

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

**RODA CECCARELLI, DANIELA CRISANTA
ALVARADO CALDERÓN, LLERLY BEATRIZ
REATEGUI RUIZ, ROMARIO**

ASESOR:

DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios quien me guio e ilumino por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas y obstáculo que se presentaban sin perder nunca la fortaleza en el intento.

A mi familia quienes son ellos mi mayor inspiración, mis padres por su apoyo, comprensión, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y conseguir mis objetivos.

DANIELA R.C

A Dios quien me guio e ilumino por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y superar los obstáculos presentados.

A mi familia quienes son ellos mi mayor inspiración, mis padres por su apoyo, constancia en los momentos difíciles, y por brindarme recursos necesarios para estudiar y conseguir mis objetivos.

ROMARIO R.R

A Dios quien me guio e ilumino por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas y obstáculo que se presentaban sin perder nunca la fortaleza en el intento.

A mi familia quienes son ellos mi mayor inspiración, mis padres por sus apoyos, comprensión, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y conseguir mis objetivos.

LLERLI A.C

AGRADECIMIENTO

A Dios

A la universidad Nacional Hermilio Valdizán, a nuestros asesores quienes nos brindaron el conocimiento fundamental, a los profesionales del Hospital Amazónico de Yarinacocha, a los ginecólogos, obstetras, y personal administrativo por el apoyo brindado en la ejecución de la presente investigación que fue fundamental para el logro de esta tesis.

A todos ellos

GRACIAS

RESUMEN

Objetivo Determinar la relación entre el embarazo adolescente y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021. El **método** utilizado fue el inductivo, enfoque fue cuantitativo porque los datos son porcentuales, tipo: No experimental, retrospectivo, transversal. Diseño descriptivo de 64 casos registrados en el historial médico que fueron analizados exhaustivamente del acervo documentario y registradas en una ficha de recolección de datos. Los **Resultados** estuvieron clasificados en características relacionados al parto pretérmino entre ellos generales: edad adolescente tardía (56%), índice de masa corporal delgadez moderada (1,56%), obesidad tipo III (1,56%). En los sociales y el parto pretérmino, conviviente (71,87%), procedencia rural (68,75%), secundaria (62,5%), multifamiliar (59,38%), pobreza extrema (93,75%). En las biológicas y el parto pretérmino la presencia, anemia (46,87%), infecciones vaginales (34,38%), infecciones urinarias (46,88%), incompatibilidad céfalo pélvica (7,81%), pelvis estrecha (4,68%). En los obstétricos y el parto pretérmino, multigesta (28,13%), secundípara (18,75%), periodo intergenésico normal (18,75%).

Conclusiones, la prueba de hipótesis con el estadístico de contraste Chi-cuadrado encontró un $P - Valor = 0,469$ aceptando la hipótesis nula en la cual el embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes de estudio.

Palabras Clave: Grávida Adolescente, Parto Prematuro.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy related to preterm birth is investigated in pregnant women treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha, with the aim of determining the variable adolescent pregnancy with preterm birth. The method used was inductive, the approach was quantitative because the data is percentage, type: Non-experimental, retrospective, cross-sectional. Descriptive design of 64 cases registered in the medical history that were exhaustively analyzed from the documentary collection and registered in a data collection form. The results were classified in characteristics related to preterm birth, among them general: late adolescent age (56%), body mass index, moderate thinness (1.56%), type III obesity (1.56%). In the social and preterm birth, cohabiting (71.87%), rural origin (68.75%), secondary (62.5%), multifamily (59.38%), extreme poverty (93.75%). In biological and preterm birth, the presence, anemia (46.87%), vaginal infections (34.38%), urinary infections (46.88%), cephalopelvic incompatibility (7.81%), narrow pelvis (4.68%). In obstetrics and preterm delivery, multipregnancy (28.13%), secondary (18.75%), normal intergenetic period (18.75%). Conclusions, the hypothesis test with the Chi-square contrast statistic found a $P - Value = 0.469$, accepting the null hypothesis in which adolescent pregnancy is not related to preterm birth in pregnant women under study.

Keywords: Adolescent Grávida, Premature Birth, Pregnant.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	15
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.5. Limitaciones	18
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	18
1.7. Variables.....	19
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables, siguiente:.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la Investigación	22
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Bases conceptuales:.....	36
2.4. Bases antropológicas:	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	38
3.1. Ámbito Espacial y Temporal.....	38
3.2. Población muestral y selección de la muestra	39
3.3. Nivel y tipo de estudio	40
3.4. Diseño de investigación	41
3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos.....	41
3.6. Procedimiento.....	43
3.7. Tabulación y análisis de datos.....	43
3.8. Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	45
4.1 Estadística descriptiva.....	45
4.2 Estadístico de contraste:.....	60
CAPÍTULO V.	61
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXO N°1: instrumento.....	73

ANEXO Nº2: PERMISO HOSPITALARIO	75
ANEXO Nº3: VALIDACIÓN POR EXPERTOS	76
NEXO Nº4: Matriz de Consistencia	79

INDICE DE TABLAS Y FIGURA	7
Características generales del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino	45
Tabla 1. Edad de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino .	45
Tabla 2. IMC de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino ...	46
Características sociales del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino	47
Tabla 3. Estado civil de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	47
Tabla 4. Procedencia de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	48
Tabla 5. Nivel educativo de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	49
Tabla 6. Condición familiar de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	50
Tabla 7. Clasificación social de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	51
Características biológicas del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino	52
Tabla 8. Presencia de anemia de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	52
Tabla 9. Presencia de infecciones vaginales de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino	53
Tabla 10. Presencia de infecciones urinarias de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino	54
Tabla 11. Presencia de incompatibilidad céfalo pélvica de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino	55
Tabla 12. Presencia de pelvis estrecha de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	56
Características obstétricas del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino	57
Tabla 13. Número de gestaciones de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	57
Tabla 14. Número de partos de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	58
Tabla 15. Periodo intergenésico de la gestante adolescente relacionado al parto pretérmino.....	59
Tabla 16. El embarazo adolescente y el parto pretérmino en gestantes adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.	60

INTRODUCCIÓN

La presente investigación nos hace referencia a la edad adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital amazónico Yarinacocha en la Región Pucallpa, 2021.

La característica principal del parto pretérmino es que el embarazo adolescente podría ser un factor esencial en el desencadenamiento del parto antes de tiempo, dando lugar a niños nacidos prematuramente los cuales enfrentan morbilidades diversas en la visión, desarrollo cognitivo, neuromotor, maduración pulmonar etcétera, está demostrado que el cuidado del embarazo inicia desde la atención prenatal y la detección temprana de los factores condicionantes, y las complicaciones maternas producto de condiciones en el embarazo, y esto lleva a todos los establecimientos de salud a implementar estrategias para evitar el parto pretérmino.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus factores entre ellos las características sociales y biológicas. Entendiéndose que cumple un rol fundamental los obstétricos que son los que directamente podrían influenciar el desarrollo del tema actual de investigación, salvo estén controladas en la atención prenatal como en el caso de las infecciones.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de determinar si el embarazo adolescente conlleva al parto pretérmino, la misma que lleva niveles de incidencia bastantes elevados, por otra parte, identificar la relación entre los indicadores sociales, obstétricos y biológicos con la patología nos permitió conocer resultados con bases científicas apoyados en investigación.

Profundizar la indagación desde la perspectiva de las características fue de interés académico. Así mismo, nos interesamos por aportar estadísticas recientes sobre la problemática planteada.

En el ámbito profesional, como proveedores de salud materna, el interés es vertido a la salud óptima de la embarazada y el producto por nacer.

En la ficha de recolección de datos, los ítems considerados tuvieron número determinado según las características descritas en la operacionalización de variables como lo son en las dimensiones demográficas, sociales, biológicas y obstétricas.

En el análisis del historial médico, sobre todo en la hoja perinatal, existe información muy relevante para esta investigación, los mismos que fueron considerados muestreo no probabilístico con la modalidad intencional. Esta condición metodológica fue el empleado en nuestra investigación.

Durante la investigación de campo, una de las limitantes fue encontrar historial médico incompleto y deteriorados, al ser así fueron eliminados de la investigación, controlando los números de casos.

Se presenta los siguientes capítulos: I La problemática. II Marco teórico. III. Metodología. IV. Resultados. Discusión de resultados. Conclusiones. Recomendaciones. Bibliografía. Anexos.

El estudio consta de una estructura: La primera parte describe la realidad relevante, en la que se define la problemática y el propósito generales y específicas, las variables, posibles obstáculos.

La segunda parte presenta las teorías, los principios teóricos y conceptuales.

La tercera parte describe la metodología, la población, el diseño, técnica e instrumentos, así como la recolecta de datos y el procesamiento de estos, incluido los aspectos éticos a considerar.

En cuanto a la cuarta sección, se presentan y discuten los resultados.

Finalmente, la revisión da como resultados, conclusiones y recomendaciones.

También bibliografía a apéndice.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La edad resulta un indicador importante en el embarazo porque de ella dependerá la posición de riesgo que adquiera todo el curso de la gestación, ha sido considerado a través de todos los tiempos un suceso social y biológico trascendental. Ha considerar, en cuanto a la edad temprana de la mujer que se embaraza, siendo una problemática en la salud pública ya que, la presencia de varios elementos, biológicos, culturales, sociales, económicos, obstétricos, comprometían la salubridad de la gestante y el producto de la gestación (1).

El ente panamericano de la salud (OPS) refiere al embarazo adolescente como una condición inmadura emocionalmente para cumplir roles de maternidad. Siendo los conceptos actuales internacionales el ocurrido en el periodo comprendido entre los once hasta los diecinueve años cronológicos. La llamada ex Maternidad ubicada en Lima capital peruana atiende integralmente servicios diferenciados entre las mujeres adultas y adolescentes en el proceso del parto desde el año 1996 (1).

La presencia de un embarazo adolescente lo clasifica en la probabilidad de presentar un riesgo en su salud por los diferentes procesos complejos que se presentarían en la mujer y su producto. Las dificultades resaltantes podrían ser los trastornos hipertensivos del embarazo, las bajas concentraciones de hemoglobina, los procesos infecciosos, las distocias pélvicas materna, y en el producto de la

gestación, los porcentajes más elevados ubican al parto pretérmino, recién nacido pequeño para la edad gestacional con peso faltante a la normalidad y con restricciones en su desarrollo (2).

Las investigaciones realizadas en torno a este evento coinciden en manifestar que el feto inicia el riesgo dentro del útero *in situ* (caída en la ganancia de peso y restricciones en el desarrollo), juntamente con problemas en el tiempo faltante de duración del embarazo, serían los principales concluyentes de la enfermedad en los recién nacidos, si lo comparamos con recién nacidos a término (3).

El desencadenante del parto pretérmino es considerado multifocal, aún hay teorías por aclarar. La teoría con mayor consistencia es la falta de madurez biológica, específicamente lo concerniente al útero y el cuello uterino, haciéndolo predisponente a infecciones tanto vaginales como urinarias, estas respuestas de inflamación en el útero que podrían condicionar a la labor de parto antes del tiempo adecuado. Sin embargo, la relación entre la cronología de la madre y el parto pretérmino es de controversia. Investigaciones refieren que, ciertamente, las mujeres de menos de dieciocho años muestran incremento porcentual en presentar partos antes de tiempo. Contrariamente otras investigaciones manifiestan la no existencia de esta asociación y podrían estar cercanamente a los factores sociales y económicos porque cuando se controlan estas variables desaparecen (4). Las investigaciones no se enfocan en investigaciones caso control

donde analizan a la madre adolescente y la madre adulta ambas con partos prematuros (5).

Cada año en nuestro planeta se reportan que, 11% de nuestra población adolescente están embarazadas, en cifras se contabilizan a dieciséis millones de féminas entre quince a diecinueve años tienen parto (6). En el continente africano subsahariano los partos ocurren en adolescentes hasta un cincuenta por ciento. En países con mayor predisposición al desarrollo las adolescentes contraen matrimonio antes de la mayoría de edad haciendo un treinta por ciento y un catorce por ciento antes de pasar a la adolescencia tardía (7).

En el año 2020 ENDES reporta 8,2% de adolescentes embarazadas en el Perú, siendo las provenientes de la zona rural con mayor porcentaje, llegando al 12,4% (8). En Tarapoto considerado selva de nuestro país, los embarazos en adolescentes con parto pretérmino tienen una incidencia del 14,35% considerado alto en el Perú e incrementado durante la pandemia (9). En Loreto se reportó el año 2020 una incidencia del 30% de la adolescente embarazada posicionándola como una de las regiones con cifras más elevadas (10) y cifras similares se espera en la región Ucayali; por esta información se plantea la interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

General:

¿Cómo el embarazo adolescente se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

Específicos:

PE1 ¿Cómo las características generales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?

PE2 ¿Cómo las características sociales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?

PE3 ¿Cómo las características biológicas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?

PE4 ¿Cómo las características obstétricas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

General:

Determinar la relación entre el embarazo adolescente y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

Específicos:

OE1 Identificar las características generales de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.

OE2 Identificar las características sociales de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.

OE3 Identificar las características biológicas de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.

OE4 Identificar las características obstétricas de la embarazada adolescente relacionadas al parto pretérmino.

1.4. Justificación

La presente investigación denominada “Embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2021”, tiene como objetivo determinar la relación entre el embarazo adolescente y el parto antes de tiempo y debido a que en el ámbito nacional y local existe escasas investigaciones del tema surge la inquietud de realizar la mencionada investigación, ya que es una brecha entre el embarazo adolescente y el embarazo en edades jóvenes, en adultas para identificar tempranamente las condiciones que puedan llevar a un parto antes de la fecha programada, prever las condiciones de apoyo en caso de emergencias, si cuentan con servicios de salud adecuados y si conocen los requisitos para ser atendidas, con el fin de evitar demoras que puedan llegar a complicar su propio bienestar y del producto.

La investigación es conveniente por que beneficiará de manera directa a la población gestante, familia y comunidad para que acudan a su atención prenatal desde el momento del inicio del embarazo, garantizando así una la detección temprana de alguna patología que lleve a que el embarazo termine antes de tiempo; y de manera indirecta a todos las profesionales Obstetras de los distintos establecimientos de

salud que son responsables de velar por el cuidado del binomio madre hijo, enfatizando la atención de la gestante en el periodo pre y patógeno para lograr alcanzar un embarazo a término en condiciones normales.

Relevancia social, de la investigación es que los resultados serán dados a conocer a todos los establecimientos de salud para que conozcan las recomendaciones, ya que el beneficio va a redundar en la población gestante, familia y comunidad, sobre todo a la población comprendida al grupo de gestantes.

Implicancia práctica, de la investigación ayudará a cumplir la normativa y plantea estrategias que conllevan a cumplir una correcta atención prenatal con el fin de diagnóstico temprano de patologías que conlleven a un parto prematuro.

