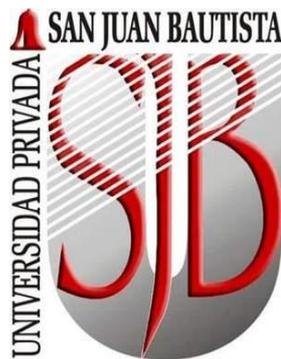


UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS, OBSTÉTRICAS Y
PLACENTARIAS DE ADOLESCENTES
PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
HUAMANÍ CUADROS JOBET ALFONSO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR
DR. CASAS LUCICH ALBERTO

AGRADECIMIENTO

A los doctores y licenciadas de los Servicios de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, quienes aportaron su conocimiento durante la realización y culminación de esta tesis.

DEDICATORIA

A mi abuela, siempre ejemplo de sacrificio; a mis padres, forjadores de mi presente; a mis tíos Andrés y Jenny, que teniendo tantas metas por cumplir cerraron los ojos eternamente en circunstancias inesperadas.

Y a mis queridos primos Fernando y Natalia quienes con su partida me enseñaron que la vida es el mejor regalo, que vivamos el día a día y que valoremos todo lo que la vida nos da.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características maternas, obstétricas y placentarias de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017. Lima - Perú.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. De diseño no experimental. La población lo constituyen todas las adolescentes primigestas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017, siendo en un total de 45 pacientes

Resultados: Entre las características maternas: el grupo de edad materna adolescente más frecuente fue de 17 a 19 años de edad con un 64,4% de los casos; en un 24,4% durante su embarazo tuvo algún hábito nocivo a predominio el tabaquismo. Entre las características obstétricas: el 57,8% no recibieron controles prenatales durante su embarazo, el 35,6% curso con anemia, al igual que el 37,8% presentaron alguna infección de vía urinaria, el 4,4% curso con preeclampsia, y ninguna adolescente curso con eclampsia. Entre las características placentarias: ninguna adolescente presento placenta previa ni desprendimiento de placenta y finalmente el 4,4% presento embarazo múltiple (gemelar).

Conclusiones: Al identificar las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, obtuvimos que de las 45 pacientes el 24,4% tuvo algún hábito nocivo, a predominio del consumo de tabaco en cinco pacientes, un 64,4% presentó anemia durante su gestación, un 57,8% no tuvo controles prenatales y el 4,4% presentó embarazo múltiple, encontrándose en dos pacientes embarazo gemelar.

Palabras claves: Características, Maternas, Obstétricas, Placentarias, Adolescente, Primigesta, Parto Pretérmino.

ABSTRACT

Objective: To identify the maternal, obstetric and placental characteristics of primitive adolescents with preterm birth at the Hospital San Juan de Lurigancho, January - December 2017. Lima - Peru.

Materials and methods: The study was descriptive, transversal, observational and retrospective. Of non-experimental design. The population is constituted by all the primitive adolescents with a diagnosis of preterm delivery attended in the Obstetrics and Gynecology Service of the San Juan de Lurigancho Hospital in 2017, being in a total of 45 patients

Results: Among the maternal characteristics: the most frequent adolescent maternal age group was from 17 to 19 years of age with 64.4% of the cases; in 24.4% during his pregnancy he had some harmful habit to smoking predominance. Among the obstetric characteristics: 57.8% did not receive prenatal controls during their pregnancy, 35.6% had anemia, 37.8% had a urinary tract infection, 4.4% had preeclampsia , and no adolescent course with eclampsia. Among the placental characteristics: no adolescent presented previous placenta or detachment of placenta and finally 4.4% presented multiple pregnancy (twin).

Conclusions: When identifying the maternal, obstetric and placental characteristics in primitive adolescents with preterm delivery at the Hospital San Juan de Lurigancho, we obtained that of the 45 patients, 24, 4% had some harmful habit, with predominance of tobacco consumption in five patients. , 64.4% had anemia during their pregnancy, 57.8% did not have prenatal controls and 4.4% had multiple pregnancy, being in two patients twin pregnancy.

Keywords: Characteristics, Maternal, Obstetric, Placental, Adolescent, Primigesta, Preterm Labor.

PRESENTACIÓN

La presente tesis es una investigación, que tiene como objetivo describir las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho. Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron de aquellas pacientes que se atendieron en el Servicio de Gineco – Obstetricia.

Se realizó la revisión bibliográfica a nivel internacional y nacional, y se comparó con los estudios previamente realizados, y también con los resultados obtenidos por nuestra investigación.

Este trabajo consta de los siguientes capítulos: Capítulo I, planteamos el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio; además del propósito del estudio. En el Capítulo II, se realiza una revisión bibliográfica en donde abordamos los aspectos teóricos tales como la revisión de los antecedentes tanto internacionales como nacionales, referentes a los factores de riesgo de parto pretérmino, seguidamente de la revisión de las bases teóricas del tema. Además, se plantea la hipótesis, las variables y la definición operacional de términos. Luego tenemos el Capítulo III, en donde se presenta el tipo de estudio que hemos realizado en nuestra investigación, el área de estudio; así como también la población y su muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y explicamos cómo se realizó el procesamiento y el análisis de datos. En el Capítulo IV, se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. Y finalmente en el Capítulo V, se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XII

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. GENERAL.....	3
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.5. PRÓPOSITO.....	3

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	10
2.3. HIPÓTESIS.....	14
2.4. VARIABLES.....	14
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	14

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	17
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	17

3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	18
3.5.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS.....	20
4.2.	DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	CONCLUSIONES.....	36
5.2.	RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		38
BIBLIOGRAFÍA		42
ANEXOS.....		44

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: “DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS, FETALES Y PLACENTARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	20
TABLA N° 02: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	22
TABLA N° 03: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE HÁBITO NOCIVO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	22
TABLA N° 04: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	23
TABLA N° 05: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ANEMIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	23
TABLA N° 06: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	24
TABLA N° 07: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	24
TABLA N° 08: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	25

TABLA N° 09: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PLACENTA PREVIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	25
TABLA N° 10: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	26
TABLA N° 11: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EMBARAZO MÚLTIPLE EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”	26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS	4
ANEXOS N° 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	48
ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pretérmino, viene a ser un problema mayor en obstetricia y ginecología variando entre las diferentes poblaciones según los factores de riesgo que se encuentran presentes; es la causa principal de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial, siendo en un 70% responsable de las muertes neonatales y en un 50% de las secuelas neurológicas en los recién nacidos que se encuentran en menos de 32 semanas de gestación, sin que esto se haya modificado en las últimas décadas ¹. En un estudio que fue realizado por la Organización Mundial de la salud que se publicó en el año 2012, revela que la incidencia de parto pretérmino a nivel mundial fue de un 9,6% que presenta a 12,9 millones de los partos prematuros ². A nivel mundial, los partos pretérminos continúan siendo representados entre un 5 y el 12% de todos los nacimientos. Todos los años nacen alrededor de 13 millones de niños prematuros a nivel mundial; la gran parte de estos nacimientos viene ocurriendo en países que se encuentran en vías de desarrollo, por lo cual de esa manera constituye un problema de salud pública de suma importancia, especialmente en Latinoamérica ³.

En nuestro país, el parto pretérmino su incidencia reportada oscila entre un 3,6 – 11,8%, siendo una causa importante de muerte y discapacidad neonatal. Pero, cuando se observa el grave problema del “embarazo en adolescentes”, su incidencia de parto pretérmino sus valores aumenta significativamente hasta en un 14 – 16%; conjuntamente con las tasas de morbimortalidad infantil y materna ⁴. En el Hospital San Juan de Lurigancho, la tasa de prematuridad en el 2017 fue de 7,5% que a su vez causa un 60% de morbimortalidad perinatal ⁵. En nuestro trabajo identificaremos la distribución de los factores de riesgo que conllevan a un parto pretérmino, los cuales ya se han descrito en otras investigaciones, con el objetivo de buscar cual es la frecuencia de estos factores en adolescentes primigestas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características maternas en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuáles son las características obstétricas en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuáles son las características placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Existe gran interés médico y científico destinado a encontrar cuales son las características de mayor riesgo, por lo cual la ejecución del presente estudio permite identificar las características principales que conllevan a un parto pretérmino en una población de alto riesgo que vienen a ser las adolescentes, contribuyendo al mejor conocimiento del comportamiento de estas características, lo que podría coadyugar al diseño de estrategias y medidas de intervención para la reducción del parto pretérmino.

