

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN A  
PREMATURIDAD EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CORNEJO TORRES DEARLYN JHOANA**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

Dr. Roy Martín Angulo Reyes

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a todas las autoridades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por permitirme realizar el presente estudio dentro de sus instalaciones.

Finalmente quiero dar gracias al Dr. Roy Martín Angulo Reyes quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración me encamino para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios. A mis Padres por su esfuerzo, sacrificio y todo su apoyo incondicional.

Para Axel, mi motor y motivo, por quien conocí y decidí recorrer este hermoso camino de la Medicina.

## RESUMEN

Factores de riesgo obstétricos que se relacionan a prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**METODOLOGIA:** Se realizó un estudio de tipo Observacional, Retrospectivo, Transversal. Con un nivel de investigación Correlacional. Se aplicó una Ficha de Recolección de Datos, valorada previamente por expertos, a 195 pacientes que conformaron la muestra. Posteriormente se realizó el procesamiento y el análisis de los datos mediante el programa SPSS versión 25.

**RESULTADOS:** Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado a las variables en estudio y se obtuvieron los siguientes resultados: la edad materna ( $p$ : 0.888), paridad ( $p$ : 0.504), periodo intergenésico corto ( $p$ : 0.920), antecedente de parto prematuro ( $p$ : 0.160) y enfermedad materna ( $p$ : 0.617) fueron estadísticamente no significativos. Mientras que el antecedente de aborto ( $p$ : 0.029) y controles prenatales ( $p$ : 0.0) resultaron estadísticamente significativos.

**CONCLUSIONES:** La edad de la madre adolescente, paridad, periodo intergenésico corto, antecedente de parto prematuro y la enfermedad materna no se relacionan con la prematuridad. Mientras que, sí existe relación entre el antecedente de aborto, controles prenatales y la prematuridad.

**PALABRA CLAVE:** Adolescente, Madre adolescente, Prematuridad, Embarazo adolescente.

## ABSTRACT

Obstetric risk factors that are related to prematurity in adolescents treated at the Daniel Alcides Carrión National Hospital in 2018.

**OBJECTIVES:** To determine the obstetric risk factors related to trematurity in the adolescents treated at the Daniel Alcides Carrión National Hospital in 2018.

**METHODOLOGY:** An Observational, Retrospective, Transversal study was realized. With a level of Correlational investigation. A Data Collection Data Sheet, previously evaluated by experts, was applied to 195 patients who conformed the sample. Subsequently, the processing and analysis of the data was carried out through the SPSS Program version 25.

**RESULTS:** The Chi-square statistical test was applied to the variables under study and the following results were obtained: maternal age (p: 0.888), parity (p: 0.504), short intergenic period (p: 0.920), antecedent of premature birth (p: 0.160) and maternal disease (p: 0.617) were statistically non-significant. While the antecedent of abortion (p: 0.029) and prenatal controls (p: 0.0) were statistically significant.

**CONCLUSIONS:** The age of the adolescent mother, parity, short intergenic period, antecedent of premature birth and maternal disease are not related to prematurity. While, yes, there is a relationship between the antecedent of abortion, prenatal controls and prematurity.

**KEY WORD:** Adolescent, Adolescent mother, Prematurity, Teen pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se identifican los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con la prematuridad en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para el Periodo 2013-2021 consideran el embarazo en adolescentes como un problema de salud pública debido a las diversas consecuencias que trae consigo esta situación, no solo para los nuevos padres, sino también para el neonato, la familia y la sociedad. Al ser un embarazo de riesgo, las madres adolescentes pueden presentar complicaciones como: Preeclampsia, Infecciones, Anemia, Hemorragias entre otras; mientras que el recién nacido puede presentar Retardo de Crecimiento Intrauterino, Prematuridad y Bajo Peso al Nacer; situaciones que de alguna manera comprometen la vida de ambos, principalmente la del neonato, llegando incluso a causarles la muerte.

En el primer capítulo se expone la problemática que motivo a la realización del presente estudio, además de las diversas justificaciones y los objetivos del mismo.

En el segundo capítulo se muestran las referencias bibliográficas internacionales y nacionales, además de la revisión de la base teórica.