Valor teórico, de la investigación es de que servirá como estudio comparativo, ayudará en el incremento de nuevas teorías para quienes se interesen en estudiar a dichas variables y como antecedente para futuras investigaciones, ya que les permitirá determinar el avance con respecto a la salud materna perinatal y la mejora de esta. Teniendo en cuenta que todo conocimiento nos lleva a mejorar la calidad de vida de la población gestante.

Utilidad metodológica, la presente investigación sirve de base de datos en futuras investigaciones cuando proponen un método nuevo de conocimientos en la región de Ucayali, ya que las tasas e indicadores

de la problemática son altas y el nuevo investigador se beneficia al tener un antecedente local.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones fueron determinadas por los aspectos administrativos entre ellos la demora en los permisos para el recojo de la información; asimismo, el riesgo del contagio de la COVID 19 que es mínimo porque ya estamos vacunados.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

General

Ho: El embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

Hi: El embarazo adolescente se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

Específicas

HE01: Las características generales de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino.

HEI1: Las características generales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.

HE02: Las características sociales de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino.

HEI2: Las características sociales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.

HE03: Las características biológicas de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino.

HEI3: Las características biológicas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.

HE04: Las características obstétricas de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino.

HEI4: Las características obstétricas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.

1.7. Variables

Variable de estudio 1: Embarazo en Adolescente Dimensiones: características generales, características sociales, características biológicas, características obstétricas.

Variable de estudio 2: Parto pretérmino, Indicador: algoritmo de Lumley, pretérmino extremo, pretérmino moderado, pretérmino tardío.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables, siguiente:

Operacionalización de la variable 1:						
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala
Embarazo Adolescente	Proceso de gestación en edades desde los 10 hasta los 19 años	Características de la embarazada	Características Generales	Edad	Temprana	Politómica Nominal
					Tardía	
				Índice de masa corporal	Delgade severa	Politómica Nominal
					Delgadez moderada	
					Delgadez aceptable	
					Peso normal	
					Sobrepeso	
					Obesidad tipo I	
					Obesidad tipo II	
			Obesidad tipo III			
			Características Sociales	Estado civil	Soltera	Politómica Nominal
					Casada	
					Conviviente	
				Procedencia	Urbana	Dicotómica Nominal
					Rural	
				Nivel educativo	Sin educación	Politómica Nominal
			Primaria			
Secundaria						
Técnica						
Condición familiar	Unifamiliar	Dicotómica Nominal				
	Multifamiliar					
Clasificación social	Pobreza extrema	Politómica Nominal				
	Pobreza media					

Embarazo Adolescente			Características Biológicas	Anemia	Si	Dicotómica Nominal
					No	
				Infecciones vaginales	Si	
					No	
				Infecciones urinarias	Si	
					No	
			Incompatibilidad céfalo pélvica	Si		
				No		
			Pelvis estrecha	Si		
				No		
Características Obstétricas			Gestación	Primigesta	Dicotómica Nominal	
				Segundigesta		
			Paridad	Primípara		
				Secundípara		
Periodo intergenésico	Normal					
	Patológico					
Operacionalización de la variable 2:						
Parto pretérmino	Culminación de la gestación antes de las 37 semanas	Cuantificación del término de gestación	Algoritmo Lumley	Pretérmino extremo	20 a 27 semanas	Politémica Ordinal
				Pretérmino moderado	28 a 31 semanas	
				Pretérmino tardío	32 a 36 semanas	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales:

Begolín L; Teixeira R; Martins de Mello A; Rinaldo I. Nascimento II; Tatsch E. (Brasil 2021) en un estudio titulado "Obstetricia asociada a partos prematuros y prematuros tardíos en Brasil" Se revisó en la sección "Factores" para analizar las variables obstétricas relevantes. Métodos. Un estudio transversal analizó variables obstétricas en 151 prematuros. Los datos se recopilan diariamente mediante una herramienta elaborada, seguida de un análisis descriptivo que correlaciona. RESULTADOS: Los gemelos (14,6%) fueron la característica más común en pacientes de edad avanzada en comparación con el grupo de edad adolescente ($P = 0,019$). El parto prematuro se asoció significativamente con una menor edad gestacional al nacer ($IC = -0,522$, $P = 0,008$). No hubo diferencia significativa en las causas de parto prematuro entre los dos grupos, lo que sugiere que las causas de parto prematuro fueron homogéneas (11).

Castillo R; Moano E; Ortiz N; Villa C. (Ecuador 2019) Titulado "Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino" se estudió para identificar los factores de riesgo maternos asociados al embarazo pretérmino y al parto pretérmino. Métodos: Estudio de caso cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo a 130 mujeres embarazadas y 130 muestras de control. Resultados: Edad de la madre adolescente $OR=0,495$ y nivel económico bajo $OR=2,134$. Factores del embarazo materno: Infección del tracto urinario $OR = 3,074$, vaginosis bacteriana $OR = 7,93$. Los autores

concluyen: La edad, el bajo nivel económico y la infección del tracto urinario se definen como un factor de riesgo para el parto prematuro (12).

Sánchez J; Rodríguez N; Batista D; Hernández L. Montesano Y. (Santo Domingo 2018) estudio el título: “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes en la Hospital Materno Infantil de la Universidad de Nuevo Gracia” para identificar factores de riesgo asociados. Método: Se realizó estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en 52 mujeres. Resultando el factor más significativo el parto múltiple, mostrando que el 65,4% tuvo más de dos embarazos y el 52% tuvo un aborto espontáneo; otra dimensión relacionada fue defectos congénitos, siendo la anemia el más asociado con un 31,6% seguido de infecciones del tracto urinario con un 17,5%. Finiquitaron diciendo que los factores de riesgo más significativos fueron anemia en el 31,6% de las pacientes e infección urinaria en el 17,5% y 48,1% entre las 33 a 36 ava semana (13).

Melo E; Rosseto de Oliveira R; Aidar de Freitas T. (Brasil 2015) publicaron los “Factores asociados a la calidad prenatal: una aproximación al parto prematuro” con el objetivo de evaluar la calidad de la atención prenatal materna. Investigaron el título relacionado con el embarazo. Métodos: Estudio transversal de 576 madres y sus hijos con tres criterios diferentes. Resultados: Los indicadores más importantes de atención prenatal inadecuada fueron las pruebas de hemoglobina, orina y presentación fetal. Las variables maternas y del embarazo asociadas con atención prenatal inadecuada por regresión logística fueron compuesto prenatal (IC=2,93; 11,09), color de piel no blanco (IC=1,11; 2,51), embarazo no planificado

(IC=1,34; 3,17) y partos múltiples (IC =1,17; 4,03). Conclusiones: La atención prenatal debe seguir el régimen mínimo recomendado, y se necesita mayor atención a las mujeres negras y morenas, multíparas y embarazos no planificados para prevenir el parto prematuro y la morbilidad materno-infantil (14).

Martínez A; Díaz J; Romero A. (México 2017) publicaron “Factors Associated with Antenatal Quality: An Approach to Preterm Birth” con el objetivo de evaluar la calidad de atención prenatal materna, ellos investigaron el título relacionado con el embarazo en la atención prenatal inadecuada, Métodos: Estudio transversal de 576 madres y sus hijos utilizando tres criterios diferentes. Resultando como indicador de importancia la atención prenatal inadecuada en cuanto a las pruebas de hemoglobina y de orina teniendo una regresión logística IC:2,93, las mujeres de piel oscura IC=2,51, embarazo no deseado IC=3,17, partos múltiples IC=4,03. Arribaron a recomendar seguir con el régimen de atención prenatal, y se debe prestar mayor atención a las mujeres morenas, las multíparas, los embarazos no deseados para evitar mayores partos antes de tiempo (15).

Nacionales:

Rodríguez Y. (Lima 2020), estudió “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Nacional del Agustino para identificar los determinantes asociados al título. Enfoque cuantitativo para el análisis transversal retrospectivo de 84 casos y 84 controles. Resultando: Antecedentes reproductivos maternos: 34,5 (29) se controlaron y 9,5% (8) no tuvieron control prenatal (odds ratio: 5,01). 32,1% (27) tenía antecedentes

de aborto espontáneo y el 10,7% (9) grupo control (odds ratio: 3,95). Pre-eclampsia 22,6% (19) casos y el 3,6% (3) controles (odds ratio: 7,89). El 27,4% (23) y el 3,6% (3) tenían diabetes (odds ratio: 3,58). La infección del tracto urinario ocurrió en el 15,5% (13) de los casos y el 4,8% (4) de los controles (odds ratio: 3,66). Corionamnionitis se presentó en el 9,5% (8) de los casos y en el 1,2% (1) de los controles (odds ratio: 8,74). El 19% (16) y el 2,4% (2) tuvieron parto prematuro (odds ratio: 9,95). Placenta previa hubo 14,3% (12) y 2,4% (2) control. El 19% (16) y el 2,4% (2) tenían antecedentes de parto prematuro (OR=9,95). Conclusiones: Las gestantes presentan factores de riesgo asociados al parto prematuro (16).

Murgia R; Indacochea F; Quesada S; Cruz J. (Lima 2020) estudio que se tituló: "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en un hospital metropolitano" objetivo: Identificar los factores de riesgo maternos para parto. Métodos: Estudios analíticos, observacionales, retrospectivos, de casos y controles a 115 gestantes. Resultados: la edad media de las madres fue de 17 años y el 72% de las gestantes se encontraban en la pubertad (11 – 19 años). El análisis multivariado reveló que las variables: anemia (OR: 2), infección del tracto urinario (OR: 4) y preeclampsia (OR: 4) se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro. Por otro lado, las infecciones vaginales (OR: 2) y las roturas de membranas (OR:1). Conclusiones: En nuestro estudio, las variables asociadas con un mayor riesgo de parto prematuro entre las adolescentes embarazadas fueron anemia, infección del tracto urinario y la preeclampsia (17).

Ramos P. (Lima 2018) en un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Hospital Nacional HIPÓLITO UNANUE”, que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 115 gestantes. Resultados: Cuando se identificaron los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto prematuro, el 20,8 se encontró a los 35 años, 0,9% no tenían estudio y el 16,5% no tenía pareja sexual. Cuando se identificaron factores de riesgo maternos para el parto prematuro: atención prenatal inadecuada o ausente en el historial obstétrico fue del 52,2%, lo que resultó en anemia del 72,1%, infección del tracto urinario del 54,8%. La tasa de preeclampsia fue del 17,4%, y hubo otras enfermedades como cervicitis, endometritis, diabetes y desprendimiento de placenta en menor proporción. Los problemas fetales llegaron al 15,6%. Conclusiones: Existen factores de riesgo asociados al parto prematuro (18).

Evangelista D. (Barranca 2018) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho” con el objetivo de determinar factores de riesgo. Métodos: Análisis inductivo inferencial, la muestra incluyó 318 pacientes, incluidos 159 casos y 159 controles, y la información se recolectó en una ficha de recolección de datos del historial clínico. Resultado: Entre los factores de riesgo sociales y demográficos para el parto prematuro, la incidencia de malos hábitos fue alta (OR: 4,7), educación superior (OR: 2,8), adolescente (OR: 1,7). En cuanto a los factores de riesgo obstétricos, predominan los siguientes factores: Preeclampsia (OR: 8,2), infección del tracto urinario (OR: 5,03); atención prenatal inadecuada (OR: 1,8) (19).

León E; (Tarapoto 2017) investigó el título: “Incidencia de factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital II-2” con el objetivo de hallar la incidencia. Métodos: Investigaron una muestra de 112 adolescentes embarazadas para que en el diseño se las describa. Los resultados son los siguientes: Edad 14 y 13 años (47,3%), el origen rural (61,6%), convivientes (68,8%), con educación secundaria (59,8%). Obstétricos fueron: Primípara (74,1%). Placentarios RPM (21%). Fetos múltiples (7%). Concluyeron que la incidencia llegó al 14,35% y la edad gestacional a las 32 semanas, todas adolescentes con parto prematuro (20).

Locales:

Primo Y; Ramírez D. (Ucayali, 2021), “Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al C.S. San Alejandro, 2021” cuyo objetivo fue describir las características de las adolescentes embarazadas. El método se refiere a un diseño no experimental con descripción de 60 adolescente embarazadas. La técnica utilizada fue una entrevista con el cuestionario elaborado con 11 ítems. Los resultados mostraron que el 35% de los hogares eran nucleares, grado de instrucción del padre fue la primaria en un 51,7% y de la madre la secundaria en un 63,3%. Los ingresos económicos de la familia oscilan entre 200 y 500 soles, el padre en mayoría es obrero 60% y la madre ama de casa 48,3%. Las adolescentes tienen grado de estudios secundarios 61,3%, el 50% recibe información sobre métodos anticonceptivos y profesan el catolicismo, el (56,7%) inició las relaciones sexuales entre los 15 a 17 años (21).

Terrones J; Pérez M. (Yurimaguas, 2020) investigó el tema “Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2020” con el objetivo: Determinar el riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas, 2020. Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; con recolección prospectiva de datos. Resultados: Dentro del perfil biológico, en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema tenemos: 165 (43%) Adolescentes tuvieron, de 0 a 5 controles y 220 (57%) de 6 a más CPN. El perfil psicológico, que tienen las adolescentes, atendidas en el Hospital Santa Gema; 100 (26%) de ellas sufrieron, de estrés psicológico, 185 (48%) adolescentes presentaron estrés físico. El perfil social, de las gestantes adolescentes, son lo siguiente: Referente a la edad, el mayor porcentaje, con 186 (48,3%) adolescentes, tienen entre 17 a 19 años; seguido de 100 (26%) entre 15 a 17 años y 99 (25,7%) menor de 15 años. El 29,9% (115) de las gestantes, tienen un hijo y el resto eran primigestas. Existe un alto riesgo biopsicosocial, de partos prematuros, en las adolescentes atendidas en el hospital Santa Gema, en 261 (68%) de paciente. De los 385 partos prematuros que hubo; el 52,2% (197) fueron de 34 a 36 semanas; el 37,4 % (144) antes de las 32 semanas, y solo el 8.6% (33) menor de las 37 semanas y >28 semanas, solo el 2,9%. Conclusiones: Existe relación, en las gestantes adolescentes, que sufren de riesgo biopsicosocial, para que se produzca un parto prematuro. En riesgo biopsicosocial alto, tenemos a 133 adolescentes (34,5%), que terminaron en

parto prematuro, antes de las 32 semanas de gestación; seguido del 29,1 % (112), que terminaron en parto de las 34 -36 semanas (22).

