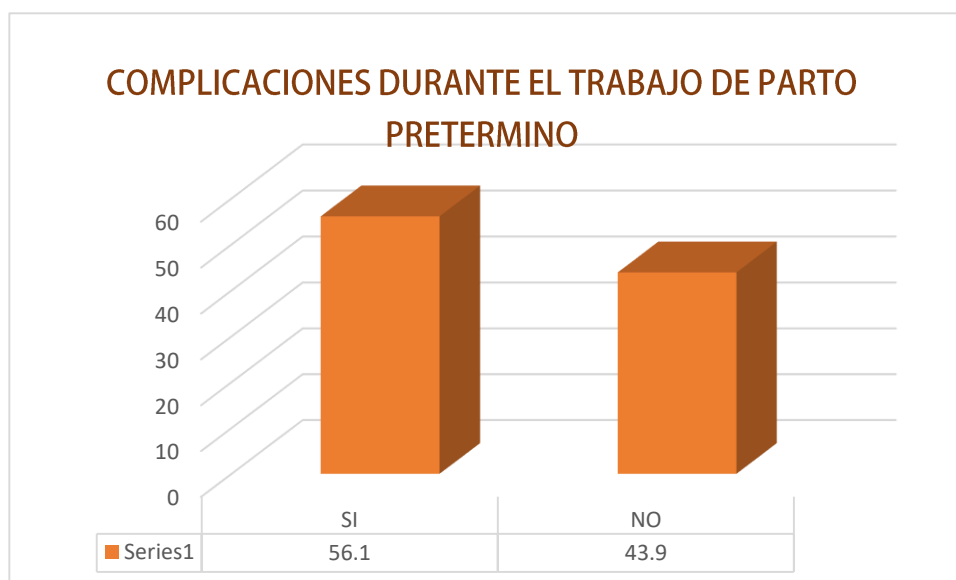
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO**

a: SI

b: NO

FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
• Sociodemográficos	8	14.0	15	26.3	23	40.4
• Obstétricas	14	24.6	7	12.3	21	36.8
• Ginecológicas	10	17.5	3	5.3	13	22.8
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>56.1</b>	<b>25</b>	<b>43.9</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



## INTERPRETACIÓN:

Tabla y gráfico N° 04: muestran que un porcentaje de 56.1 % (32) de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino a causa de los factores sociodemográficos 14.0% (8), obstétricos 24.6% (14) y ginecológicos 17.5 (10) el 43.9 % (25) no presentaron complicaciones por dichos factores.

### 7.2. Análisis Inferencial

Contrastación y prueba de Hipótesis según la estadística no paramétrica de la significancia de Chi cuadrado.

Prueba De Hipótesis General:

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>X<sup>2</sup>c</b>	<b>GI</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
	52	5	0.05	2	0.143

La tabla nos muestra el valor de significancia: ( $X^2c=0.05$ ,  $GI=2$ ;  $X^2=0.143$ ); por tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ ), que afirman: los factores de riesgo sociodemográfico, ginecológicos y obstétricos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

Prueba de Hipótesis Específicos:

<b>SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>X<sup>2</sup>c</b>	<b>GI</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
	51	6	0.05	1	18.5

La tabla nos muestra el valor de significancia: ( $X^2c=0.05$ ;  $Gl=1$ ;  $X^2=18.5$ ) por tanto se acepta la  $Ha1$ : Los factores sociodemográficos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

<b>OBSTÉTRICOS</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>X<sup>2</sup>c</b>	<b>GI</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
	52	5	0.05	1	18.4

La tabla nos muestra el valor de significancia: ( $X^2c=0.05$ ,  $Gl=1$ ;  $X^2=18.4$ ) por tanto se acepta la  $Ha2$ : Los factores obstétricos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes.

<b>GINECOLÓGICOS</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>X<sup>2</sup>c</b>	<b>GI</b>	<b>X<sup>2</sup></b>
	52	5	0.05	1	18.4

La tabla nos muestra el valor de significancia: ( $X^2c=0.05$ ,  $Gl=1$ ;  $X^2=18.4$ ) por tanto se acepta la  $Ha3$ : Los factores ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a la fundamentación de la investigación y la contratación de la prueba de hipótesis se tuvo el resultado: los factores de riesgo sociodemográficos obstétricos y ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino; con una significancia de ( $\chi^2=0.05$ ,  $GL=2$ ;  $X^2=0.143$ ), por tanto, se llegó a la conclusión que un porcentaje de 56.1 % (32) de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino a causa de los factores sociodemográficos 14.0% (8), obstétricos 24.6% (14) y ginecológicos 17.5 (10) el 43.9 % (25) no presentaron complicaciones por dichos factores. Según la federación de ginecología y obstetricia (FIGO) y la organización de salud (OMS). Se denomina al que tiene lugar entre 22 y 37 semanas de gestación, es decir entre 154 y 258 días. Por otro lado, los factores de riesgo del trabajo de parto pretérmino según la organización mundial de salud (OMS) dice que es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir daño o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las practica sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Según, Recalde B, en su estudio realizado revela que el conocimiento de los riesgos es importante para la promoción y prevención de la salud en la adolescencia; la atención primaria de la salud como protagonista de la salud

integral del adolescente en la comunidad; el papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente. Resultados que indican Recalde no interpreta ninguna relación directa con los datos o resultados encontrados en nuestro estudio a consecuencia del planteamiento del problema y a las variables encaminadas en ambos estudios.