Se justifica esta investigación, ya que esperamos sea un aporte a la investigación para así dar a conocer cuáles son las características maternas, obstétricas y placentarias que van a conllevar a un parto pretérmino. Es por ello que nos planteamos este trabajo de investigación con el objetivo de identificar las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en adolescentes primigestas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características maternas, obstétricas y placentarias de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017. Lima - Perú.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características maternas de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Identificar las características obstétricas de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer las características placentarias de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4.3 PROPÓSITO

El presente estudio investigara las características maternas, obstétricas y placentarias de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2017.

La literatura médica ha identificado las características de riesgo con el parto pretérmino, los cuales los han clasificado según su frecuencia en: características maternas, características obstétricas y características placentarios.

La ejecución de nuestro trabajo nos va a permitir identificar las características maternas, obstétricas y placentarias del parto pretérmino en una población que se encuentra en alto riesgo, contribuyendo un mejor conocimiento del comportamiento de estas características que ya están descritas.

Como es de suma importancia este tema, planteamos realizar un estudio que nos permita verificar las características riesgo de parto pretérmino que tienen relevancia en nuestra población; en este nuestro caso la de adolescentes primigestas que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, en quienes se pueden ofertar las medidas preventivo – promocionales de la salud y así tomar acciones de control de estas características de riesgo que se pueden modificar que logramos identificar con este estudio.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Laura Moreno (México, 2010). **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS F. NACHON, XAPALA – VERACRUZ AÑO 2010”**, realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en donde determinó la incidencia del parto pretérmino y la prevalencia de los factores de riesgo y complicaciones maternas, fetales y neonatales. En sus resultados el promedio de la edad de las pacientes fue de 17.1 años, de los cuales el 93,2% se dedicaban al hogar, tenían baja escolaridad y vivían en pobreza, de estos solo el 34% tuvieron control prenatal. La infección de las vías urinarias (75,5%) fue el factor de riesgo con mayor prevalencia, la ruptura prematura de membrana (60,2%), la anemia y cervico-vaginitis (39,8%). Su estudio concluye que los principales factores de riesgo de parto pretérmino fueron las infecciones genitourinarias, RPM, preeclampsia y eclampsia ⁵.

Manrique y et. al. (México, 2011) **“PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA, PUERTO CABELLO AÑO 2011”**, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del parto pretérmino en las adolescentes, en el cual de las 647 adolescentes en estudio, 68 de ellas presentaron la condición de parto pretérmino con una prevalencia de 10,51%. El grupo de edad más frecuente fue el de 17 – 19 años de edad (57,4%). ⁶.

Ugalde-Valencia y et al. (México, 2012) **“INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO COMO FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES”**, estudiaron variables sociodemográficas; antecedentes gineco-obstétricos; tipo de parto pretérmino y término; e infecciones urinarias y vaginales; de las adolescentes con parto pretérmino el 54,3% presentaron infección de vías urinarias, mientras que solo

33,8% de estas presentaron parto a término. El 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino presentaron infección vaginal en comparación con 35,1% de las de parto a término. En conclusión llegaron que las infecciones vaginales y urinarias van a incrementar dos veces el riesgo de presentar parto pretérmino en adolescentes ⁷.

Alfredo Ovalle y et al. (Chile, 2012) **“FACTORES ASOCIADOS CON EL PARTO PREMATURO ENTRE 22 Y 34 SEMANAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE SANTIAGO EN EL 2012”**, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados con los partos prematuros, realizaron un estudio retrospectivo de 642 partos únicos pretérmino a las 22-34 semanas de gestación. Concluyendo que la infección bacteriana ascendente fue el factor más común asociado con los partos prematuros espontáneos a los 22- 34 semanas, mientras que la preeclampsia es el factor más común asociado con los nacimientos prematuros medicamente indicados ⁸.

Rodrigo Elisa y et. al. (Argentina, 2012) **“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO DE CORRIENTES, ENTRE 2019 Y 2011”**, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el grupo etario materno, la convivencia con la pareja durante el embarazo y hábito tabáquico con el parto pretérmino en embarazadas adolescentes. En los resultados que hallaron fue que las madres adolescentes tuvieron más probabilidad de parto pretérmino, el hábito de fumar incrementó 5,5 veces en desencadenar parto pretérmino en relación con aquellas que no presentaban dicho hábito. Por último, el no convivir con la pareja aumentó en 1,1 veces las probabilidades de presentar parto pretérmino en relación con aquellas que estaban acompañadas. Por otro lado, estas madres adolescentes concurren a la institución sin los controles prenatales necesarios, por lo cual se concluye que la atención prenatal, adecuada y precoz, es fundamental para que el embarazo se desarrolle sin complicaciones y lleguen a término ⁹.

María Arango y et. al. (Colombia, 2013) **“FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS ENTRE EL 2009 – 2012”**, realizaron un estudio retrospectivo descriptivo de casos y controles en los hospitales locales de la República Hospitalaria de Caldas, en donde se analizaron 669 pacientes, encontrándose significancia en las siguientes variables: escolaridad, amenaza de parto pretérmino, infecciones urinarias, serología positiva, el inicio del parto y la anemia. Además, el número de controles prenatales es un predictor importante con respecto a esta patología. Concluyen que los factores de riesgo encontrados tienen relación con los analizados en otros estudios, demostrándose la relevancia de los controles prenatales ¹⁰.

Olaya Guzmán (Ecuador, 2013) **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTE PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL GINECO-OBTÉTRICO ENRIQUE SOTOMAYOR EN EL 2013”**, realizó un estudio con una población de 120 pacientes adolescentes primigestas entre 14 a 19 años de edad. Se reportó que el 73% de las pacientes se encontraron entre 18 y 19 años, el 93% tenía grado de instrucción secundaria, el 65% tenían más de 6 controles prenatales, el 54%, y en un 61% presentaron infección de vías urinarias ¹¹.

Luis Mendoza y et. al. (Colombia, 2016) **“EPIDEMIOLOGIA DE LA PREMATURIDAD Y SUS DETERMINANTES, EN UN POBLACIÓN DE MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS DE COLOMBIA”**, encontraron que la prevalencia de prematuridad fue 11,4%. Después del análisis multivariado, los determinantes asociados a prematuridad fueron etnia indígena-afrocolombiana o mulato, número de controles prenatales igual o inferior a 6, periodo intergenésico inferior a 2 años, embarazo múltiple, preeclampsia, oligohidramnios, restricción del crecimiento intrauterino y hemorragia del tercer trimestre incluye desprendimiento prematuro de placenta ¹².

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Jorge Chira y et. al. (Lambayeque, 2010) **“FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE EN EL 2010”**, analizaron la asociación de nacimiento pretérmino con factores preconcepcional y gestacionales en 80 recién nacidos. Obtuvieron como resultados que los escasos controles prenatales, la anemia (concentración de hemoglobina <11 gr/dl); y el antecedente de parto pretérmino, fueron factores preconcepcional de riesgo para parto pretérmino, así como la infección del tracto urinario, la rotura prematura de membranas; el embarazo múltiple; y el oligohidramnios son factores de riesgo gestacional elevado para parto pretérmino ¹³.