Avilia J; Villanueva L. (Ucayali 2017) investigaron “Factores predisponentes para el parto prematuro en gestantes, Hospital Amazónico” con el objetivo de determinar las categorías predisponentes para lo cual describieron a 268 gestantes retrospectiva y transversalmente. Resultados: Con secundaria (39,55%), edad 18 a 34 (66,79%), Conviviente (76,12%), ama de casa (82,84%) antes tuvieron parto prematuro (13,43%), presentaron alguna infección de transmisión sexual (9,70%) como la vaginosis bacteriana. Por parte de la madre: ITU (55,60%), ruptura prematura de membranas (11,57%), trastornos hipertensivos del embarazo (79,5%). Los investigadores refieren que el parto antes de tiempo se acompaña de enfermedades como pre eclampsia, eclampsia (23).

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Embarazos adolescentes

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años y que se encuentra en proceso de gestación.

Características para el embarazo adolescentes

Son un conjunto de singularidades, o sólo una, referidas a la identificación y distinción de seres o cosas (24).

Características generales:

Refiérase a datos demográficos destinados a una persona:

Edad: Es un periodo a través del cual pasa la vida biológica. Cada ser tiene una edad aproximada que puede alcanzar (25).

Talla: La altura de una persona, medida desde la planta de los pies hasta la parte superior de la cabeza (26).

Índice de masa corporal: Se llama IMC y es una técnica que se utiliza para verificar el estado nutricional y ver si el peso y la altura de la persona se encuentran dentro de los límites normales: Fórmula:
$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / (\text{Altura (m)})^2$$
 (27).

Características sociales:

Estado civil: Es la situación personal con la que una persona natural tiene o no relación con otra persona, establece con ella una relación legalmente reconocida, pero no es pariente, con quien constituye una institución familiar y adquiere derechos y obligaciones en esta (28).

Procedencia: Se utiliza para designar el origen, el principio de las cosas, el objeto, la persona y de dónde procede (29).

Nivel educativo: El nivel de educación de una persona está determinado por una serie de programas educativos ordenados relacionados con el nivel de experiencia de aprendizaje, conocimientos, destrezas y habilidades que cada programa confiere (30).

Condición familiar: Un grupo de personas unidas por lazos de sangre. Esta unión puede formarse por lazos de sangre o por lazos establecidos y reconocidos por la ley y la sociedad, como el matrimonio o la adopción (31).

Clasificación social: Una jerarquía social es una clasificación socioeconómica utilizada para establecer grupos socialmente divididos, teniendo en cuenta las características comunes de los individuos (32).

Características Biológicas:

Anemia: Definido como una disminución en el número de glóbulos rojos sanos o normales, una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre o un valor de hematocrito (significa entre 41% y 53% en hombres y entre 36% y 46% en mujeres) por debajo de los niveles normales (33).

Infecciones: El proceso para producir patogenicias;

1. Infección e inflamación. - Los agentes pueden invadir la cavidad amniótica y el feto por las siguientes rutas: a) ruta ascendente (más común) b) ruta de circulación sanguínea (transplacenta) c) diseminación retrógrada desde el abdomen (diseminación retrógrada) trompas de Falopio) d) Introducción accidental en procedimientos invasivos (punción de cordón umbilical, amniocentesis, recolección de vellosidades coriónicas, etc.). La inflamación en el líquido amniótico es causada por un aumento en las citocinas y enzimas inflamatorias

contenidas en el líquido amniótico y rompe la matriz de la membrana amniótica vellosa. Las citoquinas asociadas con el parto prematuro relacionado con la infección son IL-1 (primera asociada), IL-6, IL-8, IL-18 y TNF- α . Se sabe que la IL-1 β estimula el NF- κ B (un factor de transcripción presente en el citoplasma), inhibe la actividad de la progesterona y aumenta la producción de COX-2 y prostaglandinas (34).

2. Enfermedad vascular placentaria uterina y sangrado de la decidua. La producción de trombina es una base general para la activación del canal del parto en la isquemia uteroplacentaria o en la hemorragia de la decidua. La presencia de neutrófilos y depósitos de fibrina en la decidua sugiere un vínculo entre la inflamación y la producción de trombina. Los neutrófilos secretan MMP-9 y MMP-8, elastasa y ROS (especies reactivas de oxígeno). Los que contribuyen a la degradación de la matriz extracelular de la decidua y la ruptura de la membrana (34).
3. Extensión excesiva del útero, especialmente del miometrio puede provocar un aumento de las contracciones uterinas, una mayor liberación de prostaglandinas, un mayor número de receptores de oxitocina y una mayor expresión de conexina-43 (compuesto GAP) (35).
4. Reacción alográfica anormal. Se ha sugerido que ciertas anomalías en el reconocimiento y la adaptación del antígeno fetal son responsables de algunos casos de preeclampsia y aborto espontáneo

recurrente. En algunos casos de parto pretérmino espontáneo, se ha encontrado inflamación crónica de las vellosidades coriónicas como una lesión histológica sugestiva de “rechazo placentario”, lo cual es indirecto de que algunos trastornos inmunológicos pueden ser la causa del parto pretérmino (36).

5. Síntomas alérgicos. Se producen cambios en la respuesta inmunitaria a antígenos previamente inofensivos. Este antígeno estimula la producción de IgE por parte de las células B-Th-2 y la unión del complejo antígeno-IgE a los mastocitos presentes en la decidua. Como resultado, esas desgranulaciones provocan el desarrollo de inflamación (37).
6. Modificaciones de las hormonas. Los cambios en la relación estrógeno-progesterona activan directa o indirectamente las vías de administración del miometrio, el cuello uterino y la membrana amniótica al aumentar la producción de prostaglandinas y oxitocina y la expresión de sus receptores (38).
7. Estrés materno-fetal. Los CRF (factores liberadores de ACTH) presentes en la placenta y el hipotálamo activan la vía del parto estimulando la ACTH fetal, reduciendo la síntesis de progesterona en la placenta y aumentando la producción de prostaglandinas (39).
8. Cambios en el cuello uterino. Como resultado de trauma quirúrgico, malformaciones congénitas. Los partos prematuros selectivos (25%) que son el resultado de complicaciones del embarazo (preeclampsia,

sangrado preparto, etc.). Los partos prematuros espontáneo que se produce sin intervención médica por causa conocida (infección, hinchazón uterina, estrés, etc.) o por causa desconocida (hasta el 50% de los partos prematuros, este último) (40).

Características obstétricas:

Gestación. - proceso que consta desde la fecundación hasta el parto con una duración de 280 días, 10 meses lunares o 9 meses solares (40).

Paridad. - Número de partos de la mujer (40).

Periodo intergenésico: Intervalo de tiempo entre un embarazo y el siguiente (40).

2.1.2. Parto pretérmino

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos define el parto prematuro como la presencia de contracciones regulares del útero que provocan cambios en el cuello uterino (adelgazamiento y dilatación) que ocurren entre las 20 y 37 semanas antes de la gestación (41).

La OMS lo define de la siguiente manera: “El parto pretérmino es aquel que ocurre antes de las 37 semanas. Teniendo en cuenta el límite inferior entre el parto pretérmino y el aborto espontáneo a las 22 semanas de gestación, con peso de 500 g o 25 cm de largo (42).

Parto prematuro tardío (34 y 36 semanas), parto prematuro moderado (32 y 34 semanas), parto extremadamente prematuro (32 semanas

antes) y parto muy extremadamente prematuro (28 semanas antes) (43).

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) define el nacimiento prematuro como aquel que ocurre entre las semanas 22 y 37 de gestación, o entre los días 154 y 258 (44). Divide el parto prematuro en tres subgrupos: 32-36 semanas (70% de los casos), 28-32 semanas (20%), edades <28 semanas (lactantes prematuros), 10% (45).

La clasificación Lumley se basa en un algoritmo considerada como pretérmino entre las 20 a 27 semanas, pretérmino moderado entre las 28 a 31 semanas, pretérmino tardío entre las 32 a 36 semanas (45).

Aproximadamente 15 millones de bebés nacen en todo el mundo cada año en la semana 37 de embarazo. Es decir, más del 10% de los nacimientos, de los cuales más de 1 millón mueren por complicaciones del parto, y muchos de los que sobreviven tienen algún tipo de discapacidad (problemas de aprendizaje, visión, audición) a lo largo de su vida (46).

El parto prematuro es un problema obstétrico y neonatal. Se asocia con alta morbilidad neonatal a corto y largo plazo y se está convirtiendo en una causa importante de morbilidad neonatal. Sobre todo, la edad gestacional de 24 a 30 semanas es más importante (47).

Hay tres eventos comunes relacionados con el parto requeridos para su ocurrencia (48):

- 1) Aumento de las contracciones uterinas.
- 2) Activación de la membrana fetal
- 3) Corrección del cuello uterino.

Los cambios biológicos consisten en una mayor actividad de la enzima ciclooxigenasa (COX), que cataliza la síntesis de prostaglandinas involucradas en la producción de estos tres eventos. Hay ciertas condiciones patológicas que activan prematuramente el canal de parto normal. Básicamente, la siguiente ocurrencia:

1) Desprendimiento de placenta, 2) Procesos inflamatorios observados en corioamnionitis, 3) Extensión excesiva de la membrana observada en embarazos múltiples o polihidramnios, y 4) Estrés fetal en insuficiencia placentaria, todo es un estímulo que induce la enzima COX e induce parto prematuro (49).

2.3. Bases conceptuales:

1. Embarazo adolescente: Proceso de gestación en edades desde los 10 hasta los 19 años (50).
2. Parto pretérmino: Culmina la gestación antes de las 37 semanas (51).

2.4. Bases antropológicas:

Se introdujo el análisis teórico de la atención en obstetricia durante el embarazo, parto y puerperio, Desde una perspectiva antropológica y aplicando la categoría "género", el objetivo fue hacer visible el camino centrándose en estos procesos. Se organizan y mantienen las

diferencias y desigualdades históricas entre hombres y mujeres. Se consideran elementos relacionados, transiciones del proceso. Cuidar el espacio privado, casi solo participan mujeres, espacios públicos incluidos los hombres; la medicalización de estos procesos y el papel de la tecnología. Los aspectos anteriores implican la falta de protagonistas y Las mujeres y sus familias tienen poca autoridad hasta que nace un niño. Estas diferentes formas en que mujeres y hombres asumen la maternidad deben ser analizadas desde la perspectiva de la sociedad. La antropología, contribuyendo al proceso a través de modelos de atención Salud reproductiva, sentando las bases para el desarrollo de la maternidad padres responsables, a través de una mayor inclusión de las mujeres y sus familias como la participan en la planificación, ejecución y evaluación de la atención (52).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito Espacial y Temporal

Nuestro ámbito de estudio se constituyó por usuarias del Hospital Amazónico de Yarinacocha, órgano descentralizado de la dirección de red de salud Federico Basadre/ Yarinacocha, de segundo nivel de atención sexto nivel de complejidad, categoría II-II, aprobado el 17 de Febrero del 2005, mediante sus competencias desarrollan programas de atención integral de salud por etapas de vida y cumple con los procesos de referencia y contrarreferencia para la continuación de las necesidades de salud de la población. Siendo un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive de la región, en donde se realizan actividades de mejora de capacidades, dirigidas al personal de salud, asistencial y administrativo para que puedan dar una atención de calidad, se atiende a embarazadas a temprana edad que tiene alta incidencia, en el año 2021 fue del 20% en la Región Ucayali, que significa de cada 1 000 embarazos 200 son adolescentes, el 8% acuden con el segundo embarazo y el 3% con el tercer embarazo siendo de edades muy tempranas; así mismo el total de adolescentes que culminan su embarazo antes de tiempo tiene una incidencia del 6%, en el año 2021 fueron 64 casos, información proporcionada por la oficina de estadística del hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.2. Población muestral y selección de la muestra

Población muestral

La población total estuvo conformada por un total de 789 por historias clínicas de casos de parto pretérminos en el hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2021.

La muestra estuvo conformada por las historias clínicas de los casos de embarazos adolescentes con parto pretérmino, las mismas que fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico bajo la modalidad intencionada, en la cual se seleccionaron directa e intencionadamente a todos los individuos de la población. Además, se consideraron los siguientes criterios selectivos; siendo 64 expedientes clínicos.

a) Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años.
- Gestantes sin patologías previas al embarazo.
- Gestantes con parto pretérmino.
- Gestantes con prueba COVID 19 negativo.
- Historias clínicas completas.
- Historias clínicas legibles.

b) Criterios de exclusión

- Gestantes adultas 20 a más de 49 años.
- Gestantes con patologías previas al embarazo.
- Gestantes sin parto pretérmino.
- Gestantes sin prueba COVID 19 negativo.

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas ilegibles.

3.3. Nivel y tipo de estudio

Se determino de la siguiente manera, según autor Hernández Sampieri, Roberto (50). Este estudio perteneció al año (2021).

Nivel de investigación

Retrospectivo: Los cuales recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos, sus determinantes y consecuencias, de la población en base a las variables de estudio.

Investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hicimos variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables. Se trabajo en la investigación no experimental, referencia del autor Hernández Sampieri, Roberto (50).

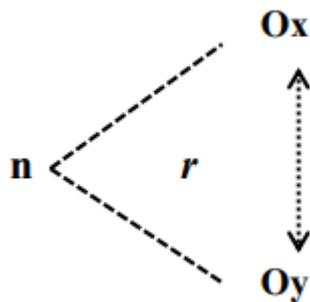
Según el período de tiempo transversal al recolectar datos en un sólo momento, en un tiempo único, referencia del autor Hernández Sampieri, Roberto (50).

Nivel: Relacional, demuestran dependencia probabilística entre eventos referencia del autor Supo, José (51); al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (50).

3.4. Diseño de investigación

Diseño transversal correlacional. Describe relaciones entre dos categorías en un momento determinado. Referencia del autor Hernández Sampieri, Roberto (50).

Se representa con el siguiente esquema:



n= Muestra

Ox = Variable 1 = Gestante adolescente

r = relación entre variables

Oy = Variable 2 = Parto pretérmino

3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos

Método: corresponde al inductivo con el cual se obtuvieron las conclusiones, a partir de premisas o resultados específicos.

Técnica: Entre las técnicas se utilizaron:

Análisis documentario o matriz especialmente diseñadas y pensadas para nuestra población, con el objetivo de obtener información planteada.

La observación que nos permitió detectar, asimilar la información, seleccionar y tomar registro de los determinados hechos a través de instrumentos.

Instrumentos: Se utilizaron para recoger los datos de la presente investigación fueron la ficha de recolección de datos:

Ficha de recolección de datos: fueron elaboradas por los investigadores y estuvieron conformado por 37 ítems basados en categorías a escalas dicotómicas y politómicas con respuestas (Anexo N°01).