Al respecto, Olaya-G. en su estudio evidencia que el grupo de edad donde el trabajo de parto pretérminos es más frecuente es de 18 a 19 años de edad con un 73% de los casos; es así que en nuestro estudio también se encontró casos mayores con la misma edad. Los de infección de vías urinarias (IVU) 61% y la anemia un 23% fueron las patologías más frecuentes presentadas por estas pacientes; la preclamsia y los trastornos del líquido amniótico (Oligohidramnios Y Polihidramnios) fueron las patologías obstétricas más comunes con un 42% y 38% de los casos; el 73% de las pacientes fueron sometidas a cesáreas segmentarias; el 83% de los neonatos fueron asociados para la edad gestacional adecuada (AEG) solo el 6% de los pacientes presento APGAR de 6 puntos. Resultados que poseen Olaya presenta alguna relación con los resultados obtenidos dentro de nuestra investigación a consecuencia del procedimiento de los objetivos que revelan en ambos estudios de investigación.

Del mismo modo Obando P, en su estudio fundamenta resultado que los factores de riesgo asociado al trabajo de parto pretérminos fueron edad materna menor de 20 años, estado civil soltera, antecedentes de amenaza de

aborto e infecciones asociadas; el porcentaje de riesgo atribuible de dichos factores fue 72%, 92%, 71% y 65% respectivamente. Resultados que evidencia Obando indican alguna similitud con respecto a los factores de parto pretérminos estudiados e investigados y obtenidos los resultados en nuestro estudio.

Así mismo Cruz T. en su estudio encontró que los factores de riesgo materno del parto pretérminos en gestantes fueron: antecedentes del parto pretérminos, el antecedente materno de infección urinario pre gestacional y un control prenatal inadecuado. Datos o resultados que indican Cruz coinciden en algunos factores que encontramos en nuestro estudio por la sencilla razón del planteamiento de los objetivos en ambos estudios.

Según Guillen G. en su estudio encontraron resultados de que, los factores maternos de características infecciosas asociados con parto pretérmino fueron: infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis; el factor materno de característica metabólica asociado con parto pretérmino fue la diabetes gestacional. Conclusiones que indican Guillen automáticamente no tiene relación directa con los resultados obtenidos dentro de nuestra investigación por la diferencia del planteamiento de los factores.

Al respecto, Sam F. y Zatta C. en su investigación encontraron que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino de las gestantes adolescentes en el hospital y periodo de estudio fueron tener más de una pareja sexual, no control prenatal, condición de multípara y anemia moderada,

ITU, preeclampsia y RPM. Los resultados que encontraron ambos investigadores no dictaminan profundamente que se relacionen con los resultados obtenidos y estudiados en nuestra investigación por encontrarse con delimitaciones de los factores planteados.

Por otro lado, Tucto S. en su estudio encontró que el grupo de edad donde los factores de riesgo que influyen al parto pretérmino el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68%, el 43% presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo, el 93% de las adolescentes provenían de zonas urbanas el 77% fueron de educación secundaria al momento de su embarazo, el 30% cursaba entre las semanas 35- 36 en el momento del estudio. Desde un punto de vista, los resultados que sustenta Tucto S. tienen alguna relación con los resultados encontrados en nuestra investigación por sus indicadores estudiados.

Según Cueva M. en su estudio señala que en cuanto a la dimensión sociodemográfica se han analizado el grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación no encontrando una relación de dependencia con el parto pretérmino; el parto pretérmino tiene una relación de dependencia con los factores gineco obstétricos encontrando a la infección del tracto urinario (35,7%), ruptura prematura de membranas (69%) y embarazo múltiple (2,4%) como sus factores desencadenantes; finalmente los factores de riesgo gineco obstétricos se encuentran desencadenando el parto pretérmino y sus complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes. Resultados

que evidencian tienen los mismos resultados con las interpretaciones reveladas en nuestro estudio.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados e investigados el estudio presenta las siguientes conclusiones:

- Según los factores sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 59,6% de gestantes adolescentes presentaron edades entre 17-19 años; el 45,6% presentaron desnutrición, el 73.7% tuvieron el grado de instrucción secundaria y 49.1% fueron ama de casa.
- Según los factores obstétricos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 80.7% de gestantes adolescentes no fueron controladas en la etapa prenatal, el 54.4% presentaron anemia leve (9-11gr/dl), el 17,5% presentaron antecedentes de aborto; el 22.85% presentaron gestación múltiple e hidramnios.
- Según los factores ginecológicos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino, el 47,4% de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades 15 a 16 años, el 50.9% presentaron infecciones ascendentes del tracto genito urinario y 40.4% presentaron infección de transmisión sexual.
- En nuestro estudio el porcentaje fue de 56.1 % (32) de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino a causa de los factores sociodemográficos 14.0%

(8), obstétricos 24.6% (14) y ginecológicos 17.5 (10) el 43.9 % (25) no presentaron complicaciones por dichos factores.