Parra (Tacna, 2013) **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2010 – 2012”**, realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar factores de riesgo materno-fetal y socio-demográficos, en donde hallaron como factores asociados al parto pretérmino a la edad materna menor de 18 años, el antecedente de parto prematuro, período intergenésico menor de 2 años, ganancia de peso deficiente durante el embarazo, embarazo gemelar, diagnóstico de preeclampsia, ruptura prematura de membranas, estado civil soltera, y ocupación de agricultora ¹⁴.

Karina Huaroto (Ica, 2013) **“FACTORES DE RIESGO MATERNOS, OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO, EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ICA – PERÚ EN EL 2013”**, realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control con una población de 2500 pacientes, en donde su muestra fue de 107 pacientes. Concluyendo que los factores de riesgo maternos fueron ser madre adolescente, edad extrema materna, procedencia rural, tener bajo grado de instrucción, antecedentes patológicos como infección urinaria. ¹⁵.

Franco Tinta (Lima, 2014) **“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ. MAYO 2012 A MAYO 2013”**, realizó un estudio observacional, analítico, transversal, con una población de 84 pacientes con diagnóstico de parto pretérmino. En donde las variables maternas que mostraron significancia con el parto pretérmino fueron, la violencia familiar (19.4%), tabaquismo (22.2%), y un inadecuado control prenatal (66.7%), llegando a la conclusión que los factores asociados a parto pretérmino fueron: el antecedente de violencia familiar, consumo de tabaco, inadecuado control prenatal, menor periodo intergenésico ¹⁶.

Guillen Guevara (Lima, 2014) **“FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO, EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL 2014”**, en el cual se estudió una población de 127 pacientes de las cuales el 39,4%(50) presentaron parto pretérmino y el 60,6%(77) no lo presentaron. Como resultados se obtuvieron que la media de la edad fue de 18,7 +/- 1,2 años, siendo la mínima edad de 15. Además observó que la patología materna infecciosa de mayor frecuencia fue la vulvovaginitis (32%), seguido de infecciones urinarias (28%) ¹⁷.

Sam Fernández (Chiclayo, 2014) **“FACTORES RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL 2014”**, estudió una población de 77 pacientes con parto pretérmino, de las cuales las gestantes adolescentes se caracterizaban por corresponder con mayor frecuencia (83,1%) al grupo etáreo de 17 a 19 años, el grupo de mayor frecuencia (60,5%) se encontraban entre las 34 a 36 semanas de gestación. Solo el 43,6% de pacientes tuvo un adecuado control prenatal. Cuando analizó la paridad como factor relacionado encontró una asociación entre la condición nuliparidad y primiparidad en parto pretérmino. También halló entre las patologías más frecuentes a la ruptura prematura de membranas (32,3%), preeclampsia (28%) e infección del tracto urinario (18,3%), además de la anemia en el 56,2% de las adolescentes que tuvieron parto pretérmino ¹⁸.

Valencia (Huancayo, 2016) **“FACTORES RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ‘EL CARMEN’ EN EL 2015”**, desarrolló un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estudiada fueron todas las pacientes adolescentes con diagnóstico de parto pretérmino. Entre los factores sociodemográficos halló que el grupo de edad más frecuente fue de 15 a 19 años (97,8%), de las cuales convivían el 62,2%, un 66,7% tenía nivel educativo secundario. Entre los factores obstétricos más frecuentes obtuvo que el 51,1% pertenecía a la categoría de prematuridad leve, el 62,22% contaban con menos de seis controles prenatales, tenían anemia el 55,56%, Preeclampsia el 14,4%, RPM el 13,3%. Entre los factores patológicos más frecuentes, tenían Infección del tracto urinario el 48,9% y el 4,44% presentaron vulvovaginitis, hábitos nocivos como el antecedente de alcohol 8,9% y antecedente de consumo de tabaco 4,4% ¹⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

Según la “Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología” (FIGO) y la “Organización Mundial de Salud” (OMS); denomina al parto pretérmino o prematuro, a toda culminación de la gestación que tiene lugar entre las 20 y 37 semanas cumplidas. En donde las 20 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500 gramos de peso ²⁰.

Según la “Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología” (SEGO); define al parto pretérmino como aquella gestación que termina o culmina antes de la semana 37 de gestación, o antes de los 259 días contando desde el primer día de la última menstruación ²¹.

La “Guía de la práctica clínica para la atención diagnóstica y tratamiento de la Amenaza de trabajo de Parto Pretérmino y trabajo de Parto Pretérmino del MINSA”; señala que es el nacimiento que se va a producir después de las 22 semanas de gestación y antes de completarse las 37 semanas (menos de 259 días), con independencia del peso al nacer ²².

ETIOLOGÍA: En un 50% de los partos pretérmino van a ser idiopáticos, el 25% van a estar relacionados con la rotura prematura de membranas y el otro 25% se le atribuye a una indicación médica o partos optativos, los cuales principalmente están indicados por presentar trastornos hipertensivos del embarazo, la restricción del crecimiento intrauterino, estado fetal anormal o desprendimiento de la placenta. Entre otras tenemos a las infecciones urinarias, vaginosis, causas inmunológicas, causas uterinas, traumáticas o cirugía y malformaciones fetales en un menor porcentaje ²³.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS: *Edad materna adolescente*, es uno de los factores asociados a la prematuridad con mayor incidencia entre las menores de 20 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que adolescencia se piensa en un periodo que corresponde a la transición entre el fin de la niñez y la edad adulta. Por otro lado, también defines a la adolescencia como el periodo que se comprende entre las edades de 10 a 19 años y que la clasifica en tres etapas: Adolescencia temprana, que corresponde entre los 10 a 13 años de edad; Adolescencia media, que corresponde a la edad entre los 14 a 16 años de edad; y finalmente Adolescencia tardía, que está entre los 17 a 19 años de edad. Y los *hábitos nocivos*, cuando se habla de ellos se hacen un enfoque a todos los hábitos que pueden perjudicar o poner en peligro la gestación de la madre, tenemos al tabaquismo, café, bebidas alcohólicas, drogas y entre otras. El tabaquismo durante la gestación juega un papel muy significativo cuando se habla de parto pretérmino, ya que influye en el retardo del crecimiento uterino. No obstante, adolescentes gestantes fumadoras tienen entre un 20 a 30% más probabilidad de conllevar su gestación a un parto pretérmino, es por ello que el tabaquismo se debe abatir con mayor fuerza durante todo el embarazo. Muy aparte el consumo de cigarrillos va a aumentar el riesgo de aborto espontáneo, defectos del nacimiento, parto pretérmino, recién nacidos con bajo peso entre muchos más. Todo esto es a causa de que el tabaco va a inactivar la hemoglobina materna y fetal por el monóxido de carbono, llevando a una

reducción de la perfusión placentaria por la acción vasoconstrictora de la nicotina y reducción del apetito materno.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: *Control prenatal*, va a tener una gran influencia en la evolución perinatal favorable del producto este valor según el MINSA recomienda que sean mayores de 6 controles en total. Las gestantes que no tienen control prenatal o sus controles son insuficientes (menores a 6) van a tener un mayor riesgo de generar parto pretérmino en comparación de aquellas con control mínimo eficiente. La *Anemia*, las embarazadas se encuentran en un grupo muy vulnerable cuando se habla de anemia, ya que, por sus altos requerimientos de hierro durante su gestación, que pueden representarse hasta en un tercio del total de depósito materno. Hoy en día el déficit de micronutrientes en la dieta diaria de una embarazada especialmente hablando del hierro, se ha convertido en un problema mundial.

Según la OMS define a la anemia en mujeres embarazadas, cuando se presenta una hemoglobina menor a 11 gr/dL y un hematocrito menor a 32% y la clasifica en: leve, cuando la hemoglobina esta entre 9 – 11 gr/dL y el Hematocrito: 33 – 37%; moderada cuando la hemoglobina esta entre 7 – 9 gr/dL y el Hematocrito: 26 – 21% y severa cuando la Hemoglobina es < 7 gr/dL y el Hematocrito es < 20%. Otra es la *Infección de las vías urinarias*, la bacteriuria asintomática y entre otras infecciones sistémicas, van a generar el aumento de las contracciones uterinas por lo cual se señala que esta se asocia con la prematuridad.