En el tercer capítulo se detalla la metodología utilizada para la realización del presente estudio además se describe el procesamiento y análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

## ÍNDICE

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

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1 GENERAL.....	3
1.2.2 ESPECÍFICO.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6 OBJETIVOS.....	6
1.6.1 GENERAL.....	6
1.6.2 ESPECÍFICO.....	6
1.7 PROPÓSITO.....	7

### **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2 BASES TEÓRICA.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4 HIPÓTESIS.....	17

2.4.1 GENERAL.....	17
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	17
2.5 VARIABLES.....	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN.....	40
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 CONCLUSIONES.....	42
5.2 RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b> FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN CON LA PREMATURIDAD.....	25
<b>TABLA N° 02:</b> EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE RELACIONADA CON PREMATURIDAD.....	26
<b>TABLA N° 03:</b> PARIDAD RELACIONADA CON PREMATURIDAD.....	28
<b>TABLA N° 04:</b> PERIODO INTERGENÉSICO CORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD.....	30
<b>TABLA N° 05:</b> ANTECEDENTE DE ABORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD.....	32
<b>TABLA N° 06:</b> ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO RELACIONADO A PREMATURIDAD.....	34
<b>TABLA N° 07:</b> CONTROLES PRENATALES RELACIONADO A PREMATURIDAD.....	36
<b>TABLA N° 08:</b> ENFERMEDAD MATERNA RELACIONADA CON PREMATURIDAD.....	38

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO N° 02: INSTRUMENTO.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>58</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente existe en todo el mundo la generación de adolescentes más grande de la historia; esta población por desconocimiento de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos en muchos casos se embaraza; presentándose así una situación que no es buscada ni deseada; sin embargo, ocasiona limitaciones en desarrollo de los nuevos padres, afectando también la vida de los neonatos y en muchos casos hasta ocasionándoles la muerte.<sup>1-3</sup>

En el Perú existe el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para el Periodo 2013-2021, documento en el que se reconoce a esta situación como un problema de salud pública, el cual busca crear acciones que orienten al sector público, la sociedad civil y los organismos de cooperación técnica internacional a disminuir el embarazo de adolescente en el país; sin embargo según la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar realizada en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ( INEI ), el 13.4% de adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, significando un incremento del 0.7% con respecto al 2016; por lo que podemos darnos cuenta que no se están cumpliendo los objetivos de dicho plan.<sup>4-5</sup> Según el Libro de Registro de Partos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018 fueron atendidos 2696 partos de los cuales 518 pertenecieron a madres adolescentes alcanzando así el 19,21% del total.

Las madres adolescentes debido a la inmadurez biológica, psicológica y social que las caracteriza pueden presentar diversas complicaciones que afectan su salud como son preeclampsia, anemia, infecciones, hemorragias entre otras; sin embargo, en esta situación el más afectado

es el recién nacido quienes pueden presentar complicaciones que llegan a poner su vida en riesgo como son la prematuridad, el bajo peso al nacer y el retardo en el crecimiento intrauterino.<sup>6</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prematuridad es la primera causa de mortalidad a nivel mundial en menores de cinco años con cifras que cada vez van aumentando ya que presentan diversas complicaciones que ponen en riesgo su vida debido a la inmadurez de su organismo y a la dificultad para adaptarse al medio extrauterino; dentro de las principales podemos encontrar el Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), Enfermedad de Membrana Hialina (EMH), Hemorragia intraventricular (HIV), Retinopatía del Prematuro, Enterocolitis Necrotizante entre otras.<sup>7-8</sup>

Se realizó un estudio donde se analizaron a 184 países, los resultados indicaron que anualmente nacen 15 millones prematuros; esta población se encuentra principalmente en países en vías de desarrollo en donde la mitad de los recién nacidos antes de las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados básicos como un aporte de calor suficiente, no haber recibido lactancia materna, o por no haberles administrado prevención para infecciones y problemas respiratorios. Mientras que en los países desarrollados prácticamente la totalidad sobrevive, enfrentándose a discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje; situaciones que de una u otra manera afectan el desarrollo normal del recién nacido.<sup>7</sup>

En el Perú (2015), el 7% de los nacidos vivos fueron prematuros; de estos el 6% nació entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a la 31. A nivel regional el 7,2% de los nacidos vivos entre las semanas 32- 36 se encuentran en Loreto, mientras que alrededor del 6% se encuentran en Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, San Martín, Ucayali, Apurímac y Callao. En Lima, en el 2015, hubo un total de 124, 819 de nacimientos prematuros.<sup>9</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

1. ¿La edad de la madre se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
2. ¿La paridad se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
3. ¿El periodo intergenésico corto se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
4. ¿El antecedente de abortos se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
5. ¿El antecedente de parto prematuro se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
6. ¿El número de controles prenatales se relaciona con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?
7. ¿Las enfermedades maternas que se presentan durante la gestación se relacionan con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:**

El presente trabajo de investigación se justifica en la necesidad de conocer los principales factores obstétricos que afectan la salud de las madres adolescentes y las condicionan a un parto prematuro; para así ampliar los conocimientos existentes acerca de dicho tema y mejorar el desempeño de los profesionales de salud que se encargan del adecuado control y la vigilancia de la gestación.