- Según la prueba de hipótesis se tuvo el resultado de que los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérminos en gestantes adolescentes con una significancia: ( $\chi^2_{c=0.05}$ ,  $GL=2$ ;  $X^2=0.143$ ).

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de obstetricia que laboran en los servicios de gineco-obstetricia en el hospital, deben de implementar estrategias para mejorar la calidad de atención de las gestantes adolescentes sometidas al trabajo de parto pretérminos, utilizar métodos adecuados para identificar a tiempo los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino.
- Reforzar los programas de educación sexual, con la finalidad de brindar conocimientos adecuados a las adolescentes sobre temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos y de planificación familiar.
- Realizar estudios de investigación similares con otras muestras representativas a nivel rural de centros de salud para determinar datos específicos y confrontar comparaciones con las de zonas urbanas de nuestra región.
- Se recomienda más énfasis en la atención prenatal ya que es allí donde se identifican dichos factores, que realicen las obstetras estrategias educativas para mejorar su conocimiento e importancia de la atención prenatal de las adolescentes. Y que las pacientes estén alertas a los signos y síntomas de alerta para poder prevenir el parto pretérmino.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guevara Díaz, Walter Daniel. Nacimientos prematuros [sede web]. Ecuador: [Dic-2015; 12-05-2017] Factores de riesgo asociados a parto pretérmino [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1028>
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.) Amenaza, Parto Pretérmino Y Complicaciones, Derivadas De La Prematuridad. [libro en internet]\* Madrid 2013 [fecha de acceso el 05 de abril del 2017]. URL disponible en: [http://www.sego.es/Content/pdf/libros/Libro\\_Parto\\_Pretermino\\_amnisure\\_Web.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/libros/Libro_Parto_Pretermino_amnisure_Web.pdf)
3. Nacimientos prematuros [internet]. 2016[citado el 21 de mayo del 2017] disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fN8sMSrd4uYJ:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
4. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago [sede web] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100003)

5. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [en línea]. 23 de febrero de 2015, [acceso el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
6. Walter Mendoza, Gracia Subiría. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. Med Exp Salud Pública. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 25 de mayo 2017]; 30(3); 471-9. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
7. Diana Huanco A. Manuel Ticona R. Maricarmen Ticona V. Flor Huanco A, Frecuencia Y Repercusiones Maternas Y Perinatales Del Embarazo En Adolescentes Atendidas En Hospitales Del Ministerio De Salud Del Perú, Año 2008. Obstetricia y Ginecología. 2012; 77(2):122-128. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008)
8. Recalde Bermeo, Manuel Ricardo. Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre término en pacientes adolescentes. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato – Ecuador; 2014.
9. Olaya Guzmán, Rudy Anaís. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas.

[Tesis para optar el título de Obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil – Ecuador; 2013.

10. Obando Pichardo, Rosa Miriam y Zamora Carrión. Factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino en pacientes embarazadas. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Nicaragua; 2011.

11. Cruz Trinidad Mari Cinthia. Factores de riesgo maternos Preconcepcionales y concepcionales del parto pretérmino en gestantes. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos del Perú; 2016.

12. Juan José Guillén Guevara. Factores maternos asociados al parto pretérmino. [Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres del Perú; 2015.

13. Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital regional docente las Mercedes Chiclayo. [Tesis para optar el Título de médico cirujano]. Lambayeque- Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.

14. Yesica Tucto Sánchez. Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco octubre 2015- marzo de 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

15. Cueva Mendoza Eberhard. factores de riesgo desencadenantes del parto pretermino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Roman Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2015.
16. Blas Rodríguez, Ruth Diana y Vigilio Tucto, Giovana Margarita (Huánuco – Perú), 2017 “Factores de Riesgo desencadenantes del Trabajo de Parto Pretérmino en Adolescentes Prímigestas. Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco Febrero – Junio 2017” [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2017.
17. Esteban Isidro, Dina y Pardave Aliaga, Rosmery Sandra (Huánuco – Perú), 2016 “Infección del Tracto Urinario y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. Julio a diciembre. 2016”. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2016.
18. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [en línea]: 23 de febrero de 2015, [acceso el 29 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
19. Dr. Juan R. Issler. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. [en línea]. 2001.[acceso el 29 de mayo

del 2017]; 107; 11-23. Disponible en:

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

20. Pedro de la Fuente P. Coordinador y Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología. Grupo Prematuridad. Documentos de Consenso S.E.G.O. Disponible en:

<http://www.sego.es/Content/pdf/prematuridad.pdf>

21. INFORME DE ACCIÓN GLOBAL. Nacimientos Prematuros. Disponible en:

[http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)

22. E.M. Losa Pajares, E. Gonzales, G. Gonzales. Factores de riesgo del parto pretérmino, Rev. El Sevier. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 28 mayo del 2017]; 82 (06); 1514 – 20. Disponible en:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02750.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf)

23. MINISTERIO DE SALUD. Guía clínica prevención parto prematuro. [sede WEB]. Santiago. 1ª Edición: 2005 [actualizada en diciembre del 2010; acceso el 28 de mayo del 2017]. Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Prevenci%C3%B3n-Parto-Prematuro.pdf>

24. OMS. Factores de riesgo. [en línea]: 23 de febrero de 2015, [acceso el 29 de mayo del 2017]. Disponible en:

[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)



25. L. Cabero Roura. Parto Pretérmino. Edición. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2004.
26. Juvenal Calderón Guillén, Genaro Vega Malagón, Jorge Velásquez Tlapanco, Régulo MoralesCarrera, Alfredo Jesús Vega Malagón. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Revista Médica del IMSS. 2005. [aceptado el 22 de mayo de 2017]; 43 (4); 339-342. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>
27. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rose, Catherine Y. Spong. Williams Obstetricia. 23ª edición. Texa – Houston: The McGraw Hill Companies; 2011.
28. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [en línea]: 07 de noviembre de 2016, [acceso el 27 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
29. Schwarcz. R, Fescina. R y Duverges. C. Obstetricia. 6ª edición: El Ateneo; 2008.
30. Usandizaga & de la Fuente J. A. Obstetricia Ginecología. Madrid – España: Marbán; 2010.
31. INFORME DE ACCIÓN GLOBAL. Nacimientos Prematuros. Disponible en:

[http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)

32. Gary Cunningham MD, Kenneth J. Leveno MD, Steven L. Bloom MD Y otros colaboradores. 23ª edición: MC Grau Hill;2011

33. Dirección Ejecutiva De Epidemiología – DIRESA Huánuco. Boletín Epidemiológico SE 18. [sede WEB]. Huánuco 2017. [actualizada el 1 de mayo del 2017; acceso el 15 de junio del 2017] disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web\\_Epi/epi.htm](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/epi.htm)

34. DIRESA Huánuco reportó 1491 casos de embarazos de adolescentes en el año 2017. Periódico AHORA. [En línea]. 2018. [fecha de acceso 22 de marzo], políticas 1(1). Disponible en: <http://www.ahora.com.pe/38040-2/>

35. Dr. José Supo. Seminario de Investigación Científica. 1ª Edición. BIOESTADISTICO.COM. [libro en Internet] PERÚ 2014; [acceso el 29 de mayo del 2019]. Disponible en : <file:www.seminariodeinvestigacion.com///g>

36. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación. 6ª Edición. Mc Graw Hill Education. [libro en Internet] Mexico 2014; [acceso el 29 de mayo del 2017]. Disponible en : <file:///G:/PROYECTO%20DE%20TESIS/clases%20de%20investigacion%20II%20.2017/LIBROS%20DE%20INVESTIGACION%20Hernandez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**TITULO: FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO-2018.**

NOMBRE DE LA VARIABLE		DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADORES	CATEGORIA O VALOR FINAL	FUENTE	ÍTEM EN EL INSTRUMENTO
VARIABLE 1	FACTORES DE RIESGO	SOCIODEMOGRÁFICO	CUANTITATIVA	RAZON	EDAD	Adolescencia Temprana (10-13 a) adolescencia Media (14-16 a) Adolescencia Tardía (17-19 a)	HISTORIAS CLÍNICAS FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1.1
			CUALITATIVA	ORDINAL	ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición (<18.5) Saludable (18.5-24.9) Sobre Peso (25-29.9) Obesidad (30-39.9) Obesidad Mórbida (>40)		1.2
			CUALITATIVA	NOMINAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Secundaria Superior		1.3
			CUALITATIVA	NOMINAL	OCUPACIÓN	Estudiante Empleada Comerciante Ama de Casa		1.4
			CUANTITATIVA	RAZON	CONTROLES PRENATALES	>6 CONTROLADA <6 NO CONTROLADA		2.1