El instrumento: Ficha de recolección de datos, fueron validados mediante juicio de expertos quienes juzgaron y evaluaron cada uno de los ítems para así determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos fueron representativos del dominio de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir (Anexo N°3). Asimismo, se entregó a los expertos la matriz de consistencia del proyecto, constancia de validación, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva; así los expertos validaron el instrumento:

Nombre y Apellido de los expertos	Decisión
Morales Salvador, Doris Mery	Muy Bueno
Zevallos Valentín, Miguel	Excelente
Figueroa Huamán, Soria Mayela	Excelente

Los expertos recomendaron la aplicación del instrumento

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente estadístico Alpha de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0,798., encontrándose en la escala de interpretación del coeficiente de confiabilidad alta (rango 0,61 a 0,80); resumen de procesamiento de casos:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	64	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	64	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.798	18

Fuente: Elaboración propia

3.6. Procedimiento

Para la recolección de datos se consideraron las siguientes etapas:

- Presentación del proyecto al asesor.
- Se elaboró los instrumentos de estudio.
- Se realizó la validez del instrumento.
- Se solicitó al director del hospital para el permiso correspondiente.
- Se aplicó el instrumento.
- Se digitó los datos obtenidos.
- Se interpretó los datos según los resultados.

3.7. Tabulación y análisis de datos

- Se tabuló en el programa Excel y se pasó al programa SPSS 25.
- Se codificó las variables del instrumento.

- Se elaboró la base de datos considerando las variables.
- Se presentó en forma descriptiva e inferencial.
- Las descripciones se realizaron mediante tablas y sus gráficos.
- El estadístico de prueba que se utilizó es el Chi² con p valor 0,05.

3.8. Consideraciones éticas

Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se realizará la presentación correspondiente sobre el estudio, posteriormente seleccionaremos las historias clínicas aptas para la investigación, sólo se revisaron los datos de los expedientes clínico manteniendo el anonimato de las gestantes adolescentes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado respondieron a nuestros objetivos; por lo que se presenta en tablas y figuras para su mejor comprensión.

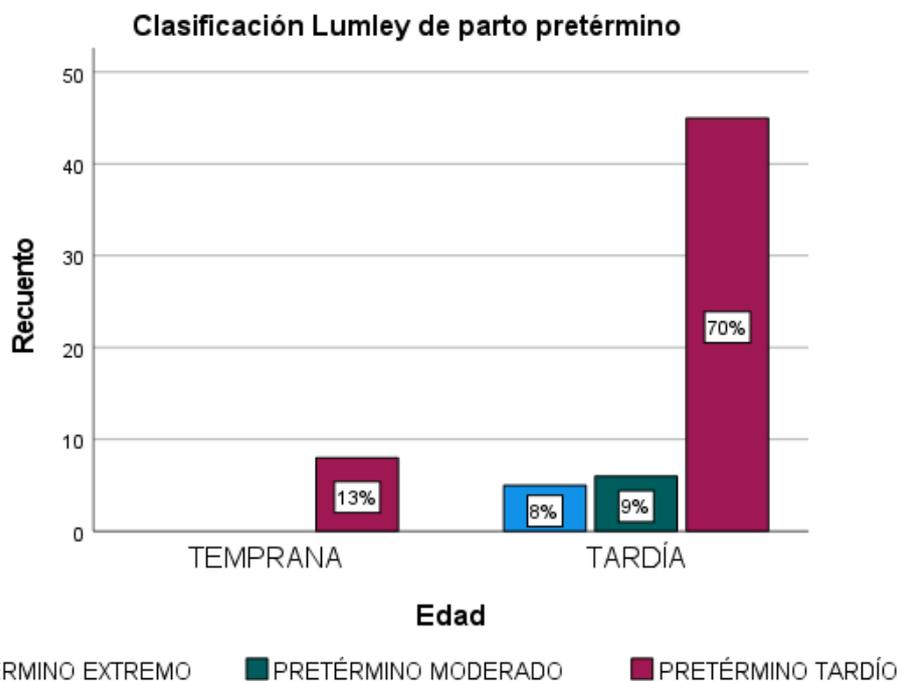
4.1 Estadística descriptiva

Características generales del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino.

Tabla N° 01. EDAD DE LAS GESTANTES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN LUMLEY: PARTO PRETERMINO

Edad	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Temprana	0	0,00%	0	0,00%	8	13%	8	13%	X2 (2gl)
Tardía	5	8,00%	6	9,00%	45	70%	56	87%	P-valor
Total	5	8,00%	6	9,00%	53	83%	64	100%	0,387

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



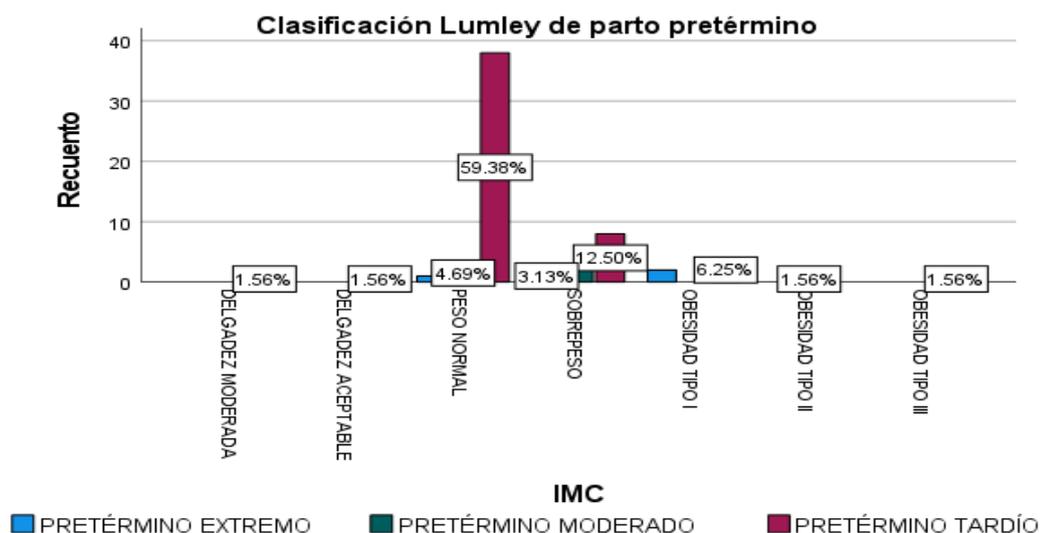
Análisis e interpretación:

En la tabla N° 01, respecto a la edad relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa que el rango de edades es: 10 a 14 años [13% (8)], y de 15 a 19 años [87% (56)] que son el porcentaje más elevado.

Tabla N° 02. Índice de Masa Corporal (IMC), de las gestantes según la clasificación de lumley: parto pretérmino

IMC	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos X2
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Delgadez moderada	0	0,00%	0	0,00%	1	1,56%	1	1,56%	20,412 (12gl)
Delgadez aceptable	0	0,00%	0	0,00%	1	1,56%	1	1,56%	
Peso normal	1	1,56%	3	4,69%	38	59,38%	42	65,63%	
Sobrepeso	2	3,13%	2	3,13%	8	12,50%	12	18,76%	
Obesidad tipo I	2	3,13%	0	0,00%	4	6,25%	6	9,38%	
Obesidad tipo II	0	0,00%	1	1,56%	0	0,00%	1	1,56%	
Obesidad tipo III	0	0,00%	0	0,00%	1	1,56%	1	1,56%	P-valor
Total	5	7,82%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,060

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



Análisis e interpretación:

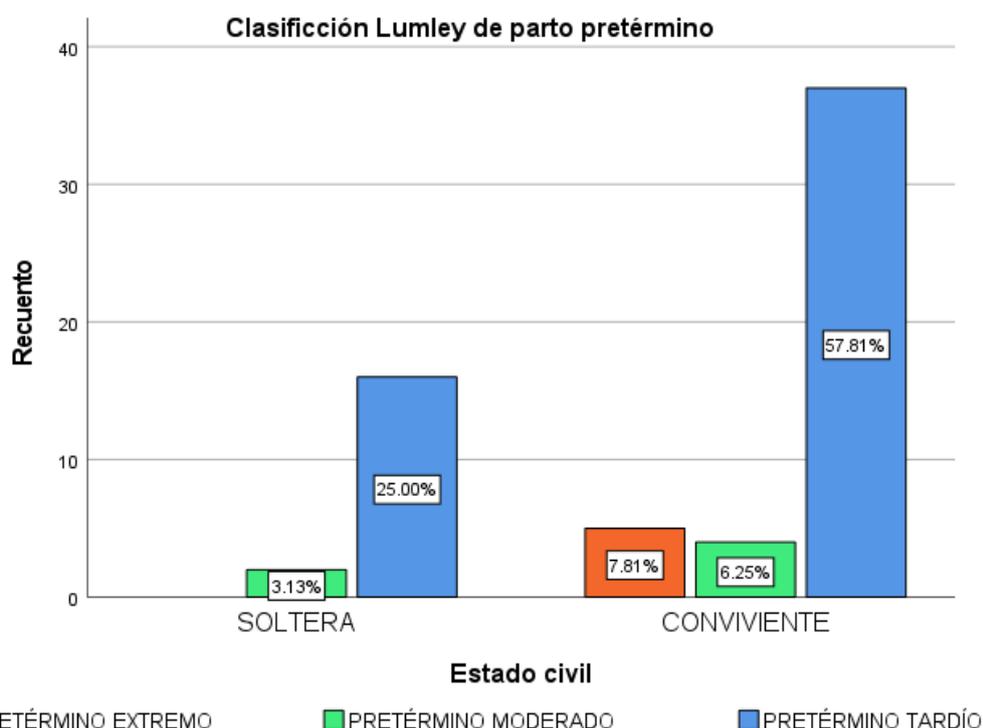
En la tabla N°02, respecto al índice de masa corporal relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa: Delgadez moderada [1,56% (1)], delgadez aceptable [1,56% (1)] ambos tipos son relevantes. Obesidad tipo III [1,56% (1)], obesidad tipo II [1,56% (1)], obesidad tipo I [9,38% (6)], sobre peso [18,76% (12)], y normo peso [65,63% (42)].

Características sociales del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino

Tabla N° 03. Estado civil de las gestantes según la clasificación lumley: parto pretérmino

Estado civil	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Soltera	0	0,00%	2	3,13%	16	25,00%	18	28,13	2,149 (2gl)
Conviviente	5	7,81%	4	6,25%	37	57,81%	46	71,87	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,342

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



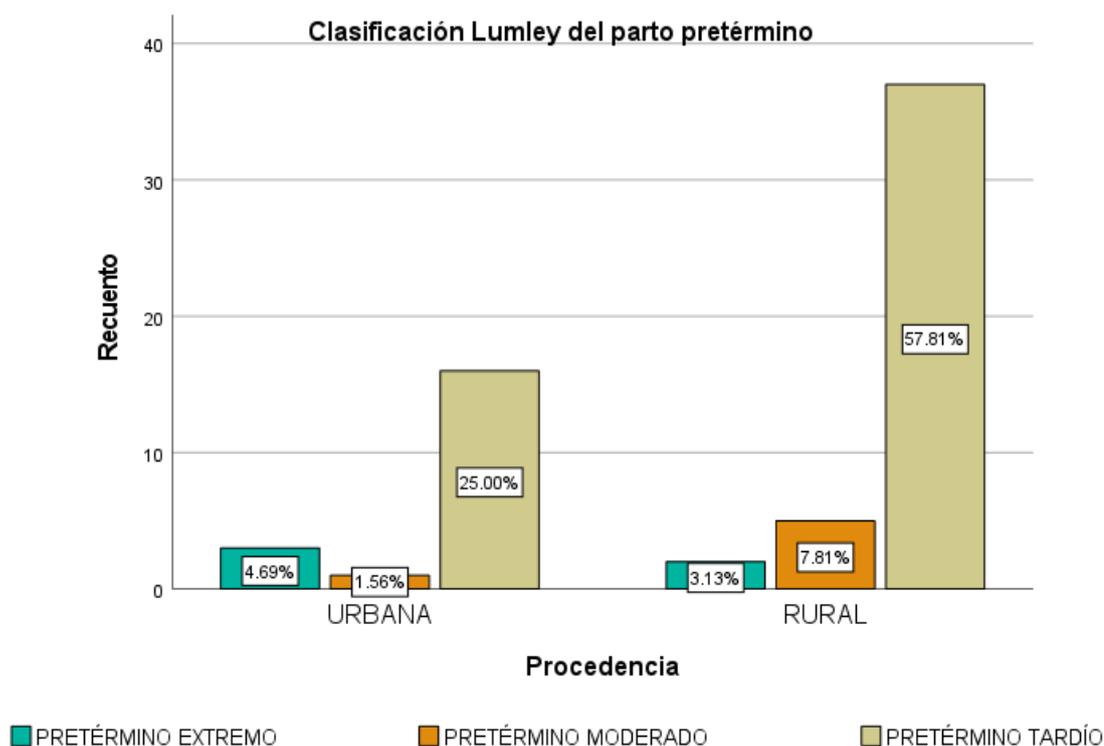
Análisis e interpretación:

En la tabla N°03, respecto al estado civil relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa: Soltera [28,13% (18)] condición que podría llevar a un riesgo, y conviviente [71,87% (46)],

Tabla N° 04. Procedencia de las gestantes según la clasificación lumley: parto pretérmino

Procedencia	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Urbana	3	4,69%	1	1,56%	16	25,00%	20	31,25%	2,545 (2gl)
Rural	2	3,13%	5	7,81%	37	57,81%	44	68,75%	P-valor
Total	5	7,82%	6	9,37%	53	82,81%	64	100,00%	0,280

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



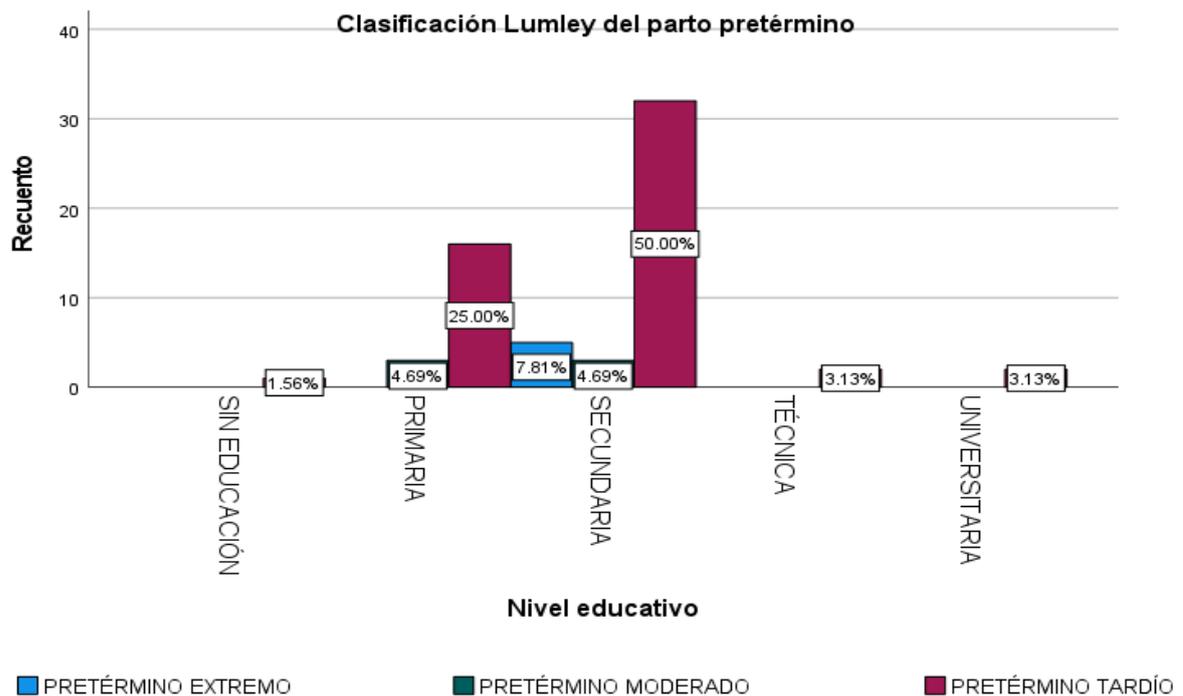
Análisis e interpretación:

En la tabla N°04, respecto a la procedencia relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa: Vienen del área urbana [31,25% (20)], y área rural [68,75% (44)].