Preeclampsia y eclampsia: las enfermedades hipertensivas del embarazo, vienen a ser la tercera causa de mortalidad materna en el Perú, es por ello que esto se convierte en un gravísimo problema de salud. Su efecto no solamente altera la salud materna, sino que también va a incrementar la mortalidad perinatal y esto debido a la elevación de la tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino que está asociado a este desorden.

CARACTERÍSTICAS PLACENTARIOS: *Placenta previa*, cuando nos referimos a la placenta previa se refiere a una implantación anormal de la placenta con el orificio interno del cuello uterino, de tal forma que llega a cubrirlo en su totalidad o parcialmente, la cual va a persistir aun después de las 20 semanas de gestación. Seguido del *Desprendimiento de placenta*, es cuando ocurre una separación ya sea completa o parcial de la placenta (normalmente implantada) de la pared del útero encontrándose en las 20 semanas o más de gestación.

Y finalmente tenemos el Embarazo múltiple: En su mayoría va a constituir uno de los riesgos más altos de la prematuridad. Se dice que en un 50% de los embarazos dobles y en su totalidad los embarazos múltiples con más de dos fetos, llegan a terminar antes de completar las 37 semanas de gestación; siendo su duración en promedio, más corta cuanto mayor es el número de fetos que han ido creciendo in útero en forma simultanea (36 semanas para los gemelares, 33 semanas para los triples y 31 semanas para los cuádruples respectivamente).

DETERMINACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL:

Los siguientes parámetros integran información para estimar la edad gestación al momento del parto:

1. Fecha de ultima menstruación o regla (FUM O FUR), si coincide con primera ecografía.
2. Primera ecografía: idealmente durante el primer trimestre o, en su defecto, en el segundo trimestre, antes de las 20 semanas.

2.3. HIPÓTESIS

La hipótesis no existe debido a que el presente estudio es descriptivo.

2.4. VARIABLES

- Características maternas:
 - Edad materna adolescente
 - Hábitos nocivos
- Características obstétricas:
 - Control prenatal
 - Anemia
 - Infección de las vías urinarias
 - Preeclampsia
 - Eclampsia
- Características placentarias:
 - Placenta previa
 - Desprendimiento de placenta
 - Embarazo múltiple

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **CARACTERÍSTICA:** Se define como una cualidad que permite identificar a algo
- **PARTO PRETÉRMINO:** Todo nacimiento ocurrido entre las 22 y 37 semanas de amenorrea o 259 días de la gestación.
- **ADOLESCENTE:** Se define como el periodo comprendido entre los 10 - 19 años, clasificándose en adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

- PRIMIGESTA: se define como la mujer que se embaraza por primera vez.
- CARACTERÍSTICAS MATERNAS: Conjunto de características que están asociados con la aparición de una enfermedad materna.
- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: Son los antecedentes obstétricos que puedan agravar la morbimortalidad perinatal o materna como: número de gestaciones, paridad, controles prenatales y patologías obstétricas asociadas.
- CARACTERÍSTICAS PLACENTARIAS: Se define como las características en relación a una enfermedad ya sea de la placenta o del feto.
- EDAD MATERNA ADOLESCENTE: Se define como gestante adolescente embarazada entre los 10 a 19 años de edad.
- HÁBITO NOCIVOS: Actos de repetición que son perjudiciales para la salud de la madre y más aún para el feto en formación. Se medirá en cuatros parámetros: tabaco, café, alcohol, drogas.
- CONTROL PRENATAL: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que lo efectúa el profesional de salud en la mujer gestante, vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción. Se definirá como gestante controlada más de 6 controles y no controlada menor a 6 controles.

- ANEMIA: Es la disminución de la masa de la hemoglobina, de manera fisiológica y patológica. Se consignará en la ficha de datos a toda gestante con hemoglobina menor de 11 gr/dL.

- INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS: Es una infección que se puede presentar en cualquier parte a lo largo de las vías urinaria y el examen de laboratorio positivo con 1000 000 unidades formadoras de colonias y con urocultivo positivo.

- PREECLAMPSIA: Es un trastorno multisistémico del embarazo y puerperio.

- ECLAMPSIA: Ocurrencia de crisis convulsivas durante el embarazo o puerperio.

- PLACENTA PREVIA: Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, cubriéndolo de forma total o parcial.

- DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA: Es la separación completa o parcial de la placenta de la pared del útero a las 20 semanas o más de la gestación.

- EMBARAZO MÚLTIPLE: se define cuando el vientre materno se aloja mayor o igual de dos fetos de manera simultánea.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estamos frente a un estudio descriptivo, transversal, observación y retrospectivo. De diseño no experimental.

Será descriptivo, debido a que describe una enfermedad o una característica en una población determinada.

Será transversal, porque el estudio se realizará en un momento determinado, se evalúan las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

Observacional: porque el factor de estudio no es asignado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir, analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo en el curso natural de estos.

Retrospectivo: porque se analiza en el presente con datos del pasado en el pasado, puesto que se revisarán historias clínicas.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se delimito al Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, distrito del mismo nombre. Lima - Perú. 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La constituyen todas las pacientes adolescentes primigestas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2017.

MUESTRA

Muestra no probabilística por conveniencia, ya que se tomaron a todas las pacientes adolescentes primigestas con diagnóstico de parto pretérmino, atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho de enero a diciembre del 2017. Del total de 50 pacientes, las cuales se sometieron a los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como muestra: 45 pacientes para el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas completas de pacientes adolescentes gestantes (10 – 19 años de edad) hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia, con diagnóstico de parto pretérmino, de Enero a Diciembre del 2017.
- Primigesta, nulípara.
- Historias clínicas completas.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas completas de pacientes adolescentes gestantes (10 – 19 años de edad) hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia, que no tuvieron diagnóstico de parto pretérmino, de Enero a Diciembre del 2017.
- Multigesta, multípara.
- Historias clínicas incompletas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, previamente validado por un juicio de expertos quienes aportaron sus sugerencias para mejorarlo necesario para la finalidad del estudio. Respecto a los datos obtenidos se estudió las características maternas entre los que se consideró la edad materna adolescente y hábitos nocivos; las características obstétricas: control

prenatal, anemia, infección de las vías urinarias, preeclampsia, eclampsia; las características placentarias: placenta previa, desprendimiento de placenta y embarazo múltiple. Por tanto, así garantizar una adecuada obtención de la información para dicho estudio.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se inició con la entrega de un oficio al hospital, para la autorización de la revisión de las historias clínicas de las pacientes embarazadas adolescentes primigestas, durante el periodo enero – diciembre del 2017, se le explico el objetivo del estudio y la necesidad de la revisión de los mismos. Se procedió a buscar en el departamento de estadística las historias clínicas de las pacientes, para recolectar la información, esto con la ayuda de una ficha de recolección de datos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a ser analizada dicha información en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 – 2016, obteniéndose la distribución de tablas y gráficos para proceder a la interpretación de datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: “DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS, FETALES Y PLACENTARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”