### **1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

La justificación práctica del presente estudio busca establecer acciones para la prevención de la ocurrencia de partos prematuros en madres adolescentes mediante la creación de estrategias que disminuyan o identifiquen oportunamente los factores de riesgo obstétricos que influyen en ellas.

### **1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El presente estudio evalúa situaciones que pueden ser investigadas por la ciencia para ser utilizados en otros trabajos a futuro esto con el fin de generar un mayor nivel de conocimiento valido y confiable.

### **1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - SOCIAL**

La justificación económica-social se fundamenta en los beneficios que se brindaran a las madres adolescentes y a los neonatos al reducir las diversas complicaciones a las que se enfrentan, generando así la disminución de los costos en los servicios de atención sanitaria beneficiando así también a la sociedad.

## 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Se consideran las siguientes delimitaciones:

- **Delimitación espacial o geográfica:** El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicada en la Provincia Constitucional del Callao - Perú.
- **Delimitación temporal:** El estudio hace referencia a madres adolescentes que fueron atendidas en el periodo comprendido entre los meses de Enero a Diciembre del año 2018.
- **Delimitación social:** La población en estudio estuvo compuesta por madres adolescentes entre 10-19 años.
- **Delimitación del conocimiento:** El presente estudio se basó en la búsqueda de los factores de riesgo obstétricos en las madres adolescentes que se relacionan al desarrollo de prematuridad.

## 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones para el presente estudio encontramos:

- Dificultad para el acceso a las historias clínicas debido a que el trámite de los permisos para la evaluación de las mismas es un proceso que toma demasiado tiempo.
- Perdida de Historias Clínicas que fueron consideradas para el estudio.
- Presencia de Historias Clínicas con datos incompletos o en las que no existía legibilidad de la letra.
- No existen estudios actualizados a nivel nacional acerca del tema en estudio, lo cual dificulta un mayor análisis comparativo.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los Factores de Riesgo Obstétricos que se relacionan con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

1. Relacionar la edad de la madre con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

2. Establecer la relación entre la paridad y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

3. Analizar el periodo intergenésico corto relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

4. Analizar el antecedente de abortos relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

5. Establecer la relación entre el antecedente de parto prematuro y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

6. Relacionar el número de controles prenatales con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

7. Analizar si las enfermedades maternas que presentan durante la gestación se relacionan con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

## **1.7 PROPÓSITO**

Por ser este un tema con gran importancia debido a las diversas complicaciones que se presentan ante esta situación; además del número de muertes en los recién nacidos que ocasiona la prematuridad; el presente estudio tiene como propósito identificar los principales factores de riesgo obstétricos que influyen en las madres adolescentes, con el fin de contribuir en la implementación de medidas de prevención; a través de intervenciones efectivas, eficaces y oportunas, el asesoramiento sobre una nutrición adecuada, evitar el consumo de sustancias tóxicas; alcanzar un mínimo de 6 controles prenatales; además de identificar y tratar oportunamente diversas patologías que alteren el desarrollo normal del embarazo, con lo que se busca lograr una atención prenatal reenfocada garantizando así que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres y logrando a su vez disminuir las secuelas que afectan al neonato, a su familia y a la sociedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Barreda *et al.*<sup>2</sup> en México realizó un estudio en el que comparó el perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes encontrando una alta frecuencia de madres adolescentes cuyos hijos presentaron un riesgo mayor de ser prematuros.

Cluet<sup>10</sup> en Venezuela estudió los factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes y concluyó que el bajo nivel socioeconómico y los factores de riesgo familiar son los que principalmente se relacionan con esta condición.

Guerra *et al.*<sup>12</sup> en Cuba analizó los resultados perinatales del embarazo adolescente en el Municipio de Jaruco concluyendo que el embarazo adolescente aumenta el riesgo de los resultados perinatales adversos tanto para la madre como para el recién nacido, siendo la prematuridad una de las principales condiciones que se presentan

Mendoza<sup>14</sup> en Chile estudió la epidemiología de la prematuridad y sus determinantes en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia, concluyendo que la prematuridad es el resultado de una compleja red de determinantes individuales, sociales, culturales y gestacionales que interactúan entre sí, por lo

que para su prevención se debe no sólo trabajar en medidas de salud, sino en elaboración de políticas y planes de acción integral.