			CUALITATIVA	NOMINAL	ANEMIA EN LA ETAPA PRENATAL	SIN ANEMIA LEVE 9-11 gr/dl MODERADA 7-9 gr/dl SEVERA <7gr/dl	2.2
			CUALITATIVA	NOMINAL	ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Periodo Intergenésico corto. Ant. Parto Pretérmino Ant. de Aborto.	2.3
			CUALITATIVA	NOMINAL	ENFERMEDADES OBSTETRICOS ASOCIADAS	Hemorragia del 1º 2º Trimestre Patología de la placenta Gestación Múltiple y el hidramnios HIE-Pre eclampsia – Eclampsia	2.4
	GINECOLOGICAS		CUANTITATIVA	INTERVALO	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	10 - 14 año 14 - 16 años 17 - 19 años	3.1
			CUALITATIVA	NOMINAL	ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	Infección Ascendentes Tracto genitourinario Alteraciones Congénitas de la madre Malformaciones Cérvico-Uterinas Infección.	3.2
			CUALITATIVA	NOMINAL	ENFERMEDADES MEDICAS ASOCIADAS	HTA Infección de Transmisión Sexual Psicológicas	3.3

VARIABLE 2	COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	COMPLICACIONES	CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retención de placenta y restos placentarios</li> <li>• Alteración de las contracciones uterina.</li> <li>• Cesáreas</li> </ul>	SI NO		4
------------	--	----------------	-------------	---------	---	----------	--	---

## ANEXO N° 02

## MATRIZ DE CONSISTENCIA DE TESIS

TITULO: FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN- HUANUCO - 2018

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores</li> </ul>	<p>GENERAL</p> <p>Conocer los factores de riesgos que se asocian a complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.</p> <p>ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>(H1):</b> Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.</p> <p><b>(Ho):</b> Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos no se</p>	<p><b>V1.</b></p> <p>Factores de riesgo.</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <p><b>Sociodemográfico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Estado nutricional</li> <li>Grado de Instrucción</li> <li>Ocupación</li> </ul> <p><b>Obstétrico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controles prenatales</li> </ul>	<p><b>LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:</b></p> <p>Estuvo constituida por 57 gestantes adolescentes con atención de parto pretérmino registradas en el libro de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco durante todo el año 2018.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b></p> <p>No probabilístico intencional: no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE INV.</b></p> <p><b>El tipo de investigación:</b></p> <p>Observacional Retrospectivo Transversal. Analítico</p> <p><b>El nivel de investigación:</b></p> <p>Retrospectivo</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Epidemiológico:</p>	<p><b>TÉCNICA:</b></p> <p>Revisión de Historias Clínicas.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Será la ficha De Recolección De Datos de las Historias Clínicas.</p>	<p><i>Chi<sup>2</sup> de independencia.</i></p> $\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$

<p>sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian a complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018?</li> <li>¿Cuáles son los factores ginecológicos que se asocian a</li> </ul>	<p>sociodemográficos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los factores obstétricos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.</li> <li>Identificar los factores ginecológicos que se asocian a complicaciones durante el trabajo de</li> </ul>	<p>asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Ha1: Los factores sociodemográficos se asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.</p> <p>Ha2: Los factores obstétricos se asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.</p> <p>Ha3: Los factores ginecológicos se asociados a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia en la etapa Prenatal</li> <li>Antecedentes obstétricos</li> <li>Enfermedades obstétricas asociadas.</li> </ul> <p><b>Ginecológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio de relaciones sexuales</li> <li>Antecedentes ginecológicos</li> <li>Enfermedades medicas asociadas.</li> </ul> <p><b>V2.</b></p> <p>Complicaciones durante el trabajo de Parto pretérmino.</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retención de placenta y</li> </ul>	<p>incluidos en el estudio, según el número de casos con complicaciones durante el parto pretérmino, para su selección se considerará criterios de:</p> <p>Exclusión: gestantes adolescentes que no tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino.</p> <p>Inclusión: gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino.</p> <p><b>La muestra:</b> Estuvo conformada por 32 gestantes adolescentes con complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco</p>	<p>Analítico; aquí se encuentran los estudios de factores de riesgo, en el cual los sujetos se seleccionan en función de que tenga (casos) o no tengan (control).</p> <p><b>Esquema:</b></p> <pre> graph TD     M[M] --&gt; Ox((Ox))     M --&gt; Oy((Oy))     </pre> <p><b>LEYENDA:</b></p> <p>M: Muestra  Ox: V. Independiente  Oy: V. Dependiente  r: Relaión</p>		
--	---	--	--	---	--	--	--



<p>complicaciones durante el Trabajo de Parto Pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018?</p>	<p>parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2018.</p>		<p>restos placentarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de las contracciones uterina.</li> <li>• Cesáreas</li> </ul>	<p>durante todo el año 2018.</p>			
---	--	--	---	----------------------------------	--	--	--

## ANEXO N° 03

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco- 2018.