Tabla N° 05. Nivel educativo de las gestantes según la clasificación lumley: parto pretérmino

Nivel educativo	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos X2
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sin educación	0	0,00%	0	0,00%	1	1,56%	1	1,56%	4,674 (8gl)
Primaria	0	0,00%	3	4,69%	16	25,00%	19	29,69	
Secundaria	5	7,81%	3	4,69%	32	50,00%	40	62,5	
Técnica	0	0,00%	0	0,00%	2	3,13%	2	3,13	
Universitaria	0	0,00%	0	0,00%	2	3,13%	2	3,13	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,82%	64	100,00%	0,792

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



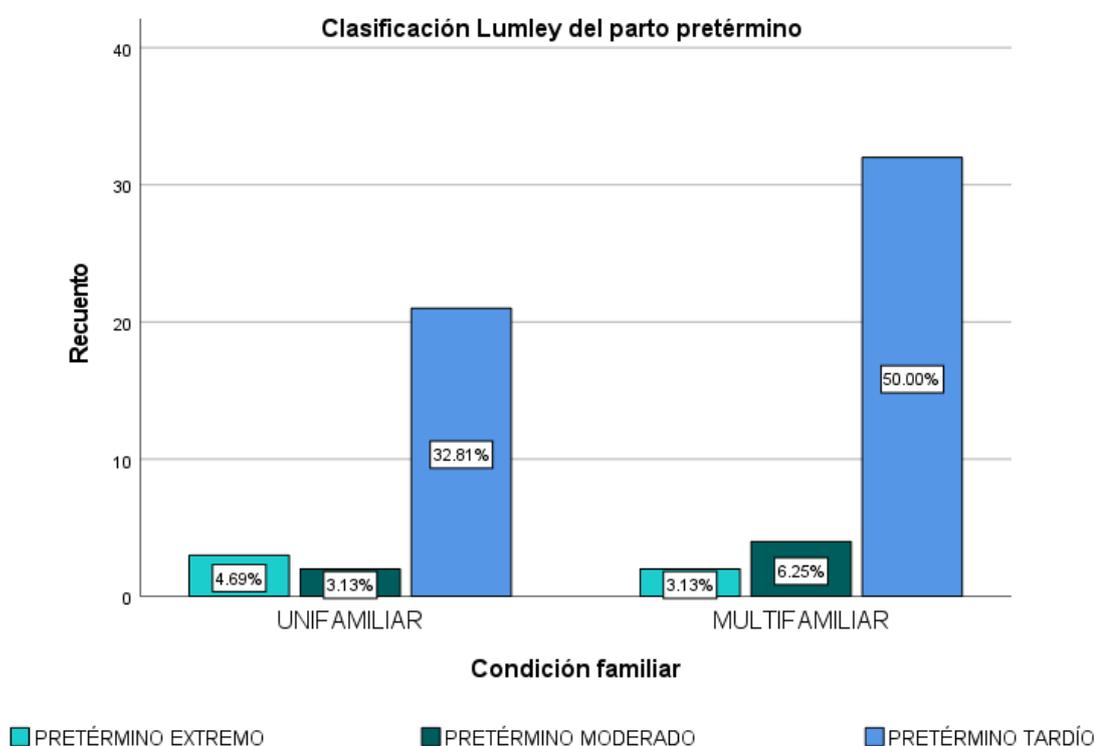
Análisis e interpretación:

En la tabla N° 05, respecto al nivel educativo relacionado al parto pretérmino en gestantes estudio, se observa: Universitario [1,56% (1)], técnico [3,13% (2)], primaria [29,69% (19)], y secundario cifra mayoritaria [62,5% (40)].

Tabla N° 06. Condición familiar de las gestantes según la clasificación lumley: parto pretérmino

Condición familiar	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Unifamiliar	3	4,69%	2	3,13%	21	32,81%	26	40,63%	0,932 (2gl)
Multifamiliar	2	3,13%	4	6,25%	32	50,00%	38	59,38%	P-valor
Total	5	7,82%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,627

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



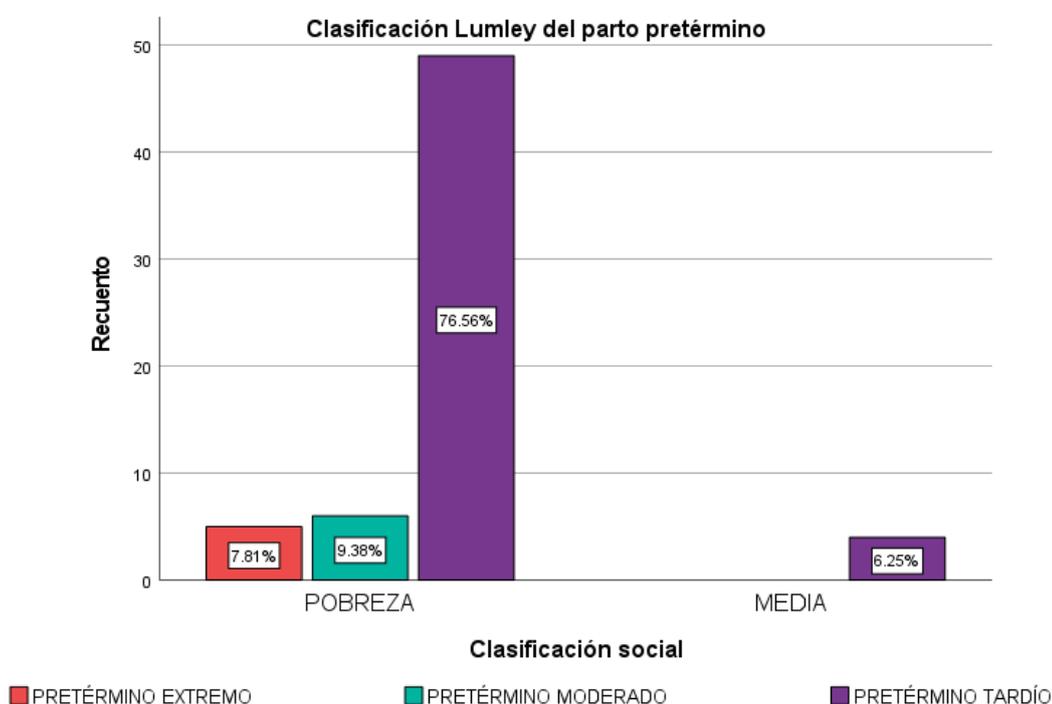
Análisis e interpretación:

En la tabla N° 06, respecto a la condición familiar relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa: Condición unifamiliar [40,63% (26)], y el multifamiliar [59,38% (38)].

Tabla N° 07. Clasificación social de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Clasificación Social	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Pobreza extrema	5	7,81%	6	9,38%	49	76,56%	60	93,75%	0,886 (2gl)
Pobreza media	0	0,00%	0	0,00%	4	6,25%	4	6,25%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,642

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



Análisis e interpretación:

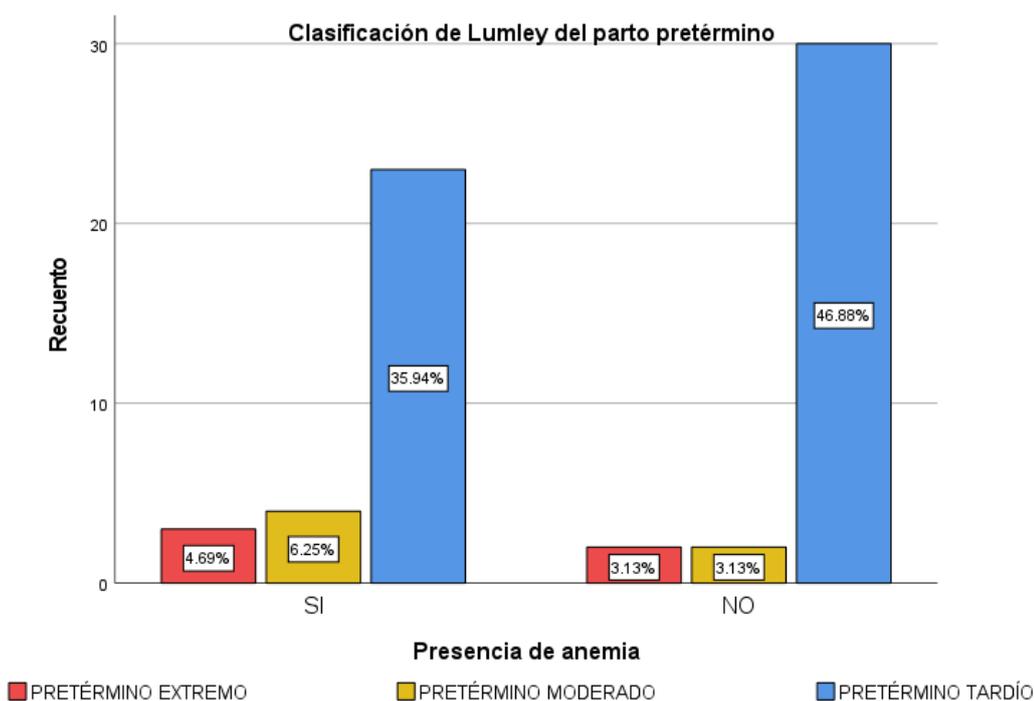
En la tabla N°07, respecto a la clasificación del estrato social relacionado al parto pretérmino en gestantes en estudio, se observa: Pobreza media 6,25% (4)], y pobreza extrema [93,75% (60)] son la mayoría.

Características biológicas del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino

Tabla N° 08. Anemia de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Presencia de anemia	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si	3	4,69%	4	6,25%	23	35,94%	30	46,87%	1,547 (2gl)
No	2	3,13%	2	3,13%	30	46,88%	34	53,13%	P-valor
Total	5	7,82%	6	9,38%	53	82,82%	64	100,00%	0,461

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



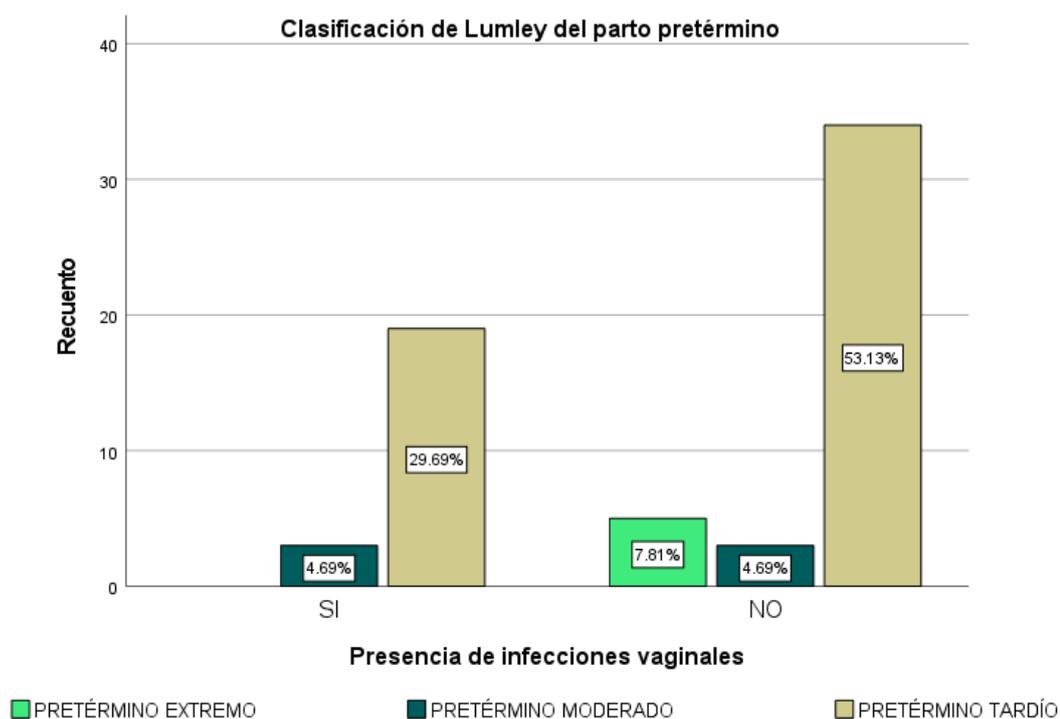
Análisis e interpretación:

En la tabla N° 08, respecto a la anemia relacionado al parto pretérmino en adolescentes en estudio, se observa: Si hubo casos [46,87% (30)], y no hubo casos [53,13% (34)].