Martínez <sup>15</sup> en México analizó los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes, encontrando estadísticamente significativos al control prenatal inadecuado, los trastornos en el líquido amniótico, la ruptura prematura de membranas. En las adolescentes que no tenían ninguna patología, el riesgo de parto pretérmino fue menor comparativamente con las que tuvieron una o más patologías por lo que concluyó que en cuanto es menor la edad gestacional en las adolescentes embarazadas, los factores de riesgo de parto pretérmino aumentan notablemente.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Fernández <sup>16</sup> en su artículo Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014 nos muestra las diferentes complicaciones que afectan a los recién nacidos de parto prematuro entre las que se encuentran el retraso del desarrollo psicomotor y la retinopatía como las más importantes.

Ahumada <sup>17</sup> en su Tesis Factores De Riesgo De Parto Pretérmino En Un Hospital De Lima Norte concluye que el antecedente de parto pretérmino, la preeclampsia, el no tener ningún control prenatal y haber tenido un control prenatal insuficiente fueron factores de riesgo para partos pretérmino.

Quispe<sup>18</sup> estudió los Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y su influencia en la mortalidad perinatal en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca; en su estudio participaron 133 madres adolescentes con sus respectivos nacidos vivos y se observó que los factores de riesgo maternos como la procedencia, controles prenatales, numero de gestaciones influyen significativamente en la mortalidad perinatal; mientras que el grado de instrucción no influye en esta situación.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Según la OMS <sup>2-3,7</sup> durante la adolescencia, es decir entre los 10 y 19 años, se adquiere la mayor capacidad reproductiva del ser humano. Durante esta etapa muchas adolescentes inician su vida sexual aún sin haber alcanzado un grado suficiente de madures social, emocional ni biológica exponiéndose a situaciones que ponen en riesgo su salud y su vida, con consecuencias como embarazos no planificados, el aumento de infecciones de transmisión sexual, infección por VIH/SIDA; ocasionando así un mayor riesgo de morbimortalidad materno y perinatal generando problemas familiares, económicos y sociales.

Según Alva<sup>19</sup> existen múltiples factores de riesgo que se asocian al desarrollo de un embarazo adolescente, entre ellos tenemos:

Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas (generalmente la figura paterna) y baja escolaridad de los padres.

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

Según Carrera y la OMS <sup>6-7</sup> los hijos de las madres adolescentes tienen un riesgo superior de morir comparado con los hijos de madres en las que su edad se encuentra entre los 20 y 24 años; además estas futuras madres presentan diversas complicaciones que condicionan el desarrollo anormal de la gestación, poniendo en riesgo su vida y sobretodo la del recién nacido, el cual podría presentar diversas patologías, dentro de las más importantes podemos mencionar al retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad y el bajo peso al nacer.

Para la OMS <sup>7,9</sup> un niño es prematuro cuando nace antes de haber completado las 37 semanas de gestación y los clasifica en: Prematuros extremos (menos de 28 semanas), Muy prematuros (28 a 32 semanas) y Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas); la prematuridad es responsable del 75% de las muertes de los neonatos que no presentan malformaciones congénitas. La OMS nos dice que anualmente nacen 15 millones de prematuros y se localizan en todo el mundo, sobre todo en aquellos países con ingresos bajo; en América Latina son causa del 24% de mortalidad neonatal.

La Asociación Española de Pediatría<sup>8</sup> nos dice que más del 50 % de los partos prematuros se dan de forma espontánea o tras amniorrexis prematura. Sin embargo, existen varios factores que pueden contribuir a que una mujer embarazada y sobretodo adolescente tenga un riesgo mayor de parto prematuro, dentro de estos podemos encontrar: Factores de riesgo maternos: Edad extrema de las madres (madres adolescentes),

antecedente de parto prematuro, obesidad, diabetes, preeclampsia, anemia, abortos Previos, consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, drogas), embarazos múltiples, periodo Intergenésico corto y falta de control prenatal o control tardío; además de condiciones sociales como: Bajo nivel educativo y cultural, bajo nivel socioeconómico, falta de apoyo por parte de la familia y/o de la pareja, Inestabilidad emocional y problemas en la situación marital. En la gran mayoría de casos podemos encontrar que en una paciente no solo se presenta un factor de riesgo por el contrario esta situación es el resultado de la asociación de múltiples factores o situaciones que se potencian aumentando así el riesgo de presentar un parto prematuro<sup>7-8,11,19</sup>

Según la Asociación Española de Pediatría<sup>8</sup> el recién nacido prematuro generalmente va a presentar patologías derivadas del binomio inmadurez-hipoxia, por acortamiento del periodo gestacional y por la dificultad para la adaptación respiratoria post natal, además nos dice que la mayoría de los recién nacidos prematuros nace con un puntaje bajo en el test de Apgar y en algunos casos requieren reanimación neonatal.<sup>8</sup> A continuación, describiremos las patologías más frecuentes que se presentan en el recién nacido prematuro:

- a. Patología respiratoria: la inmadurez neurológica, la debilidad de la musculatura respiratoria, el escaso desarrollo alveolo-pulmonar, el déficit de síntesis surfactante y la falta del desarrollo de la vascularización pulmonar causan patologías que son la principal complicación del recién nacido prematuro dentro de estas encontramos Enfermedad de Membrana Hialina, Apnea del Pre término, Displasia Broncopulmonar.<sup>8</sup>
- b. Patología neurológica: En esta población la estructura anatómica se caracteriza por ser frágil en su vascularidad sobretodo a nivel de la matriz germinal, pobre mielinización de la sustancia blanca,

crecimiento exponencial de la sustancia gris además de presentar escasa migración neuronal. El prematuro es más susceptible a presentar hipoxia, cambios de osmolaridad y tensionales ocasionando así la presencia del sangrado a nivel subependimario produciendo Hemorragia Intraventricular (HIV) en algunos casos se puede llegar a producir un infarto hemorrágico, esta patología se presenta con mayor frecuencia en pretérminos con peso menor a los 750 gr.<sup>8</sup>

- c. Patologías cardiovasculares: podemos encontrar la persistencia del ductus arterioso (PDA) además debido a la incapacidad del SNC para mantener un adecuado tono vascular en recién nacido puede presentar Hipotensión arterial.<sup>8</sup>
- d. Patologías oftalmológicas: esta población es considerada de alto riesgo oftalmológico ya que existe la detención de la vascularización de la retina que asociada a una neovascularización desordenada ocasionarían la Retinopatía del Pretérmino.<sup>8</sup>
- e. Patología Gastrointestinal: la succión y su coordinación en la deglución se desarrollan a partir de la semana 32 - 34, además existen alteraciones debido a su escasa capacidad gástrica, y a la evacuación lenta lo que ocasiona Reflujo Gastroesofágico y retraso en la evacuación. Además, pueden presentar Enterocolitis necrotizante, una patología ocasionada por falta de maduración, vascularización, hipoxia e infecciones que pueden asociarse durante el periodo post natal.<sup>8</sup>
- f. Patologías inmunológicas: debido a la incapacidad para limitar una infección, es más fácil que se produzca la sepsis esto se presenta por la incompetencia del sistema inmune; en los recién nacidos Pretérmino la inmunidad es ineficaz ya que existe mayor

vulnerabilidad de las barreras que protegen el organismo como la barrera cutánea, la mucosa intestinal, además va a existir una menor respuesta de la reacción inflamatoria. En cuanto a la inmunidad específica va a existir una disminución de la Ig G ya que esta es transferida por la madre.<sup>8</sup>

- g. Patología Hematológica: en la serie roja se produce un descenso progresivo de los hematíes debido a la hemólisis fisiológica; además se produce la Anemia iatrogénica esto como consecuencia de las repetidas extracciones de muestras de sangre que se le realizan al recién nacido, por lo general si esta patología pasa los 15 días de vida nos indica que podría existir hiporreactividad regenerativa por parte de la medula ósea. En cuanto a la serie blanca, sus alteraciones no son específicas el recién nacido puede presentar leucocitosis la cual puede estar relacionada a la administración de corticoides prenatales o leucopenia debido a involución placentaria precoz en pacientes hipertensas o disminución de factores estimulantes de granulocitos placentarios; sin embargo, estas dos situaciones también pueden darse debido a sepsis neonatal.<sup>8</sup>

Según la OMS se están tomando diversas medidas para la prevención de más partos prematuros; sin embargo, debido a las diversas complicaciones que presentan se considera esta una de las principales causas de que la tasa de mortalidad en este grupo etario siga en ascenso.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

Para finalidad de realizar el presente estudio, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a. Edad: tiempo que vive una persona; es el periodo que abarca desde su nacimiento hasta su muerte o los años que ha cumplido hasta el momento en el que se realiza la consulta.
- b. Adolescente: periodo o etapa de la vida que se encuentra entre los 10 – 19 años de edad.
- c. Gestante adolescente: Es la gestación que se produce durante la adolescencia.
- d. Gestante Reenfocada: es la atención integral que busca la participación de la gestante, su pareja y su familia, para un adecuado desarrollo de la gestación.
- e. Paridad: Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos que haya tenido la madre, mayores de 20 semanas de gestación o con un peso mayor a 500gr.
- f. Período intergenésico Corto: Periodo menor a 18 meses desde la fecha de resolución del último evento obstétrico hasta la fecha de concepción del siguiente embarazo.
- g. Antecedente de Aborto: es el antecedente materno de la interrupción del embarazo antes que el producto sea viable; es decir antes de las 20 semanas de gestación o con un peso menor a 500gr.