FACTORES DE RIESGO			Frecuencia	Porcentaje
CARACTERÍSTICAS MATERNAS	EDAD MATERNA	ADOLESCENCIA TEMPRANA:10 A 13 AÑOS	2	4,4
		ADOLESCENCIA MEDIA: 14 A 16 AÑOS	14	31,1
		ADOLESCENCIA TARDÍA: 17 A 19 AÑOS	29	64,4
		Total	45	100,0
	HÁBITOS NOCIVOS	SÍ: tabaco (5), café (4), alcohol (2)	11	24,4
		NO	34	75,6
Total		45	100,0	
CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	CONTROLES PRENATALES	SÍ (> 6 CPN)	19	42,2
		NO (< 6 CPN)	26	57,8
		Total	45	100,0
	ANEMIA DURANTE EMBARAZO	SÍ	16	35,6
		NO	29	64,4
		Total	45	100,0
	INFECCION URINARIA	PRESENTÓ	17	37,8
		NO PRESENTÓ	28	62,2
		Total	45	100,0
	PREECLAMPSIA	SÍ	2	4,4
		NO	43	95,6
		Total	45	100,0
ECLAMPSIA	NO	45	100,0	
CARACTERÍSTICAS PLACENTARIAS	PLACENTA PREVIA	NO PRESENTÓ	45	100,0
	DESPRENDIMIENTO PLACENTA	NO PRESENTÓ	45	100,0
	EMBARAZO MÚLTIPLE	SÍ: número de feto: gemelar (2), triples(0)	2	4,4
		NO	43	95,6
Total		45	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 01, se observa que respecto a las características maternas, la edad de la gestante primigesta con parto pretérmino en su mayoría se encontraban de 17 a 19 años (64,4%), en segundo lugar, de 14 a 16 años (31,1%) y en menor cantidad de 10 a 13 años (4,4%), también se observa que la mayoría no tuvo algún hábito nocivo durante su embarazo (74,6%), frente a las que sí tuvieron algún hábito nocivo (24,4%).

Respecto a las características obstétricas observamos que en su mayoría no recibieron controles prenatales durante su embarazo (57,8%), frente a las que si recibieron controles prenatales (42,2%), tenemos que en el 64,4% si curso con anemia durante su embarazo, frente a un 35,6% que no curso con anemia, un 62,2% no presento alguna vez infección urinaria durante su embarazo, mientras que en un 37% presento alguna vez infección urinaria durante su embarazo, se puede evidenciar que en su mayoría no cursaron con preeclampsia durante su embarazo (95,6%) frente a las que si cursaron (4,4), en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

Respecto a las características placentarias, en su totalidad ninguna adolescente presentó placenta previa (100%), al igual que desprendimiento de placenta durante su embarazo ninguna adolescente lo presento (100%). Y finalmente se puede evidenciar que, en la muestra obtenida, el número de gestantes que no presentaron embarazo múltiple es mayor (95,6%) al número que si presentaron (4,4%).

TABLA N° 02: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRÉTERMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”

EDAD DE LA GESTANTE		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ADOLESCENCIA TEMPRANA:10 A 13 AÑOS	2	4,4
	ADOLESCENCIA MEDIA: 14 A 16 AÑOS	14	31,1
	ADOLESCENCIA TARDÍA: 17 A 19 AÑOS	29	64,4
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 02 se observa que respecto al factor materno, la edad de la gestante primigesta con parto pretérmino en su mayoría se encontraban de 17 a 19 años (64,4%), en segundo lugar, de 14 a 16 años (31,1%) y en menor cantidad de 10 a 13 años (4,4%).

TABLA N° 03: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE HÁBITO NOCIVO DURANTE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

HÁBITO NOCIVO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ: tabaco (5), café (4), alcohol (2).	11	24,4
	NO	34	75,6
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 03 se deduce que respecto al factor materno, se observa que la mayoría no tuvo algún hábito nocivo durante su embarazo (74,6%), frente a las que sí tuvieron algún hábito nocivo (24,4%).

TABLA N° 04: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

CONTROLES PRENATALES		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ (> 6 CPN)	19	42,2
	NO (< 6 CPN)	26	57,8
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 04 se observa respecto al factor obstétrico, que en su mayoría no recibieron controles prenatales durante su embarazo (57,8%), frente a las que si recibieron controles prenatales (42,2%).

TABLA N° 05: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	16	35,6
	NO	29	64,4
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 05 se deduce respecto al factor obstétrico, tenemos que en el 64,4% si cursó con anemia durante su embarazo, frente a un 35,6% que no cursó con anemia.

TABLA N° 06: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

INFECCIÓN URINARIA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRESENTÓ	17	37,8
	NO PRESENTÓ	28	62,2
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 06 se deduce que respecto al factor obstétrico, tenemos que un 62,2% no presentó alguna vez infección urinaria durante su embarazo, mientras que en un 37% presento alguna vez infección urinaria durante su embarazo.

TABLA N° 07: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

PREECLAMPSIA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	2	4,4
	NO	43	95,6
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017.

Interpretación: De la TABLA N° 07 se infiere respecto al factor obstétrico, se puede evidenciar que en su mayoría no cursaron con preeclampsia durante su embarazo (95,6%) frente a las que si cursaron (4,4).

TABLA N° 08: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

ECLAMPSIA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017

Interpretación: De la TABLA N° 08 se concluye que respecto al factor obstétrico, en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

TABLA N° 09: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PLACENTA PREVIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

PLACENTA PREVIA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENTÓ	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017

Interpretación: De la TABLA N° 09 se concluye que respecto al factor placentario, en su totalidad ninguna adolescente presentó placenta previa durante su embarazo (100%).

TABLA N° 10: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PRESENTÓ	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017

Interpretación: De la TABLA N° 10 se concluye que respecto al factor placentario, en su totalidad ninguna adolescente presentó desprendimiento de placenta durante su embarazo (100%).

TABLA N° 11: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EMBARAZO MÚLTIPLE EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

EMBARAZO MÚLTIPLE		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ: número de feto: gemelar (2), triples (0)	2	4,4
	NO	43	95,6
	Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HSJL – 2017

Interpretación: De la TABLA N° 11 se evidencia respecto al factor placentario que, en la muestra obtenida, el número de gestantes que no presentaron embarazo múltiple es mayor (95,6%) al número que si presentaron (4,4%).

4.2. DISCUSIÓN

Empezamos con la distribución de las *características maternas, obstétricas y placentarias* en adolescentes primigestas con parto pretérmino (**TABLA N° 01: “DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS, OBSTÉTRICAS Y PLACENTARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), vamos a ir discutiendo desglosando la tabla general que está en relación con nuestro objetivo general y luego iremos discutiendo factor por factor y así discernir sobre nuestros objetivos específicos.

Respecto a las *características maternas*, la edad de la gestante primigesta con parto pretérmino en su mayoría se encontraban de 17 a 19 años (64,4%), en segundo lugar, de 14 a 16 años (31,1%) y en menor cantidad de 10 a 13 años (4,4%), también se observa que la mayoría no tuvo algún hábito nocivo durante su embarazo (74,6%), frente a las que sí tuvieron algún hábito nocivo (24,4%). Respecto a las *características maternas* observamos que en su mayoría no recibieron controles prenatales durante su embarazo (57,8%), frente a las que si recibieron controles prenatales (42,2%), tenemos que en el 64,4% si curso con anemia durante su embarazo, frente a un 35,6% que no curso con anemia, un 62,2% no presento alguna vez infección urinaria durante su embarazo, mientras que en un 37% presento alguna vez infección urinaria durante su embarazo, se puede evidenciar que en su mayoría no cursaron con preeclampsia durante su embarazo (95,6%) frente a las que si cursaron (4,4), en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

Y finalmente respecto a las *características placentarias*, en su totalidad ninguna adolescente presentó placenta previa (100%), al igual que desprendimiento de placenta durante su embarazo ninguna adolescente lo presento (100%). se puede evidenciar que, en la muestra obtenida, el número de gestantes que no presentaron embarazo múltiple es mayor (95,6%) al número que si presentaron (4,4%).

Características maternas: Respecto a la *edad materna adolescente* (TABLA N° 02: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.) en su mayoría se encontraban de 17 a 19 años (64,4%), en segundo lugar, de 14 a 16 años (31,1%) y en menor cantidad de 10 a 13 años (4,4%).

Lo cual concuerda con el estudio realizado por **Laura Moreno** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS F. NACHÓN, XALAPA VERACRUZ AÑO 2010”, en donde dice que el promedio de edad de las pacientes fue de 17.1 años (84,5%) y fue estratificada en dos estratos de 13 – 16 (15,5%) y de 17 – 19 años (84,5%)⁵.