Historia N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. FACTORES - SOCIODEMOGRÁFICOS:

##### 1.1. Edad:

- a) Adolescencia Temprana (10 – 13 Años)
- b) Adolescencia Media (14 – 16 Años)
- c) Adolescencia Tardía (17 – 19 Años)

##### 1.2. Estado nutricional:

- a) IMC INFERIOR DE 18,5 (desnutrición)
- b) IMC 18.5 a 24,9 (saludable)
- c) IMC 25 a 29,9 (sobre peso)
- d) IMC 30 a 39,9 (obesidad)
- e) IMC MAYOR DE 40 (obesidad mórbida)

##### 1.3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

##### 1.4. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Empleada
- c) Comerciante
- d) Ama de casa

## **2. FACTORES OBSTÉTRICAS:**

### **2.1. Controles prenatales:**

- a) Controlada (>6)
- b) No controlada (<6)

### **2.2. Anemia en la Etapa Prenatal:**

- a) Leve 9 – 11 gr/dl
- b) Moderado 7 – 9 gr/dl
- c) Severo menos de < 7gr/dl
- d) Sin anemia.

### **2.3. Antecedentes Obstétricas:**

- a) Periodo Inter-genésico.
- b) Antecedentes de parto Pretérmino
- c) Antecedentes de aborto
- d) Ninguno

### **2.4. Enfermedades Obstétricas Asociadas:**

- a) Hemorragia del 1º y 2º Trimestre.
- b) Patología de la Placenta.
- c) Gestación Múltiple e Hidramnios
- d) HIE- Preeclampsia- Eclampsia
- e) Ninguno

## **3. FACTORES GINECOLÓGICAS:**

### **3.1. Inicio de relaciones sexuales:**

- a) 10 a 14 años
- b) 14 a 16 años
- c) 17 a 19 años

**3.2. Antecedentes Ginecológicos:**

- a) Infección Ascendente Del Tracto Genitourinario.
- b) Malformaciones Cérvico-Vaginales
- c) Infección
- d) Ninguno

**3.3. Enfermedades Medicas Asociadas**

- a) HTA
- b) Infección de Transmisión Sexual
- c) Psicológicas
- d) Ninguno

**4. COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
PRETERMINO**

- a) SI
- b) NO

**ANEXO N° 04**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO  
"FACULTAD DE OBSTETRICIA"

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quién suscribe Mg. Rosario de la Mata Huapaya, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos de la tesis titulado "Factores de Riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018", elaborado por las tesis de la Facultad de Obstetricia: Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual, reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 02 de mayo de 2019

Mg. Rosario de la Mata Huapaya

DNI...22474880.....

## ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO  
"FACULTAD DE OBSTETRICIA"



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título de la investigación:** "Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regionales Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018"

**JUEZ REVISOR:** Mg. Rosario de la Mata Huapaya

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

**OBSERVACIONES:**

Ninguna

Mg. Rosario de la Mata Huapaya  
DNI: 22474880  
TELEF: 990024895.

**ANEXO N° 06**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**  
**"FACULTAD DE OBSTETRICIA"**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quién suscribe Mg. Julio Tueros Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos de la tesis titulado "Factores de Riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018", elaborado por las tesis de la Facultad de Obstetricia: Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual, reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 02 de mayo de 2019

Mg. Julio C. Tueros Espinoza  
OBSTETRA  
COP: 3134

Mg. Julio Tueros Espinoza.

DNI. 06278286

## ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO  
"FACULTAD DE OBSTETRICIA"



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título de la investigación:** "Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regionales Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018"

JUEZ REVISOR: Mg. Julio Tueros Espinoza.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( )	(X)
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....

*Julio*  
Mg. Julio C. Tueros Espinoza  
OBSTETRA  
COP: 3134  
Mg. Julio Tueros Espinoza.  
DNI: 06278286  
TELEF: 962599684



**ANEXO N° 08**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO  
"FACULTAD DE OBSTETRICIA"

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quién suscribe Mg. Carlos Carrillo Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos de la tesis titulado "Factores de Riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018", elaborado por las tesis de la Facultad de Obstetricia: Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual, reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 02 de mayo de 2019

Mg. Carlos Carrillo Espinoza

DNI. 2.251.8950.....

## ANEXO N° 09



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO  
"FACULTAD DE OBSTETRICIA"



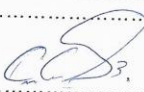
ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES

**Título de la investigación:** "Factores de riesgo que se asocian a complicaciones durante el trabajo de parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regionales Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2018"

**JUEZ REVISOR:** Mg. Carlos Carrillo Espinoza

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

**OBSERVACIONES:**.....  
.....  
.....

  
.....  
Mg. Carlos Carrillo Espinoza  
DNI: 22518950  
TELEF... 962658882

## ANEXO N° 10



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**RESOLUCIÓN 072-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 21 de marzo de 2018.