- h. Antecedentes de parto prematuro: presencia de por lo menos un embarazo que culminó antes de cumplidas las 37 semanas de gestación.
  
- i. Control prenatal: Acciones y procedimientos que se le realizan a una gestante, son sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los factores de riesgo materno-perinatal. La nueva madre debe tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y posteriormente a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación, considerando como mínimo 6 controles prenatales.
  
- j. Enfermedades maternas durante la gestación: patologías que se presentan en la madre y que aparecen durante la gestación; poniendo en riesgo su vida y la del feto.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre factores de riesgo obstétricos y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre factores de riesgo obstétricos y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

### **2.4.2 ESPECÍFICAS**

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre la edad de la madre y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre la edad de la madre y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre la paridad y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre la paridad y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre el periodo intergenésico corto y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre el periodo intergenésico corto y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre el antecedente de abortos y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre el antecedente de abortos y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre el antecedente de parto prematuro y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre el antecedente de parto prematuro y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre el número de controles prenatales y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre el número de controles prenatales y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación entre las enfermedades maternas que se presentan durante la gestación y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre las enfermedades maternas que se presentan durante la gestación y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.

## 2.5 VARIABLES

**Variable principal:** Factores de riesgo obstétricos:

- Edad de la madre adolescente
- Paridad
- Período intergenésico corto
- Número de controles prenatales
- Antecedente de abortos
- Antecedente de parto prematuro
- Enfermedades maternas durante la gestación

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Adolescentes:** periodo de vida entre los 10 – 19 años. Se clasifica en:
  - Adolescentes precoces (10-13 años)
  - Adolescentes intermedias (14-16 años)
  - Adolescentes tardías (17-19 años)
  
- **Paridad:** número de hijos nacidos vivos y fetos muertos que haya tenido la madre, incluyendo el embarazo actual.
  - Primípara: Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable.
  - Multípara: Es la mujer que ha tenido dos a cuatro embarazos y resultaron en productos viables.
  - Gran multípara: mujer que ha tenido más de cinco embarazos viables.

- **Período intergenésico Corto:** periodo transcurrido desde la fecha de resolución del último embarazo a la fecha de concepción del próximo, que no mayor a 18 meses.
- **Antecedente de Aborto:** antecedente materno caracterizado por la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto con peso menor de 500 g.
- **Antecedente de parto prematuro:** antecedente materno caracterizado por al menos un parto antes de las 37 semanas de gestación.
- **Control prenatal:** conjunto de evaluaciones que recibe la nueva madre por parte del personal de salud durante su gestación:
  - Controlado: gestante que acude por lo menos a 6 controles prenatales.
  - Mal controlado: Gestante con un número de 4 a 6 controles prenatales.
  - No controlado: Gestante con menos de 4 controles prenatales.
- **Enfermedades maternas durante la gestación:** patologías que ponen en riesgo el desarrollo normal de la gestación y que aparecen durante este periodo: Infección del tracto urinario, Infección del tracto genital, Hemorragias obstétricas, Trastornos hipertensivos, Anemia, etc.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio Observacional, Retrospectivo, Transversal.

**Observacional:** se aplicó la técnica que consiste en observar un hecho o caso, analizando la información a partir de las Historias Clínicas.

**Retrospectivo:** Se analizaron los antecedentes médicos de las madres adolescentes que participaron en el estudio mediante la revisión de Historias Clínicas.

**Transversal:** en el presente estudio se analizaron datos que han sido recopiladas en un periodo de tiempo específico

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es Correlacional ya que se busca la relación existente entre las variables consideradas en el estudio.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población está conformada por todas las adolescentes gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018 alcanzando un total de 518 pacientes.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.
- Gestantes adolescentes de 10 – 19 años.
- Pacientes cuyo parto fue por vía vaginal.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes en edad adulta.
- Madres Adolescentes que no hayan sido atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Gestantes cuyo parto fue por cesárea.
- Madres adolescentes cuya historia clínica no contaba con los datos completos requeridos para el presente estudio.

### 3.2.2 Muestra

La muestra del presente estudio está conformada por todas las madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión alcanzando un total de 394 pacientes.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, la cual será presentada a continuación.

$$n = \frac{Nz^2 (p*q)}{(N-1)d^2 + z^2 (p*q)}$$

N = Población Universo	394
z: valor del test z para un NC 95%	1.96
p = Prevalencia	0.5
q = 1-p	0.95
d = error	0.05
n = Tamaño de Muestra	195

La muestra del estudio está constituida por 195 madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018 seleccionada mediante un muestreo de tipo probabilístico.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la obtención de la información se solicitó la autorización del Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cumpliendo con el protocolo de investigación para la ejecución del estudio en coordinación conjunta con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del mismo hospital.