“En el estudio publicado por **Sam Fernández** “FACTORES RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL 2014”, concuerda con nuestro estudio, ya que menciona que de sus 77 pacientes que presentaron parto pretérmino el 83,1% se encontraba entre las edades de 17 a 19 años”¹⁸.

En otro estudio realizado por **Valencia** “FACTORES RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ‘EL CARMEN’ EN EL 2015”, el grupo de edad más frecuente fue de 15 a 19 años en un 97,8%; lo cual se asemeja a nuestros resultados.

Sobre el estudio de **Manrique y et. al.** (México, 2011) “PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA, PUERTO CABELLO AÑO 2011”, determino que el grupo de edad más frecuente fue el que se encontraba entre los 17 a 19 años de edad en un 57,4%⁶.

Así tenemos el *hábito nocivo* durante su embarazo en adolescentes primigestas con parto pretérmino (**TABLA N° 03 “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE HÁBITO NOCIVOS DURANTE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”**.) se observa que la mayoría no tuvo algún hábito nocivo durante su embarazo (74,6%), frente a las que sí tuvieron algún hábito nocivo (24,4%), encabezado por el tabaco en 5 pacientes.

Por lo que concordamos con lo reportado por el estudio realizado por **Franco Tinta** “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ. MAYO 2012 A MAYO 2013”; quien realizó un estudio observacional, analítico, transversal de 84 pacientes con diagnóstico de parto pretérmino en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en donde las variables maternas que mostraron significancia con el parto pretérmino estaba el tabaquismo (22,2%), por lo que concluye que el consumo de tabaco está asociado al parto pretérmino ¹⁶.

Otro estudio que coincide con nuestra investigación es el de **Valencia** “FACTORES RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” EN EL 2015”, describe dentro de sus factores patológicos más frecuentes en las pacientes con parto pretérmino se encontró que los hábitos nocivos como el antecedente de alcohol y el antecedente de consumo de tabaco, lo presentaron 4 y 2 pacientes cada uno; con una referencia de 8,9% y 4,4% respectivamente ¹⁸.

Y finalmente lo que encontramos de referencia en nuestra literatura encontramos que las mujeres consumidoras de tabaco tienen 20 a 30% más probabilidad de tener un parto pretérmino, es por ellos que concluimos que el tabaco es un factor de riesgo altamente predictivo para parto pretérmino en adolescentes primigestas.

Características obstétricas: Encontramos los *controles prenatales* (**TABLA N° 04: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”**.) observamos que en su mayoría no recibieron controles prenatales durante su embarazo o fueron menores que 6 controles prenatales (57,8%), frente a las que si recibieron controles prenatales mayor a 6 (42,2%).

Lo cual coincidimos por lo reportado en el estudio que realizó **Luis Mendoza y et. al.** “EPIDEMIOLOGÍA DE LA PREMATURIDAD Y SUS DETERMINANTES, EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS DE COLOMBIA”; en el que describe que en un 66,7% de las adolescentes estudiadas presentaron inadecuados controles prenatales o no recibieron algún control prenatal durante su embarazo, también nos menciona que es un factor importante asociado al nacimiento prematuro es la poca adherencia al control prenatal. El control prenatal adecuado se ha identificado como medida protectora contra el parto prematuro ¹².

En el estudio de Laura Moreno (México, 2010). “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. LUIS F. NACHON, XAPALA – VERACRUZ AÑO 2010”, describe en sus resultados que solo el 34% tuvieron controles prenatales durante su embarazo ⁵.

Por otro lado, en el estudio de Rodrigo Elisa y et. al. “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO DE CORRIENTES, ENTRE 2019 Y 2011”, menciona que hallaron en sus resultados que las madres adolescentes tuvieron más probabilidad de parto pretérmino, el hábito de fumar incrementó 5,5 veces en desencadenar parto pretérmino en relación con aquellas que no presentaban dicho hábito, por lo que concluyen que la atención prenatal, es fundamental para que el embarazo se desarrolle sin complicaciones y lleguen a término ⁹.

Así mismo la *anemia* durante el embarazo (**TABLA N° 05: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ANEMIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”**.); tenemos que en el 64,4% si curso con anemia durante su embarazo, frente a un 35,6% que no curso con anemia.

Lo cual coincidimos con el estudio que realizó **Valencia** “FACTORES RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ‘EL CARMEN’ EN EL 2015”, que desarrollo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Encontrando en sus resultados de factores obstétricos más frecuentes a la anemia con un 55,56% ¹⁹.

En el estudio que realizaron **Jorge Chira y et. al.** “FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE EN EL 2010”, en donde analizaron la asociación de nacimiento pretérmino con factores preconcepcional y gestacionales en 80 recién nacidos. Describen que la anemia (concentración de hemoglobina <11 gr/dl) es un factor de riesgo gestacional elevado para “parto pretérmino”, esto explica porque la presencia de anemia materna genera estrés tanto en la madre como en el feto. Esta situación genera mayor producción de prostaglandinas y de oxitocina, las cuales pudieran dar inicio al trabajo de parto ¹³.

Según lo encontrado en nuestra literatura menciona que el déficit de micronutrientes en la dieta de las embarazadas, especialmente hierro, es un problema mundial. Las embarazadas constituyen uno de los grupos más vulnerables a presentar anemia por los altos requerimientos de hierro durante la gestación, que pueden representar hasta un tercio de los depósitos totales materno.

Referente a la infección urinaria durante el embarazo (**TABLA N° 06: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), tenemos que un 62,2% no presento alguna infección urinaria durante su embarazo, mientras que en un 37% presento alguna infección urinaria durante su embarazo.

Respectivamente en comparación con el estudio realizado por **Ugalde Valencia y et. al.** “**INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO COMO FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES**”; donde describen que en un 54,3% de adolescentes con parto pretérmino presentaron infecciones urinarias, por lo tanto, las infecciones urinarias se incrementan en dos veces el riesgo de presentar parto pretérmino en adolescentes ⁷.

Al igual que en el estudio realizado por **Guillen Guevara** “**FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO, EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL 2014**”, en donde menciona que obtuvieron como resultado que la patología materna infecciosa de mayor frecuencia fue la de infecciones urinarias con un 28% ¹⁷.

en el estudio que realizó **Sam Fernández** “**FACTORES RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL 2014**”, hallo entre las patologías más frecuentes la infección del tracto urinario en un 18,3% entre las cuales está relacionada al parto pretérmino¹⁸.

Lo cual también se relaciona con lo descrito en la literatura que las infecciones urinarias provocan un aumento de las contracciones uterinas por lo que se asocian con la prematuridad. Lo cual indica que la infección urinaria es un factor importante, relacionado con la presencia de parto pretérmino.

En nuestro estudio también observamos que la preeclampsia (**TABLA N° 07: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”**.), se puede evidenciar que en su mayoría no cursaron con preeclampsia durante su embarazo (95,6%) frente a las que si cursaron (4,4).

Encontramos similitud con el estudio de **Valencia** “Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del Hospital Materno Infantil “El Carmen” - Huancayo, 2015.”; en donde presenta a la preeclampsia como factor asociado al parto pretermino con un 14,4% ¹⁹.

Al igual que la investigación de **Sam Fernández** “FACTORES RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES EN EL 2014”, que estudió una población de 77 pacientes con parto pretérmino, de las cuales las gestantes adolescentes se caracterizaban en un 28% en presentar preeclampsia ¹⁸.

En otro estudio **Parra** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2010 – 2012” realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar factores de riesgo materno-fetal y socio-demográficos, en donde hallaron como factores asociados al parto pretérmino diagnóstico de preeclampsia ¹⁴.