Tabla N° 09. Infecciones vaginales de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Presencia de infecciones vaginales	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0,00%	3	4,69%	19	29,69%	22	34,38%	3,319 (2gl)
No	5	7,81%	3	4,69%	34	53,13%	42	65,62%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,190

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



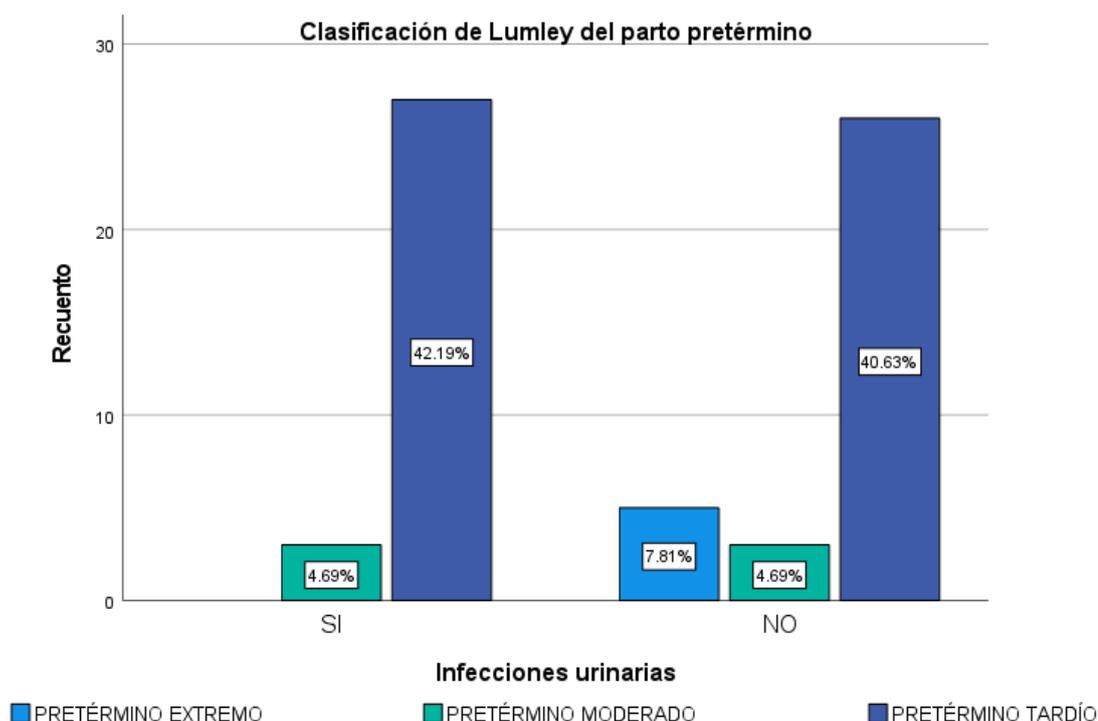
Análisis e interpretación:

En la tabla N°09, respecto a las infecciones vaginales relacionado al parto pretérmino en gestantes adolescentes en estudio se observa: Si hubo casos [34,38% (22)], no hubo casos [65,62% (42)] con mayor frecuencia.

Tabla N° 10. Infecciones urinarias de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Presencia de infecciones urinarias	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0,00%	3	4,69%	27	42,19%	30	46,88%	4,788 (2gl)
No	5	7,81%	3	4,69%	26	40,63%	34	53,12%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,37%	53	82,82%	64	100,00%	0,091

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



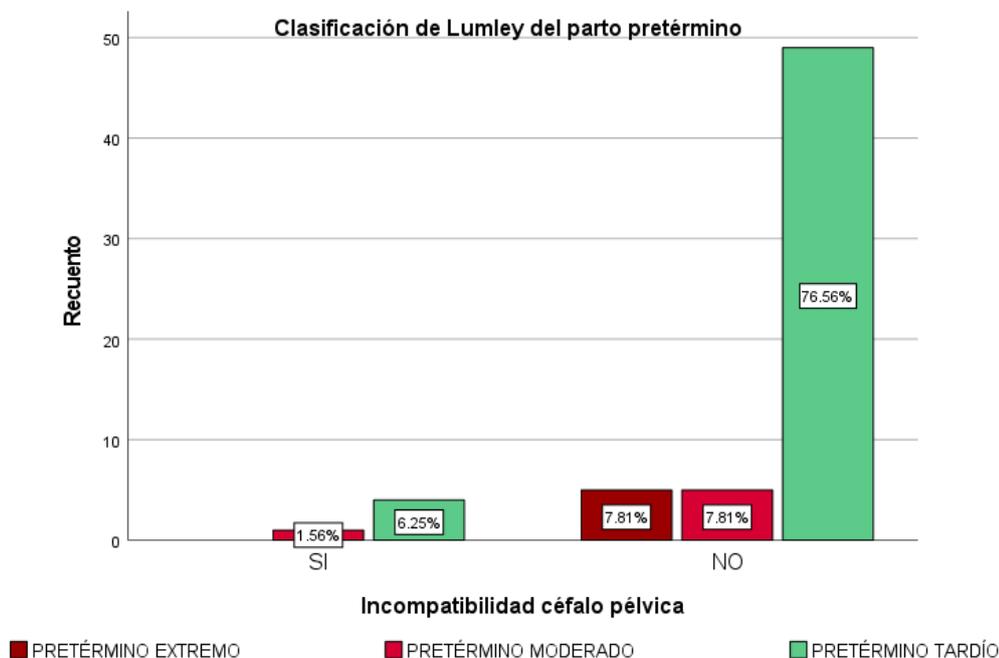
Análisis e interpretación:

En la tabla N° 10, respecto a las infecciones urinarias relacionado al parto pretérmino en gestantes en estudio, se observa: Si hubo casos [46,88% (30)], y no hubo casos [53,12% (34)] que es la mayoría.

Tabla N°11. Incompatibilidad céfalo pélvica de las según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Incompatibilidad céfalo pélvica	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0,00%	1	1,56%	4	6,25%	5	7,81%	1,082 (2gl)
No	5	7,81%	5	7,81%	49	76,56%	59	92,18%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,37%	53	82,81%	64	100,00%	0,582

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



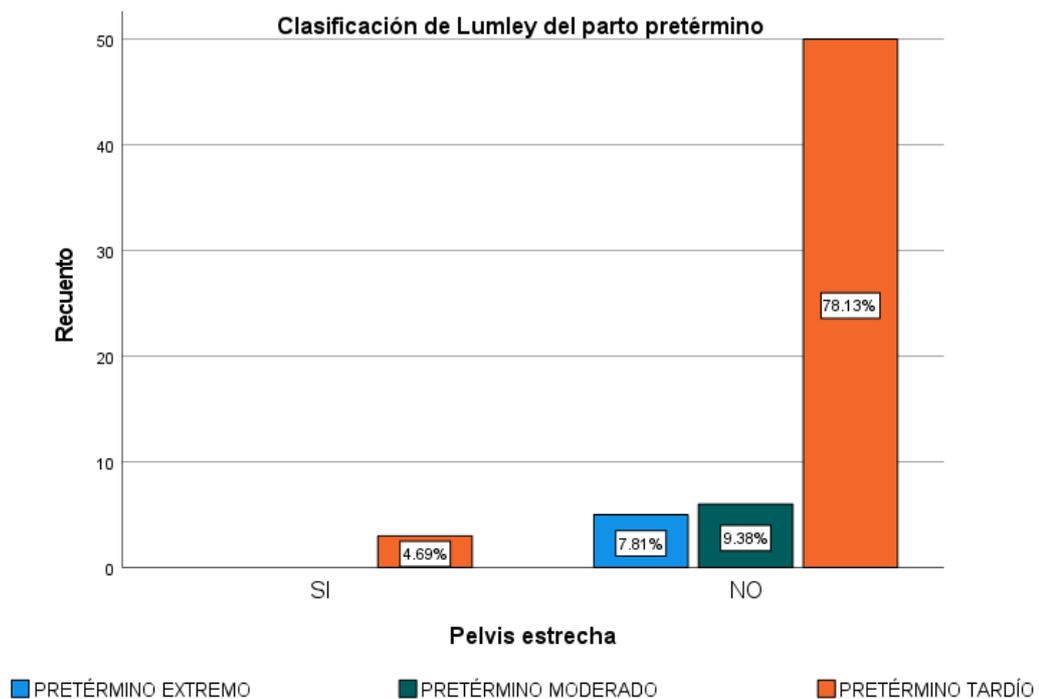
Analisis e interpretacion:

En la tabla N°11, respecto a la incompatibilidad céfalo pélvica relacionado al parto pretérmino en adolescentes en estudio, se observa: [7,81% (5)] de pacientes presento incompatibilidad cefalopélvica a diferencia mayoritaria que no se presentaron [92,18% (59)].

Tabla N°12. Pelvis estrecha de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Pelvis estrecha	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Si	0	0,00%	0	0,00%	3	4,69%	3	4,68%	0,653 (2gl)
No	5	7,81%	6	9,38%	50	78,13%	61	95,32%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,82%	64	100,00%	0,721

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



Análisis e interpretación:

En la tabla N°12, respecto a la pelvis estrecha relacionado al parto pretérmino en estudio, se observa: Si presentaron [4,68% (3)], y no presentaron [95,32% (61)].

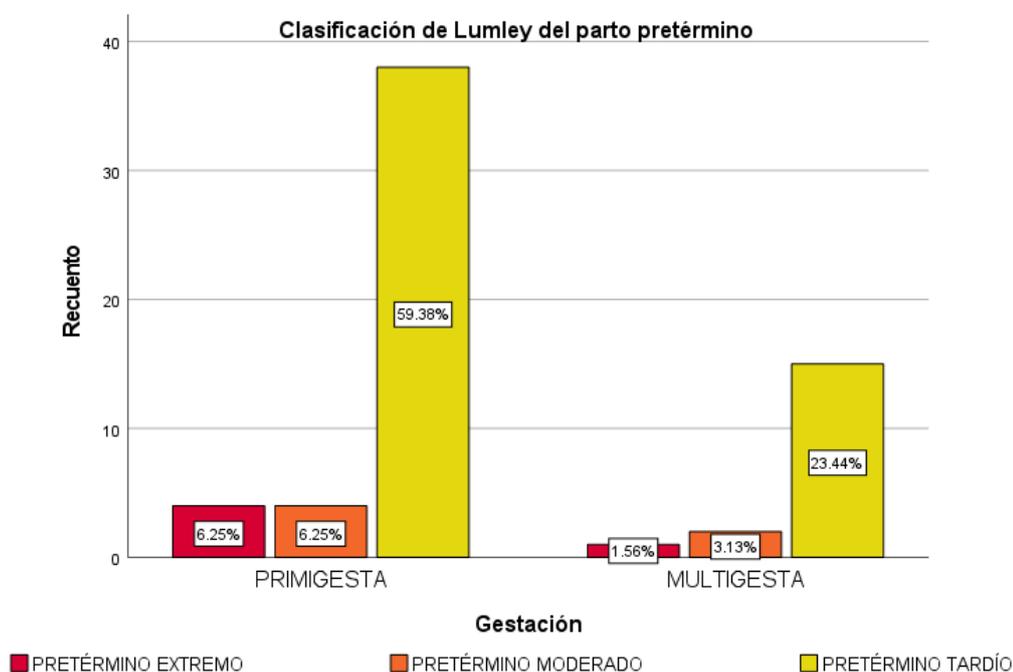
Características obstétricas del embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino

Tabla N° 13. Gestación (Número de gestaciones) según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Clasificación Lumley

Gestaciones	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos X2
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Primigesta	4	6,25%	4	6,25%	38	59,38%	46	71,87%	0,245 (2gl)
Multigesta	1	1,56%	2	3,13%	15	23,44%	18	28,13%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,825	64	100,00%	0,885

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



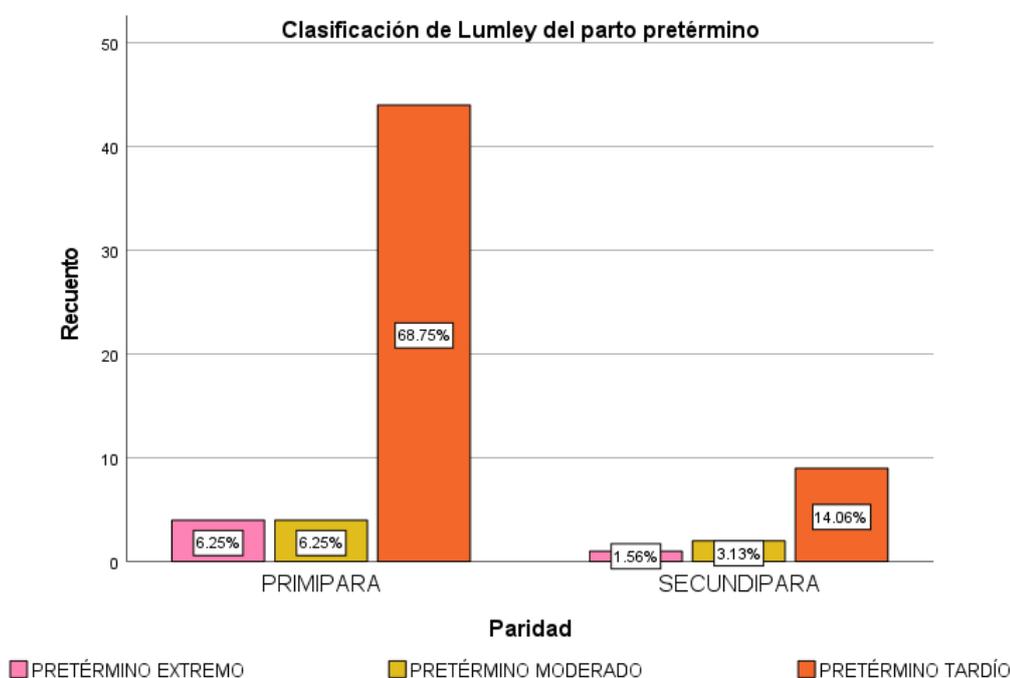
Análisis e interpretación:

En la tabla N°13, respecto al número de gestaciones relacionado al parto pretérmino en gestantes en estudio, se observa: Multigesta [28,13% (18)], y primigesta [71,87% (46)].

Tabla N°14. Paridad (Número de paridad) de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Paridad	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos X2
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Primípara	4	6,25%	4	6,25%	44	68,75%	52	81,25%	0,952 (2gl)
Secundípara	1	1,56%	2	3,13%	9	14,06%	12	18,75%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,621

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



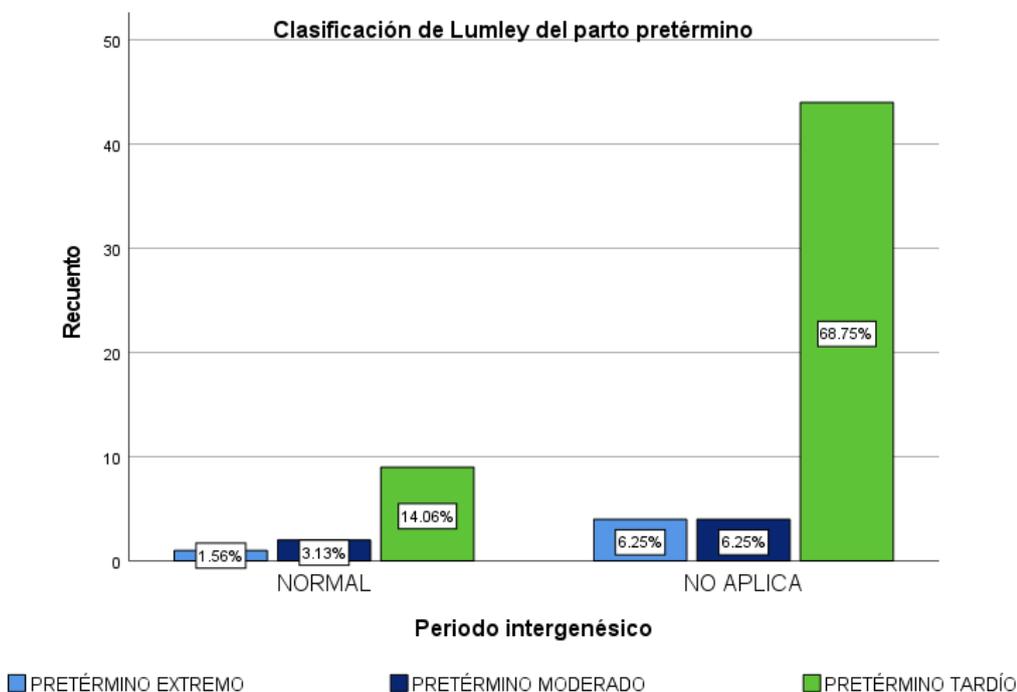
Análisis e interpretación:

En la tabla N°14, respecto a la paridad relacionado al parto pretérmino en adolescentes en estudio, se observa: Primíparas [81,25% (52)], y secundípara [18,75% (12)].