La obtención de datos se realizó mediante la revisión de las historias clínicas donde se buscaron los factores de riesgo obstétricos que se correlacionan con la prematuridad para lo cual se elaboró la Ficha de Recolección de Datos, que fue validada por cuatro expertos.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información que se obtuvo mediante la evaluación de las historias clínicas a través de las fichas de recolección de datos, fue procesada y analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el cual se obtuvieron las frecuencias, porcentajes y la prueba estadística Chi cuadrado de las variables consideradas para el presente estudio.

Se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado la cual nos dice que si la probabilidad es menor que el nivel de significación ( $<0.05$ ), la prueba se considera que es estadísticamente significativa.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización del presente estudio se presentó el Proyecto de Tesis al Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ambas entidades luego de la evaluación correspondiente aprobaron el proyecto permitiendo así su ejecución.

El presente estudio cumple con las normas éticas aplicando las normas legales para la recolección de datos, no habiendo manipulación de los mismos y protegiendo la integridad de las pacientes que serán consideradas en el presente estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

El Objetivo General del presente estudio busca Determinar los Factores de Riesgo Obstétricos que se relacionan con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018, por lo que presentamos a continuación los siguientes resultados:

**TABLA N° 01: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN CON LA PREMATURIDAD**

<b>Variable</b>	<b>Chi cuadrado</b>	<b>Significancia P</b>
Edad de la madre	0.238	0.888
Paridad	1.369	0.504
Periodo intergenésico corto	0.10	0.920
Antecedente de aborto	4.781	0.029
Antecedente de parto prematuro	1.970	0.160
Controles prenatales	33.367	0.000
Enfermedad materna	0.251	0.617

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 01 podemos observar que el antecedente de aborto (0,029) y los controles prenatales (0.000) presentan valores de  $p < 0.05$ , resultando estadísticamente significativos por lo que concluimos que si existe correlación entre las variables ya mencionadas y la prematuridad.

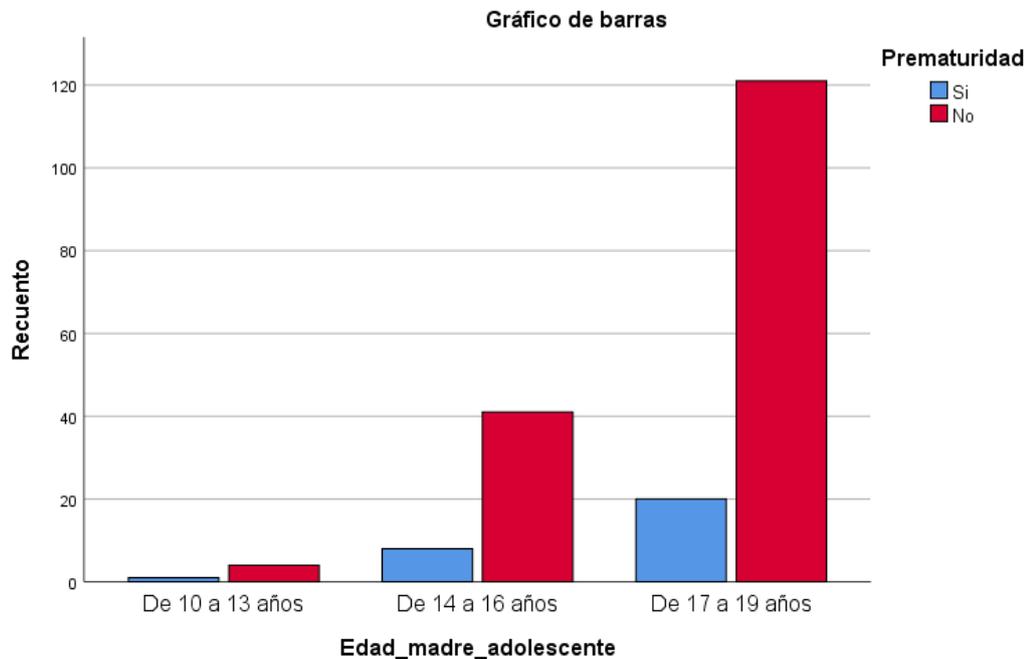
En el objetivo específico N° 01 se analiza la edad de la madre relacionada con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N° 02: EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE RELACIONADA CON PREMATURIDAD**