Alfredo Ovalle y et al. “FACTORES ASOCIADOS CON EL PARTO PREMATURO ENTRE 22 Y 34 SEMANAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE SANTIAGO EN EL 2012” tuvieron como objetivo determinar los factores asociados con los partos prematuros en donde concluyen que la preeclampsia es el factor más común asociado con los nacimientos prematuros medicamente indicados ⁸.

Sobre la eclampsia (**TABLA: N° 08: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

La placenta previa (**TABLA: N° 09: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PLACENTA PREVIA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

y el desprendimiento de placenta (**TABLA: N° 10: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), en su totalidad ninguna adolescente cursó con eclampsia durante su embarazo (100%).

Muy similar al estudio de **Valencia** “FACTORES RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” - HUANCAYO, 2015.”; que solo encontró solo uno y dos casos de cada patología representando el 2, 2% 4,4% respectivamente, dándonos a conocer que son patologías infrecuentes, por lo que se necesitaría una población mucho mayor para que tengan una significancia mayor ¹⁹.

Según nuestra literatura: Aproximadamente el 50% de los nacimientos prematuros son idiopáticas, 25% están relacionados con la rotura prematura de membranas (RPM) y otro 25% se atribuyen a indicación médica o partos prematuros optativos, los cuales son indicados principalmente por presentar trastornos hipertensivos del embarazo, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), estado fetal anormal o desprendimiento de la placenta.

Y finalmente sobre el Embarazo múltiple (**TABLA N° 11: “DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EMBARAZO MÚLTIPLE EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”.**), se puede evidenciar que, en la muestra obtenida, el número de gestantes que no presentaron embarazo múltiple es mayor (95,6%) al número que si presentaron (4,4%).

Según el estudio de **Jaramillo y et. al.** “FACTORES ASOCIADOS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN MANIZALES. JULIO 2009 - JUNIO 2010”; nos dice que el 57% de los embarazos gemelares y el 92% de los embarazos triples termina en partos pretérmino ¹.

En el estudio de **Luis Mendoza y et. al.** “EPIDEMIOLOGÍA DE LA PREMATURIDAD Y SUS DETERMINANTES, EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS DE COLOMBIA”; el embarazo múltiple es un “factor importante asociado al parto prematuro es el embarazo múltiple, que aumenta el riesgo de parto prematuro en casi 10 veces, cuando se le compara con embarazos simples. El embarazo múltiple varía entre los grupos étnicos (1 de cada 40 mujeres de África Occidental, a 1 en 200 mujeres en Japón), aumenta a medida que la gestante es de mayor edad e incrementa con el aumento de la concepción asistida” ¹².

Según nuestra literatura menciona que esto constituye uno de los riesgos más altos de prematuridad. Casi el 50 % de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, terminan antes de completar las 37 semanas, siendo su duración promedio, más corta cuanto mayor es el número de fetos que crecen in útero en forma simultánea (36 semanas para los gemelares, 33 semanas para los triples y 31 semanas para los cuádruples).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Al identificar las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, obtuvimos que de las 45 pacientes el 24,4% tuvo algún hábito nocivo, un 64,4% presentó anemia durante su gestación, un 57,8% no tuvo controles prenatales y el 4,4% presentó embarazo múltiple.
2. En la característica materna más frecuente, se encontró los hábitos nocivos en un 24,4%, a predominio del consumo de tabaco en cinco pacientes.
3. En las características obstétricas más frecuentes en el parto pretérmino fueron: la anemia en el 64,4%, seguido de la falta de controles prenatales en el 57,8%.
4. En la distribución de la característica placentaria con mayor frecuencia en el parto pretérmino fue: el embarazo múltiple con un 4,4%, encontrándose en dos pacientes embarazo gemelar.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover a que se realicen mayores investigaciones sobre este tema en el Hospital San Juan de Lurigancho, para así disminuir estas características de riesgo que van a conllevar a un parto pretérmino en nuestra localidad.
2. Realizar charlas informativas tanto en el Hospital San Juan de Lurigancho, como en sus alrededores sobre las consecuencias que traen los hábitos nocivos durante el embarazo.
3. Realizar por parte del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho una evaluación integral de cada adolescente que se encuentre gestando y también mejorar la cobertura del control prenatal instalando la atención domiciliaria a las que no acuden al control prenatal.
4. Realizar charlas de prevención y control de embarazo en adolescentes, y así poder prevenir los partos pretérmino, ya que actualmente es un problema obstétrico y pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaramillo PJ. Factores asociados con parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud en Manizales. Julio 2009 - junio 2010. Rev.Colomb.Obstet.Ginecol. vol.57 no.2 Bogotá June 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214320002.pdf>
2. ACOG practice bulletin N° 127: Management of preterm labor. Obstet. Gynecol. 2012 Jun; 119(6): 1308-17. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Pacheco RJ. Ginecología, Obstetricia y Reproducción; 2º edición, Revistas Especializadas Peruanas SAC (REP SAC), Lima Perú 2007. Pags. 1244 – 1267. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v59n4/a02v59n4.pdf>
4. Oficina de estadística e informática del “Hospital San Juan de Lurigancho” 2016. [consultado el 6 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/>
5. Moreno TL. Factores de riesgo asociado al parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón, Xalapa Veracruz año 2010. Tesis de especialidad. Veracruz, Mexico. Universidad Veracruzana Facultad de Medicina, 2014. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/46422/2/MorenoTorresLaura.pdf>
6. Manrique MJ y et. al. Parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello. Ginecol. Obstet. Mex. 2011;79(10):607-612. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2011/gom1110d.pdf>

7. Ugalde VD y et. al. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2012; 77(5): 338 – 341. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>
8. Alfredo OT y et. al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev Med Chile 2012; 140: 19-29. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-22552551>
9. Rodrigo EI, Toñanes MN; Auchter MC, Gómez HF. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en la maternidad del hospital ángela iglesia de llano de corrientes, entre 2009 y 2011. Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Nordeste 2014; 34(3): 11-17. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-773161>
10. Arango KM y et. al. Factores de riesgo para pretérmino en el departamento de Caldas entre el 2009 – 2012. Arch. med. Manizales 2013; 8(1): 22-31. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/2738/273820361004/>
11. Olaya GJ. Factores de riesgo relacionados con parto pretérmino en adolescentes primigestas en el Hospital Gineco-Obtétrico Enrique Sotomayor. Enferm. glob, oct. 2016; 15(44): 416-427. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-156593>
12. Mendoza PL y et. al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. Santiago 2016. vol.81 n°5. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500005

13. Chira KJ y et. al. Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Rev. Med. Salud & vida sipanense Vol. 2, Núm. 2 (2015). [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201>
14. Parra VF. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero 2010-diciembre 2012. Tesis para Médico-cirujano. Tacna, Perú. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grossman, 2013. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://200.37.105.196:8080/handle/unjbg/226>
15. Huaroto DK. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev. Med. Panacea. 2013; 3(2): 27 – 31. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe/>
16. Tinta KF. Factores asociados al parto pretérmino en el Hospital San Bartolomé. Mayo 2012 a mayo 2013. Trabajo de investigación para especialidad. Lima, Perú. Escuela de Post-Grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790287>
17. Guillen GP. Factores de riesgo del parto pretérmino, en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Rev. Med. Ginecología y Obstetricia. Vol. 47(2); abril 2014. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n2/fact_riesg_parto.htm

18. Fernández DS. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo, durante el 2014. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2014. [consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/625/TMH_11.
19. Valencia RJ. Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del Hospital Materno Infantil “El Carmen” - Huancayo, 2015. Tesis de bachiller. Huancayo, Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú, 2016.62 pp. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCPC/625/TMH_11.pdf?sequence=1
20. Organización mundial de la salud: Nacimientos Prematuros, nota descriptiva n° 363, noviembre de 2015. [Fecha de acceso: 10 de enero 2018]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
21. Protocolos SEGO: Definiciones Perinatológicas. En: <http://www.prosego.com> [fecha de acceso: 10 de enero 2018]
22. Resolución Ministerial: MINSA 2006: “Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro”. [Acceso: 10 de enero 2018]. En: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
23. OMS: Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. [fecha de acceso: 10 de enero 2018]. En: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>

BIBLIOGRAFÍAS

- ❖ Resolución Ministerial: MINSA 2006: “Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro”. [Acceso: 10 de enero 2018]. En: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
- ❖ Resolución Ministerial: MINSA 2007: “Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro”. [Acceso: 14 de enero 2018]. En: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaRecienNacido.pdf>
- ❖ OMS: Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. [fecha de acceso: 14 de enero 2018]. En: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de salud en Perú. En: <http://www.who.int/whosis/whostat/es/index.html> [fecha de acceso: 16 de enero 2018].
- ❖ OMS: Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. [fecha de acceso: 16 de enero 2018]. En: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
- ❖ AZA SL. Comparación de la morbimortalidad neonatal del pretermino nacido por parto abdominal y vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Digitales U.N.M.S.M. Lima – Perú.
- ❖ Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología. Página 75.