Tabla N° 15. Periodo intergenésico de las gestantes según la clasificación Lumley: parto pretérmino

Periodo intergenésico	Pretérmino extremo		Pretérmino moderado		Pretérmino tardío		Total		Estadísticos
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	1	1,56%	2	3,13%	9	14,06%	12	18,75%	0,952 (2gl)
No aplica	4	6,25%	4	6,25%	44	68,75%	52	81,25%	P-valor
Total	5	7,81%	6	9,38%	53	82,81%	64	100,00%	0,621

Fuente: Base de datos elaborada de la ficha de recolección de datos



Análisis e interpretación:

En la tabla N°15, respecto al periodo intergenésico relacionado al parto pretérmino en gestantes en estudio, se observa: [18,75% (12)] de ellas tuvieron un periodo intergenésico adecuado o normal y [81,25% (52)] de adolescentes que no aplica el análisis por no tener antecedentes de previas.

4.2 Estadístico de contraste:

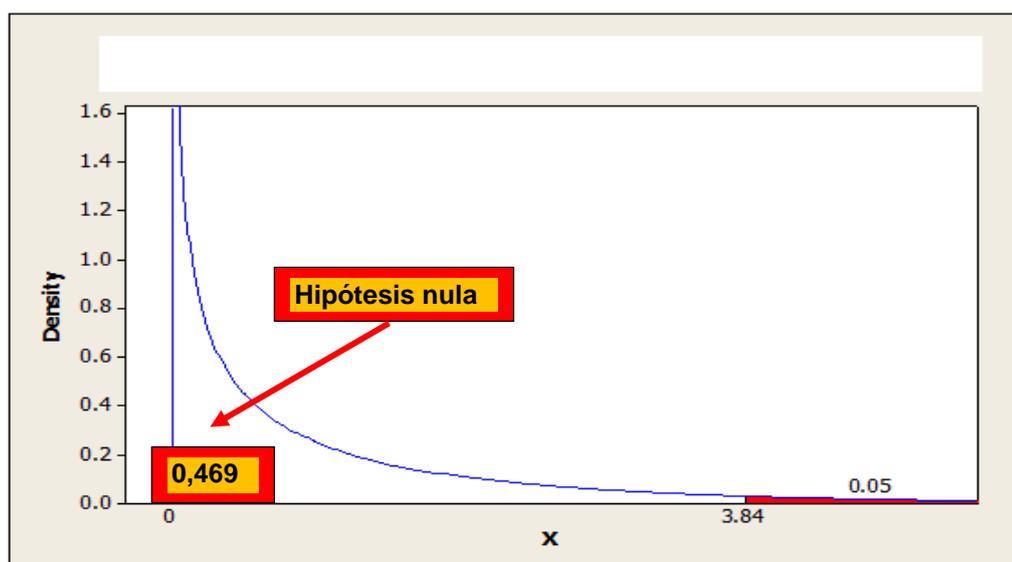
Tabla N° 16. El embarazo adolescente y el parto pretérmino en gestantes adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

Clasificación Lumley

Características	Chi-cuadrado Sig.(bilateral) P-valor
Generales	0,2235
Sociales	0,5366
Biológicas	0,4090
Obstétricas	0,7090
Total	0,469525

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se encontró que el embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes de estudio, en la cual se obtuvo un P-valor = 0,469 mayor a P-valor = 0,050. Por ello, se acepta la hipótesis nula.

Gráfico



CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre el embarazo adolescente y el parto pretérmino, los indicadores edad con el parto pretérmino donde se obtuvo en mayor porcentaje adolescente en la clasificación tardía (56%), índice de masa corporal delgadez moderada (1,6%), obesidad tipo III (1,56%); las características sociales relacionadas con el parto pretérmino: Conviviente (71,87%), procedencia rural (68,75%), secundaria (62,5%), multifamiliar (59,38%), pobreza extrema (93,75%). En las características biológicas relacionadas con el parto pretérmino la presencia, anemia (46,87%), infecciones vaginales (34,38%), infecciones urinarias (46,88%), incompatibilidad céfalo pélvica (7,81%), pelvis estrecha (4,68%). En las características obstétricas relacionadas al parto pretérmino: Multigesta (28,13%), secundípara (18,75%), periodo intergenésico normal (18,75%).

Los resultados encontrados con esta muestra, se puede aplicar en otro grupo poblacional con más casos y en otro grupo poblacional para dar mayor amplitud. Comparamos los resultados obtenidos con la bibliografía y las investigaciones previas, en el estudio se encontró 64 casos prematuros de los cuales el 87% pertenecen a la adolescencia tardía.

Las características generales del embarazo adolescente no relacionadas al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha determinaron que la edad temprana alcanza el 13% con un valor $P = 0,387$ y sería la condición de riesgo más importante: Resultados diferentes fueron encontrados en la investigación de Begolín L., Teixeira R., Martins de Mello A.,

et al (2021), quienes concluyeron en valor $P = 0,019$ de las pacientes que eran adolescentes.

Así mismo, las características sociales: Conviviente (71,87%), procedencia rural (68,75%), secundaria (62,5%), multifamiliar (59,38%), pobreza extrema (93,75%): Resultados similares fueron informados en la investigación de Castillo., Moano., Ortiz., et al (2019), quienes reportan que el nivel económico bajo tiene más de dos veces de riesgo; así mismo el investigador Evangelista (2018) difiere con nuestra investigación al afirmar la existencia de riesgo cuando presenta estudios superiores. La investigación de León (2017) reporta origen rural (61,6%), conviviente (68,8%), y educación secundaria (59,8%) congruente con nuestra investigación. Así mismo, Primo y Ramírez (2021) investigadores locales reportan estudios secundarios de la madre (63,3%) e ingresos económicos bajos similares al encontrado en esta investigación. Es de notar las condiciones sociales encontrados en la presente tienen similitud con las investigaciones locales y las nacionales realizadas en la selva y difiere en grupos poblacionales de la costa y sierra.

En cuanto a las características biológica encontramos anemia (46,87%) resultados similares fueron reportados por los siguientes investigadores: Sánchez., et al, reportan (31,6%); Murgia., presenta posibilidad de riesgo dos veces; Ramos informa la presencia en un (72%); la anemia definida como una disminución en el número de glóbulos rojos sanos ⁽³³⁾, en el embarazo existe la condición de hemo dilución donde la concentración baja; este proceso lleva a una anemia fisiológica durante el embarazo motivo por el cual está presente.

Las infecciones vaginales fueron un (34,38%) y son congruentes con la investigación de Indacochea et al., donde manifiesta más de dos veces de presentar riesgo.

Las infecciones urinarias fueron un (46,88%) similares al encontrado por los siguientes investigadores: Castillo et al., con OR de 3; Quesada et al., OR de 4; Evangelista OR de 5; Ramos 54,8%; al respecto la teoría nos dice que la presencia de infección por patógenos que liberan las citoquinas puede estar directamente relacionadas al parto pre término por inhibición de la actividad de la progesterona, incremento en la producción de COX-2 y prostaglandinas ⁽³⁴⁾. Pero los investigadores Sánchez encuentra bajo porcentaje (17,5%) al igual Rodríguez 1 (5,5%) y en nuestra investigación al realizar el contraste de correlación nos reporta la no existencia de relación arrojando un valor $P=0,091$., podríamos estar frente a una muestra pequeña.

La estadística hallada mediante la prueba paramétrica chi cuadrado muestra las características no relacionadas a la clasificación Lumley por ser P-Valor $> 0,05$., y son: 1). Características generales [$P=0,223$]. 2). Características sociales [$P=0,536$]. Características biológicas [$P=0,409$]. Características obstétricas [$P=0,7090$].

La contrastación de hipótesis nos lleva a tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula donde el embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

CONCLUSIONES

- 1) En lo referente a las características generales de las gestantes en estudio en un 13% eran de 10 a 14 años; mientras que el 87% eran de 15 a 19 años, la mismas que no se relacionan al parto pre término ($p=0,223$). En cuanto al índice de masa corporal un 1,56% eran delgadez moderada a diferencia de un 65,63% de normo pesos, la mismas que no se relacionan al parto pre término ($p=0,060$).
- 2) En lo concerniente a las características sociales de las gestantes estudiadas en un 28,13% eran solteras a diferencia de un 71,87% que eran convivientes. Un 68,75%, ambas no se relacionan relacionadas al parto pre término ($p=0,342$). Un 31,25% proceden de zona urbana en contraste con la zona rural 68,75%, las cuales no están relacionadas al parto pre término ($p=0,280$). El 1,56% no tienen un nivel educativo, con universidad y estudios técnicos 3,12%, con primaria 29,69% a diferencia de tener secundaria 62,5%, todos los niveles educativos no se relacionan al parto pre término ($p=0,792$). En cuanto a la condición familiar, el 40,63% son unifamiliares mientras 59,38% son multifamiliares. Las gestantes con pobreza media alcanzan 6,25%; mientras que para la pobreza extrema existe una cifra elevada llegando al 93,75%; esta condición no se relaciona al parto pre término ($p=0,642$).
- 3) Al respecto de las características biológicas de las gestantes adolescentes investigadas el 46,87% presentaron anemia a diferencia del 53,13% que no los tuvieron, las mismas que no se relacionan al parto pre término ($p=0,461$). En cuanto a la presencia de infecciones vaginales el 34,38% si

presentaron; mientras que el 65,62% no hubo casos, la contrastación muestra no relación en esta categoría con el parto pre término ($p=0,190$). Sobre la presencia de infecciones urinarias el 46,88% si presentaron a diferencia del 53,12% que no hubo casos, la contrastación muestra no relación en esta categoría con el parto pre término ($p=0,091$). La incompatibilidad céfalo pélvica no se relaciona a la variable estudiada ($p=0,582$) con la presencia de casos 7,81% a diferencia del 92,18 no presentados. La pelvis estrecha no se relaciona a la variable estudiada ($p=0,721$) con la presencia de casos 4,68% a diferencia del 95,32 no presentados.

- 4) En lo pertinente a las características obstétricas un 28,13% presentaron que las gestantes eran multigestas; mientras que el 71,87% eran primigestas, la paridad antes mencionada no se relaciona con el parto pre término ($p=0,885$). Mientras que un 18,75% eran secundíparas; y 81,25% eran primíparas ambas no relacionadas al parto pretérmino ($p=0,621$). En cuanto al periodo intergenésico nos muestra 18,75% dentro del rango de normalidad; mientras que el 81,25% no aplicaban por ser primerizas, no se relacionan al parto pretérmino ($p=0,621$)

Finalmente mencionamos que en base a los resultados obtenidos de la hipótesis general concluimos que el embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021, la cual demuestra el valor significativo del chi-cuadrado (0,469), que no es significativo dado que se rechaza la hipótesis de investigación, aceptando la nula.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Practicas:

A los investigadores:

1. Está demostrado que la edad no se relaciona con el parto pretérmino motivo por el cual se recomienda investigar a las gestantes añosas.
2. Los investigadores que tenían conceptos de que los factores sociales influían en el parto pretérmino deben conocer que en la selva no se cumple esta condición y con los datos vertidos actualizan su información estadística para un correcto seguimiento.

Recomendaciones Académicas:

A los obstetras y alumnos de la comunidad científica de Pucallpa:

3. Los factores biológicos con presencia de infecciones no se relacionan, probablemente a la muestra escasa, se deja la posibilidad de estudios con una población muestral más grande y en mayor tiempo.
4. Para futuras investigaciones tener en consideración las condiciones obstétricas en gestantes comórbidas, dimensión no considerada en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrera E, Yllescas G, Cordero S, et al. Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Perinatología y Reproducción Humana. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2015; 29 (2): 49 -53.
2. Islas L, Cardiel L, Figueroa J. Recién nacidos de madre adolescente Problema actual. *Pediatría Mexicana*. 2010; 77:152-155.
3. Thaitahe R, Thato. Resultados obstétricos y perinatales de embarazos adolescentes en Tailandia. *Ginecología en Pediatría y Adolescentes*. 2011; 24:342-346.
4. Gómez A. Hijo de madre adolescente, características de la madre, parto, neonato y definición de las causas de morbilidad en los mismos. *Med Post UNAH*. 2001; 6:83-88.
5. Organización Mundial de la Salud. Paternidad adolescente: causas y consecuencias psicosociales informe de Alatorre J, Díaz E. Washington DC: OPS; 1994.
6. Quinlivan J, et al. El impacto del consumo continuo de drogas ilegales en los resultados del embarazo adolescente: un estudio de cohorte prospectivo *BJOG Obstet Gynaecol*; 2022.
7. Adams J, *et al.* El abuso físico pasado se correlaciona significativamente con el embarazo en la adolescencia. *J Pediatr Adolesc Gynecol*; 2019.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: INEI; 2020.
9. León E. Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el hospital II-2- Tarapoto, 2016 [Tesis pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Escuela Profesional de Medicina; 2017. 112 p.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: INEI; 2020.

11. Bigolin L, Teixeira R, Martins de Melo A, Rinaldo I, Nascimento E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados al nacimiento de prematuros moderados y tardíos Brasil; 2021.
12. Castillo R, Moano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro” con el objetivo de identificar los factores de riesgo preconceptionales y maternos asociados al parto prematuro. Ecuador; 2019.
13. Sánchez J, Rodríguez N, Batista D, Hernández L, Montesano Y. Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretérmino en Embarazadas en la Maternidad Hospitalaria de la Universidad Nova Orta Gracia. Santo Domingo; 2018.
14. Melo E, Rosseto de Oliveira R, Aidar de Freitas T. Factores asociados a la calidad prenatal: una aproximación al parto prematuro. Brasil; 2015.
15. Martínez A, Díaz J, Romero A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. México; 2017.
16. Rodríguez Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Nacional HIPÓLITO UNANUE de El Agustino. Lima; 2020.
17. Murgia R, Indacochea F, Quesada S, Cruz J. Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2020.
18. Ramos P. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Hospital Nacional HIPÓLITO UNANUE. Lima; 2018.
19. Evangelista D. Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Barranca; 2018.