**VISTO:**

La solicitud N° 0391304, con registro N° 190, de fecha 12.ENE.2017;

**CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia HERRERA AQUINO Maritza Denisse y ZEVALLOS PASCUAL Vety Flormila, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

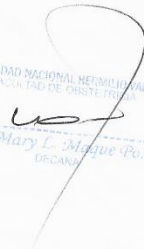
Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la 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° **NOMBRAR** a la **Dra. Clara FERNANDEZ PICON, Asesora de Tesis** de las alumnas **HERRERA AQUINO Maritza Denisse y ZEVALLOS PASCUAL Vety Flormila**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **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  
  
 Dra. Mary L. Migueo P.  
 DECANA

**Distribución:**

Asesor  
 Interesadas  
 Archivo  
 MMP/mgr

## ANEXO N° 11



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 244-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 10 de junio del 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0481476 de fecha 29.MAY.2019 presentado por las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL quien solicita la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 072-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.19 se nombra a la Dra. Clara FERNANDEZ PICON como Asesora las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL, solicitan exclusividad de Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 672-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 04.JUN.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 035-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 07.JUN.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

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, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO –HUÁNUCO- 2018**", de las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Dra. Clara FERNANDEZ PICON.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

Regístrese, comuníquese y archívese.

-----  
*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**Distribución:**  
Asesora, Interesadas, Com GyT, DUT., Archivo  
Sec/CPH

## ANEXO N° 12



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N° 253-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 17 de Junio del 2019

#### **VISTO:**

La Solicitud N° 0481795 de fecha 03.JUN.2019 presentado por las alumnas Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, con Solicitud N° 0481795 de fecha 03.JUN.2019 presentado por las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL, solicitan la rectificación de error material de la Resolución N°312-2018-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 07.SET.2018: 1) En la designación de los nombres de las alumnas, dice: Ramirez Pomaino Samelyn Astrid y Untiveros Ayquipa Ines Rosario, debiendo decir: Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual. 2) En la denominación del título del proyecto y asesora, dice: FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUÁNUCO 2017", asesoradas por la Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia, debiendo decir: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUÁNUCO-2018"; asesoradas por la Dra. Clara Fernandez Picon. 3) Incluir el periodo de vigencia del proyecto;

Que, mediante Resolución N° 244-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 10.JUN.2019, se aprueba la Exclusividad del Título de Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO-2018";

Que, analizado la solicitud, se aprueba la rectificación: 1)de los nombres, debiendo ser: Maritza Denisse Herrera Aquino y Vety Flormira Zevallos Pascual. 2) del título según Resolución N° 244-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 10.JUN.2019, debiendo decir: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO-2018". 3) Incluir el periodo de vigencia del proyecto;

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** la rectificación de la Resolución N° 312-2018-UNHEVAL/FOBST-D, debiendo ser de la siguiente manera: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO-2018**", de las alumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL, de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la **Dra. Clara FERNANDEZ PICON**.
- 3° **INCLUIR** la fecha de vigencia del Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 22 de Agosto del 2018.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**  
DUI  
Interesada  
Asesor  
Archivo  
MMP/cph

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

## ANEXO N° 13



Dirección Regional de Salud Huánuco  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

"DECENIO DE LA IGUALDAD PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Huánuco, 22 de Marzo de 2019.

**CARTA N° 032 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



**Srtas:**

**HERRERA AQUINO, Maritza Denisse**

**ZEVALLOS PASCUAL, Vety Flormira**

Alumnas de la E. A. P. de Obstetricia, de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

Presente.

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA:** Solicitud S/N de fecha 19 de marzo de 2019 con TD 2361  
PROVEIDO N° 024-2019-HRHVM-HCO-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Estadística, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO –HUANUCO 2018**", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Estadística, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
  
**Med. LUIS G. VASQUEZ REYES**  
C.M.R. 38555 - R.N.E: 27796  
DIRECTOR EJECUTIVO

LGVR/SD/A/sdca.  
C.c. Archivo  
Interesado

[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)

Calle San Juan Bosco 220 Jancoc la  
Esperanza Huánuco - Perú  
Telf. (06251) 2400

## ANEXO N° 14



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N° 296-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 10 de Julio del 2019

#### VISTO:

La Solicitud N° 0485688 de fecha 05.JUL.2019 presentado por las exalumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL;

#### 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 Formato 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) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretari 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, las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL; solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018", bajo el asesoramiento del Dra. Clara FERNANDEZ PICON, quien informa la culminación del Informe final del Proyecto de Investigación 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;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, 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** Jurados de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018**", de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia **Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
 

PRESIDENTE	:	Dr. Victor QUISPE SULCA
SECRETARIA	:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
VOCAL	:	Mg. Maria Elena RAMOS NAVARRO
ACCESITARIO	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

.....  
*Dra. Mary E. Maque Ponce*  
DECANA

**Distribución:** Jurados, Asesor, Interesados, Com. GyT y Archivo.

## ANEXO N° 15



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N° 360-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 20 de agosto del 2019

#### **VISTO:**

La Solicitud N°0492653 de fecha 16.AGOS.2019, presentado por las exalumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°296-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 10.JUL.2019 se designa al jurado examinador de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018", de las bachilleres Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL;

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, mediante Solicitud N°0492653 de fecha 16.AGOS.2019, las exalumnas Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL, solicitan se le declare expeditas y se le fije fecha y hora de sustentación de tesis;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25° dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación...", 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° **DECLARAR** expedito las bachilleres de la Facultad de Obstetricia **Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL** para la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora y lugar de sustentación de la tesis Titulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018**", de las bachilleres **Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.  
**DÍA : Miércoles 21 de agosto del 2019**  
**HORA : 11:00 am.**  
**LUGAR : Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia.**
- 3° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrados por los siguientes docentes y a la Asesora Dra. Clara Fernández Picón.  
  