- ❖ Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de salud. En: <http://www.who.int/whosis/whostat/es/index.html> [fecha de acceso: 10 de enero 2018].
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de salud en Perú. En: <http://www.who.int/whosis/whostat/es/index.html> [fecha de acceso: 10 de enero 2018].
- ❖ Norma y protocolo materno del ministerio de salud pública agosto 2008 página 202-214.
- ❖ Manrique RR, ORTUNIO AM y *et al.* Parto pretérmino en adolescentes. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* sep. 2008, vol.68, no.3, p.141-143.
- ❖ Donders GG, Van CK, Bellen GU, et al. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. *BJOG.* 2009; 116(10):1315-24.
- ❖ Pacheco JV. Parto pretérmino y nacimiento prematuro. *Ginecología Obstetricia y reproducción. REP SAO 2da Edic.* 2007, pag. 1244-1266.
- ❖ MORALES BV. «Guía para la elaboración y evaluación de proyectos de investigación». *Revista de pedagogía.* Caracas. 2011, pp. 51-59; (citado 18 enero 2018).
- ❖ Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptiste. *Metodología de la investigación.* 6^{ta} edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2004. P. 121. (citado 20 enero 2018).

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CARACTERÍSTICAS MATERNAS, FETALES Y PLACENTARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – DICIEMBRE DEL 2017.

VARIABLES					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad materna adolescente	1	Intervalo		Fichas de recolección de datos	10
Hábitos nocivos	2	Nominal			10
Control prenatal	3	Nominal			10
Anemia	4	Nominal			10
Infección de vías urinarias	5	Nominal			10
Preeclampsia	6	Nominal			10
Eclampsia	7	Nominal			10
Placenta previa	8	Nominal			10
Desprendimiento de placenta	9	Nominal			10
Embarazo múltiple	10	Nominal			10
				TOTAL:	100



ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS MATERNAS, FETALES Y PLACENTARIAS EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – DICIEMBRE DEL 2017.

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:

1.- ¿Cuál es la edad de la gestante adolescente?

-Adolescencia temprana: 10 a 13 años. ()

-Adolescencia media: 14 a 16 años. ()

-Adolescencia tardía: 17 a 19 años. ()

2.- ¿La gestante durante su embarazo tuvo algún hábito nocivo?

Especificar:

Sí ().....

No ()

3.- ¿La gestante durante su embarazo recibió menor o igual a seis controles prenatales?

- Sí ()

- No ()

4.- ¿Curso con anemia durante su embarazo?

- Sí ()

- No ()

5.- ¿Presentó alguna infección urinaria durante su embarazo?

- Presentó ()

- No presentó ()

6.- ¿Cursó con preeclampsia durante su embarazo?

- Sí ()
- No ()

7.- ¿Cursó con eclampsia durante su embarazo?

- Sí ()
- No ()

8.- ¿Presentó placenta previa durante su embarazo?

- Presentó ()
- No presentó ()

9.- ¿Presentó desprendimiento de placenta?

- Presentó ()
- No presentó ()

10.- ¿Presentó embarazo múltiple?

- Sí () gemelar (), triple ().
- No ()

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

LIC. BAZAN RODRIGUEZ, ELSI

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Estadística – Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística

1.4 Nombre del Instrumento:

DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. ENERO – DICIEMBRE. 2017.

1.5 Autor del Instrumento:

HUAMANI CUADROS, JOBET ALFONSO

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre distribución de los factores de riesgo y parto pretérmino.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer distribución de los factores de riesgo en relación al parto pretérmino..					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.					87%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

84.33%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018


L.C. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I N° 19209883
Teléfono 977 414 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

DR. CASAS LUCICH, ALBERTO

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Asesor – Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística

1.4 Nombre del Instrumento:

DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. ENERO – DICIEMBRE. 2017.

1.5 Autor del Instrumento:

HUAMANI CUADROS, JOBET ALFONSO

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre distribución de los factores de riesgo y parto pretérmino.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer distribución de los factores de riesgo en relación al parto pretérmino.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.					90

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

proced (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

83.3

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA

[Handwritten Signature]
DR. ALBERTO CASAS LUCICH
ASESOR DEL RECTORADO EN LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Firma del Experto Informante

D.N.I N°

879729

Teléfono

92121 6696

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

DRA. RIVAS VILLANTOY, JANET

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Médico Gineco Obstetra – Hospital San Juan de Lurigancho

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística

1.4 Nombre del Instrumento:

DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. ENERO – DICIEMBRE. 2017.

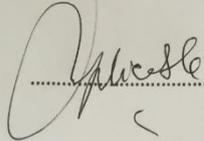
1.5 Autor del Instrumento:

HUAMANI CUADROS JOBET ALFONSO

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre distribución de los factores de riesgo y parto pretérmino.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer distribución de los factores de riesgo en relación al parto pretérmino..					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

86.1%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2018


MINISTERIO DE SALUD
Hospital San Juan de Lurigancho
JANNET RIVAS VILLANTOY
Médico Gineco Obstetra
C.O.P. 2583 RNE 19320

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº 09654732

Teléfono 996320027

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><u>Formulación de problema:</u></p> <p>¿Cuáles son las características maternas, obstétricas y placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017?</p> <p><u>Problemas Específicos:</u></p> <p>¿Cuáles son las características maternas en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Identificar las características maternas, obstétricas y placentarias de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre del 2017. Lima - Perú.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>1.- Establecer las características maternas de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p>	<p><u>Hipótesis:</u></p> <p>La hipótesis no existe debido a que el presente estudio es descriptivo.</p>	<p><u>VARIABLES E INDICADORES:</u></p> <p>Características maternas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad materna adolescente. - Hábito nocivo. <p>Características obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control prenatal. - Anemia. - Infección de las vías urinarias. - Preeclampsia. - Eclampsia.

<p>¿Cuáles son las características obstétricas en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p>	<p>2.- Identificar las características obstétricas de adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p>		<p>Características placentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Placenta previa. - Desprendimiento de placenta. - Embarazo múltiple.
<p>¿Cuáles son las características placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho?</p>	<p>3.- Identificar las características placentarias en adolescentes primigestas con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p>		

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><u>Nivel:</u> Observacional.</p> <p><u>Tipo de Investigación:</u> Estudio descriptivo.</p> <p><u>Alcance:</u> Hospital San Juan de Lurigancho</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental, Transversal y retrospectivo.</p>	<p><u>Población:</u> La constituyen todas las pacientes adolescentes primigestas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2017.</p> <p><u>Muestra:</u> Muestra no probabilística por conveniencia. Del total de 50 pacientes, las cuales se sometieron a criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como muestra: 45 pacientes para el estudio.</p>	<p><u>Técnica:</u> Se procedió a ser analizada dicha información en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 - 2016, obteniéndose la distribución de tablas y gráficos para proceder a la interpretación de datos.</p> <p><u>Instrumentos:</u> Fichas de recolección de datos</p>