20. León E. Incidencia de factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes que atienden en el Hospital II-2. Tarapoto; 2017.
21. Primo Y, Ramírez D. Caracterización de adolescentes embarazadas que asisten al C.S. San Alejandro, 2021 [tesis] Lima: Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5472/B5_2022_UNU_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_T_2022_YESMY_PRIMO_DIANA_RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Terrones J, Pérez M. Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema – Yurimaguas; 2020.
23. Avillia J, Villanueva L. Factores predisponentes para el parto prematuro en gestantes, Hospital Amazónico. Ucayali; 2017.
24. Pérez J, Gardey A. Diccionario Médico. España; 2021 [Internet] disponible: <https://www.bing.com/search?q=concepto+de+características+generales+&qsn&form=QBRE&msbsrank=660&sp=1&pq=concepto+de+características+generales+&sc=6-38&sk=&cvid=3237403A82C8495DA68B77D90099DD09&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>
25. Navarro J. Diccionario Médico. España; 2014 [Internet] disponible: [Definición de Edad » Concepto en Definición ABC \(definicionabc.com\)](#)
26. Clínica Universidad Navarra. Términos demográficos. España; 2022 [Internet] en línea: [Talla. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. \(cun.es\)](#)
27. Universidad de Arizona. Diccionario Médico. USA; 2022 [Internet] en línea: [Índice de masa corporal \(IMC\) - Definiciones y conceptos](#)
28. Pérez J, Gardey A. Diccionario Médico. España; 2021 [Internet] disponible: [Concepto de estado civil - Definición en DeConceptos.com](#)

29. Pérez J, Gardey A. Diccionario Médico. España; 2021 [Internet] disponible:
<https://definicion.edu.lat/abc/procedencia.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Procedencia%20La%20palabra%20procedencia%20se%20emplea,qu e%20dispone%20algo%20o%20alguien%2C%20sin%C3%B3nimo%20de%20nacionalidad>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2022 [Internet] disponible: [Nivel educativo | INEE](#)
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2022 [Internet] disponible: [Familia - Concepto, tipos, evolución, valores y características](#)
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2022 [Internet] disponible: [Significado de Clases sociales \(Qué son, Concepto y Definición\) - Significados](#)
33. Enciclopedia Medline Plus. USA; 2022 [Internet] disponible: [Anemia - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)
34. Sánchez C. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis] Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2014. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2232/3/sanchez_cw.pdf
38. Sánchez E. Boletín estadístico de nacimientos Perú:2015 Registrados en línea. Sistema de Registro del Certificado de Nacido vivo en línea [Revista en línea] 2016 [consultado el 26 de agosto 2017]; Ministerio de Salud.2016 Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
39. Águila S, Breto A, Cabezas E, Delgado J, Santisteban S, et al. Obstetricia y perinatología diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.

40- Aguarón G, Aguarón A, Arruza L, Bartha J, Blanco D, Cabezas E, et al. Amenaza de Parto Pretérmino y complicaciones derivadas de la Prematuridad. [libro electrónico] Madrid: S.E.G.O.; 2013; 2(p.26-31).

41. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Trabajo de parto prematuro y parto prematuro. 2016. Disponible en:<https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-EducationPamphlets-Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro>.

42. Cuzcano A. Características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015 [tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana;2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/502/Cuzcano_%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=

43. - Donoso B, Oyarzún E. Parto Prematuro. Medwave 2012 Sep;12(8):e5477 Disponible: Medwave 2012 Sep;12(8): e5477 doi: 10.5867/medwave.2012.08.5477

44. De la Puente P, Hernández J, Cararach V, Cerqueira M, Ezcurdia M, Fabre E, et al. Prematuridad. S.E.G.O.(p.1). Disponible en: <http://www.sego.es/Content/pdf/prematuridad.pdf>

45. Calderón J, Vega G, Velásquez J, Morales R, Vega A. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Med IMSS.2005; 43 :339-42. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>.

46. Blencowe H, Counsels S, Oestergaard Z, Chou D, Moller B, Narwal R, et al. Estimaciones Nacionales, regionales y mundiales de tasas de nacimientos prematuros en el año 2010 con tendencias de tiempo desde 1990 para países seleccionados: Un análisis sistemático e implicaciones. PubMed.2012 Jun 9; 379 (9832): 2162 – 72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682464>

47. Meza J. Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en el neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002-2006. Rev. peru. obstet. enferm. 2007 Jul;3(2):115-125. 32 Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504411&indexSearch=ID>.
48. Sánchez K. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo 2012 – 2014 [tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2016. 33 disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1052/TESIS%20KAROL%20SANCHEZ%20PACHECO.pdf?sequence=1>
49. Nassif C. Obstetricia. Fundamentos y Enfoque Práctico. [libro electrónico] Ed. Panamericana; 2012. [consultado en 02 de agosto 2017]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/obstetricia-fundamentos-y-enfoquepractico-nassif/>
50. Hernández R, Hernández B, et al. Metodología de la Investigación. 9º ed. México: Mc Graw; 2014.

ANEXO Nº1: instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación:

EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2021.

Objetivo:

Determinar el embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

Responsables:

Daniela, RODA CECCARELLI
Llerly, ALVARADO CALDERÓN
Romario, REATEGUI RUÍZ

A). Embarazo adolescente:			
Características Generales:			
Edad	1	Temprana	
	2	Media	
	3	Tardía	
Índice de masa corporal	4	Bajo peso	
	5	Peso normal	
	6	Sobre peso	
	7	Obesidad grado I	
	8	Obesidad grado II	
	9	Obesidad grado III	
Características sociales:			
Estado civil	10	Soltera	
	11	Casada	
	12	Conviviente	
Procedencia	13	Urbana	
	14	Rural	
Nivel educativo	15	Sin educación	
	16	Primaria	
	17	Secundaria	
	18	Técnica	
	19	Universitaria	

Condición familiar	20	Unifamiliar	
	21	Multifamiliar	
Clasificación social	22	Pobreza extrema	
	23	Pobreza media	
Características biológicas:			
Características biológicas	24	Anemia	
	25	Infecciones vaginales	
	26	Infecciones urinarias	
	27	Incompatibilidad céfalo pélvica	
	28	Pelvis estrecha	
Características obstétricas:			
Gestación	29	Primigesta	
	30	Multigesta	
Paridad	31	Primípara	
	32	Secundípara	
Periodo intergenésico	33	Normal	
	34	No aplica	
B). Parto pretérmino:			
Clasificación Lumley	35	Pretérmino extremo	
	36	Pretérmino moderado	
	37	Pretérmino tardío	

ANEXO N°2: PERMISO HOSPITALARIO



HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



“ AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

OFICIO N°213-2022-HA/UEI

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE.
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS.

REF. : H/E N°59265
OFICIO N°01-2022.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA a ROMARIO REATEGUI RUÍZ, estudiante de la Facultad de obstetricia, el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS, y así recolectar datos para la ejecución de proyecto de mi tesis titulado “EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021”.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Ing. Sergio Franco Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
CIP. 255658

MINISTERIO DE SALUD DIRESAU - GDS - GRU HOSPITAL AMAZÓNICO TRAMITE DOCUMENTARIO	
09 SEP 2022	
REGISTRO N°	12:5 M
HORA	
FIRMA	

SSN/JUEI
C.c
Archivo

ANEXO N°3: VALIDACIÓN POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: **ALTO RIESGO OBSTETRICO**

CARGO QUE OCUPA: **ASISTENCIAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021,**

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: **Determinar el embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.**

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	✓				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	✓				

Sugerencia:

Nombres y Apellidos : **MORALES SALVADOR DORIS MERY**
DNI : **22502740**

FIRMA :

Pucallpa, ...**07**... de **Septiembre** del 2022
MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

DORIS MERY MORALES SALVADOR
CBSTETRA
COP. N° 8880 - RNE. N° 3318-E-04



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: *OBSTETRICIA EN ALTO RIESGO*

CARGO QUE OCUPA: *ASISTENCIAL*

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021,**

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: **Determinar el embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.**

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	✓				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	✓				

Sugerencia:

Pucallpa, *07* de *Septiembre* del 2022

Nombres y Apellidos

: *Miguel Meñes Zavallos Valentín*

DNI

: *22493361*

FIRMA

: _____

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO

MZV
MIGUEL A. ZEVALLOS VALENTIN
OBSTETRA
C.O.P. N° 13461 / R.N.E. N° 1091 - E. 01



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



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 ESPECIALISTA: ALTO RIESGO OBSTETRICO
 CARGO QUE OCUPA: OBSTETRA ASISTENCIAL
 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2021,**
 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: **Determinar el embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.**

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.	✓				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	✓				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	✓				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	✓				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	✓				

Sugerencia: _____

Pucallpa, 12 de SETIEMBRE del 2022

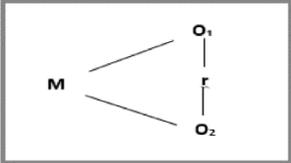
Nombres y Apellidos : DORIS MAYELA FIGUEROA HUAMAN

DNI : 22527678

FIRMA : _____

NEXO N°4: Matriz de Consistencia

Título: Embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cómo el embarazo adolescente se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021?	Determinar el embarazo adolescente relacionado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.	Ho: El embarazo adolescente no se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021. Hi: El embarazo adolescente se relaciona al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.	Variable: Embarazo Adolescente Variable: Parto pretérmino	TIPO DE INVESTIGACION: Transversal, retrospectiva NIVEL DE INVESTIGACION Correlacional DISEÑO: No experimental, correlacional, descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cómo las características generales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?	Identificar las características generales de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.	H01: Las características generales de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino. H11: Las características generales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.		 <p>MUESTRA: No probabilística intencionada con criterios de inclusión y exclusión = 64</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS: Ficha de recolección de datos</p> <p>PRUEBA ESTADISTICA: Chi cuadrado</p>
¿Cómo las características sociales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?	Identificar las características sociales de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.	H02: Las características sociales de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino. H12: Las características sociales de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.		
¿Cómo las características biológicas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?	Identificar las características biológicas de la embarazada adolescente relacionados al parto pretérmino.	H03: Las características biológicas de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino. H13: Las características biológicas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.		
¿Cómo las características obstétricas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino?	Identificar las características obstétricas de la embarazada adolescente relacionadas al parto pretérmino.	H04: Las características obstétricas de la embarazada adolescente no se relacionan al parto pretérmino. H14: Las características obstétricas de la embarazada adolescente se relacionan al parto pretérmino.		



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°336-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de agosto de 2022

VISTO:

El OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la Coordinadora General del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación “PROFI”, en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: “El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: “Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFI. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...”;

Que, mediante Provéido digital N°602-2022-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de los estudiantes;

Que, mediante Constancia N° 001-2022-MMF-DuI- PROFI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 17.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de los alumnos del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Daniela RODA CECCARELLI, Llerly ALVARADO CALDERON y Romario REATEGUI RUIZ;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”.

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1º APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **“EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2021”**, de los alumnos del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Daniela RODA CECCARELLI, Llerly ALVARADO CALDERON y Romario REATEGUI RUIZ y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°336-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ**, como Asesora de Tesis de los alumnos del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Daniela RODA CECCARELLI, Llerly ALVARADO CALDERON y Romario REATEGUI RUIZ Romario, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 003 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 5%.

Alumnas: DANIELA, RODA CECCARELLI
LLERLY, ALVARADO CALDERÓN
ROMARIO, REATEGUI RUIZ

Tema: "EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE
YARINACocha, 2021".

Asesora: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNIC

AUTOR

DANIELA RODA CECCARELLI - LLERLY ALVARADO CALDERON - ROMARIO REATEGUI RUIZ

RECUENTO DE PALABRAS

13974 Words

RECUENTO DE CARACTERES

80824 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 13, 2022 9:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 13, 2022 9:15 PM GMT-5

● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. Mercedes Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 13:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller Daniela RODA CECCARELLI, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m80283469b6dc8b124c500636b203b31f, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: ...dieciséis.....(16) y cualitativa de: BUENO..... por lo que se declara APROBADA..... (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:43..... horas del día 06 de enero del 2023.

[Signature]
Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

[Signature]
Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA

[Signature]
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 13:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFÍ y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller Llerly ALVARADO CALDERON, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m80283469b6dc8b124c500636b203b31f, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis.....(16) y cualitativa de: BUENO.....,por lo que se declara ...APROBADA.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:43..... horas del día 06 de enero del 2023.

[Signature of Dra. Digna A. Manrique de Lara Suárez]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

[Signature of Dra. Zoila Elvira Miraval Tarazona]

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA

[Signature of Mg. Rosario del Pilar de la Mata Huapaya]

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 13:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Romario REATEGUI RUIZ**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m80283469b6dc8b124c500636b203b31f>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "**EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021**"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
- Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
- Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
- Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: diecisiete.....(17) y cualitativa de: Muy BUENO....., por lo que se declara APROBADO.....

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:43..... horas del día 06 de enero del 2023.


 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
 PRESIDENTE


 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad	OBSTETRICIA						
Escuela Profesional	OBSTETRICIA						
Carrera Profesional	OBSTETRICIA						
Grado que otorga							
Título que otorga	OBSTETRA						
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad							
Nombre del programa							
Título que Otorga							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Nombre del Programa de estudio							
Grado que otorga							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	RODA CECCARELLI DANIELA C.						
Tipo de Documento:	DNI	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	927058618		
Nro. de Documento:	45599347			Correo Electrónico:	danirodas698@gmail.com		
Apellidos y Nombres:	REATEGUI RUIZ ROMARIO						
Tipo de Documento:	DNI	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	918148862		
Nro. de Documento:	76771458			Correo Electrónico:	Romarioreategui94@hotmail.com		
Apellidos y Nombres:	ALVARADO CALDERON LLERLY						
Tipo de Documento:	DNI	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	950598747		
Nro. de Documento:	76552268			Correo Electrónico:	llyalvarado26@gmail.com		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	x	NO
Apellidos y Nombres:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-0440-2504				
Tipo de Documento:	DNI	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22499099				

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILA
Secretario:	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	FERNANDEZ PICON CLARA

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha,2021.	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	x	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>				
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	Grávida	Adolescente	Parto Prematuro				
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:	Autofinanciado						

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RODA CECCARELLI DANIELA C.	Huella Digital
DNI:	45599347	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	REATEGUI RUIZ ROMARIO	Huella Digital
DNI:	76771458	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	ALVARADO CALDERON LLERLY	Huella Digital
DNI:	76552268	
Fecha: 04/02/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.