PRESIDENTE : Dr. Victor QUISPE SULCA  
SECRETARIA : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
VOCAL : Mg. Maria Elena RAMOS NAVARRO  
ACCESITARIO : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**DR. VICTOR QUISPE SULCA**  
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:  
Jurados, Asesora, Interesadas, Publicación y archivo  
Sec/CPH





*"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**RESOLUCIÓN N° 363-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 21 de agosto del 2019

**VISTO:**

El Informe N°006-2019-VQS/FOBST-2019, de fecha 21.AGOS.19, presentado por el Presidente del Jurado Dictaminador, Dr. Victor Quispe Sulca; en un folio;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°360-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 20.AGOS.19 se designó a Mg. María Elena Ramos Navarro como miembro jurado examinador de la tesis titulada: : **"FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018"**, de las bachilleres Maritza Denisse HERRERA AQUINO y Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL, en calidad de VOCAL;

Que, mediante El Informe N°006-2019-VQS/FOBST-2019, de fecha 21.AGOS.19, presentado por el Presidente del Jurado Dictaminador, Dr. Victor Quispe Sulca, informa que por falta de coordinación no se pudo contactar con la jurado Mg. María Elena Ramos Navarro, y a la vez solicitar se habilite al accesitario Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA en calidad de Vocal;

Que, analizado el documento, se aprueba habilitar al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA como Vocal del Jurado, en consecuencia dejar sin efecto la Resolución N° 360-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 20.AGOS.19, dejando subsistente los Numerales 1°, 2° y 4°;

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° Habilitar al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA como Vocal** del Jurado, en consecuencia **DEJAR SIN EFECTO** la parte Resolutiva del Numeral 3° de la Resolución N° 360-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 20.AGOS.19, dejando subsistente los Numerales 1°, 2° y 4° de la referida Resolución; debiendo quedar conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE	:	Dr. Victor QUISPE SULCA
SECRETARIA	:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
VOCAL	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

**2° DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

.....  
Dra. Mary L. Maque Ponce  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
Jurados, Asesora, Interesada, Publicación y archivo.



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

En la ciudad de Huánuco, a los 21 días del mes de agosto de 2019, siendo las 11:00 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 Titulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018**", presentado por la bachiller **Maritza Denisse HERRERA AQUINO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dr. Victor QUISPE SULCA
SECRETARIA	:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
VOCAL	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

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

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

Con nota cuantitativa de: Dieciséis y cualitativa de: Bueno

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

En fe, de lo cual firmamos.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Victor QUISPE SULCA  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA  
**VOCAL**

Asesora: Dra. Clara Fernandez Picon



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

En la ciudad de Huánuco, a los 21 días del mes de agosto de 2019, siendo las 11:00 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 Titulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO- 2018**", presentado por la bachiller **Vety Flormira ZEVALLOS PASCUAL**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dr. Victor QUISPE SULCA
SECRETARÍA	:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
VOCAL	:	Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

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

03 Papeleta (S) APROBADOS  
00 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: Dieciséis y cualitativa de: Buena

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

En fe, de lo cual firmamos.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Víctor QUISPE SULCA  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA  
VOCAL

Asesora: Dra. Clara Fernandez Picon

**Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):**

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año  
 ( ) 2 años  
 ( ) 3 años  
 ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Huánuco, 21 de agosto de 2019

  
  
**Herrera Aquino, Maritza Denisse**  
 AUTORA 1

  
  
**Zevallos Pascual, Vety Flormira**  
 AUTORA 2

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE  
PREGRADO**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:** (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: HERRERA AQUINO, Maritza Denisse  
 DNI: 73276905 Correo electrónico: denisse-22moli@hotmail.com  
 Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 940469162 Oficina OBSTETRICIA.

Apellidos y Nombres: ZEVALLOS PASCUAL, Vety Flormira  
 DNI: 47570147 Correo electrónico: mib zp2210zp@gmail.com  
 Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 927907740 Oficina OBSTETRICIA.

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:**

Pregrado
Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de obstetricia

**Título Profesional obtenido:**

OBSTETRICIA

**Título de la Tesis:**

**“FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN A COMPLICACIONES DURANTE  
EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-  
HUÁNUCO-2018”**