		Prematuridad			Total	X <sup>2</sup>	P	
		Si	No					
Edad madre adolescente	De 10 a 13 años	Recuento	1	4	5	0,238	0,888	
		n	,7	4,3	5,0			
		%	20,0%	80,0%	100,0%			
	De 14 a 16 años	Recuento	8	41	49			
		n	7,3	41,7	49,0			
		%	16,3%	83,7%	100,0%			
	De 17 a 19 años	Recuento	20	121	141			
		n	21,0	120,0	141,0			
		%	14,2%	85,8%	100,0%			
Total	Recuento	29	166	195				
	n	29,0	166,0	195,0				
	%	14,9%	85,1%	100,0%				

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

### GRÁFICA N° 01: EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE RELACIONADA CON PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 02 en el grupo de adolescentes precoces (de 10 a 13 años) observamos que el 80% no se relaciona a prematuridad, mientras que en el grupo de las adolescentes intermedias (de 14 a 16 años) el 83.7% no se relaciona a prematuridad, en el grupo de las adolescentes tardías (de 17 a 19 años) el 85,8% no se relaciona a prematuridad.

En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 0,238 y una significancia de 0.888 ( $> 0.05$ ) interpretamos que no es estadísticamente significativa y concluimos que no existe relación entre la edad de la madre adolescente y la prematuridad.

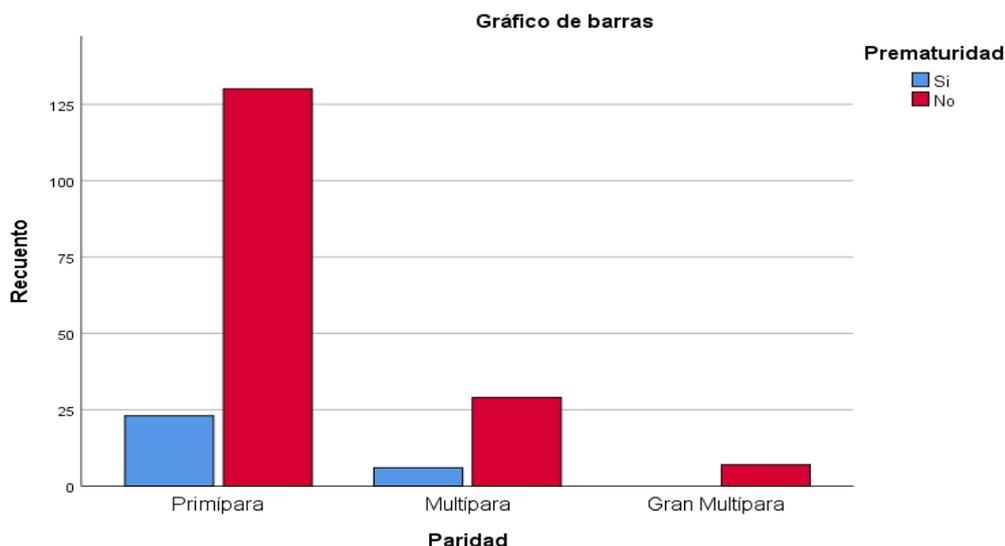
En el objetivo específico N° 02 se analiza la paridad relacionada con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N° 03: PARIDAD RELACIONADA CON PREMATURIDAD**

		Prematuridad			Total	X <sup>2</sup>	P	
		Si	No					
Paridad	Primípara	Recuento	23	130	153	1,369	0.504	
		n	22,8	130,2	153,0			
		%	15,0%	85,0%	100,0%			
		% del total	11,8%	66,7%	78,5%			
		Múltipara	Recuento	6	29			35
			n	5,2	29,8			35,0
			%	17,1%	82,9%			100,0%
			% del total	3,1%	14,9%			17,9%
		Gran	Recuento	0	7			7
		Múltipara	n	1,0	6,0			7,0
			%	0,0%	100,0%			100,0%
			% del total	0,0%	3,6%			3,6%
Total		Recuento	29	166	195			
		n	29,0	166,0	195,0			
		%	14,9%	85,1%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICA N° 02: PARIDAD RELACIONADA A PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 03 basada en la paridad; en el grupo primíparas observamos que el 85% no se relaciona a prematuridad, mientras que en el grupo de múltiparas el 82.9% no se relaciona a prematuridad y en el grupo de Gran múltipara el 100% no se relaciona a prematuridad. Podemos analizar que el mayor grupo de adolescentes fueron primíparas con un total de 78.5% y que el mayor grupo de prematuros se encontró en las primíparas con un valor de 11.8%.

En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 1,369 y una significancia de 0.504 ( $> 0.05$ ) interpretamos que no es estadísticamente significativa, con lo que concluimos que no existe relación entre la paridad y la prematuridad.

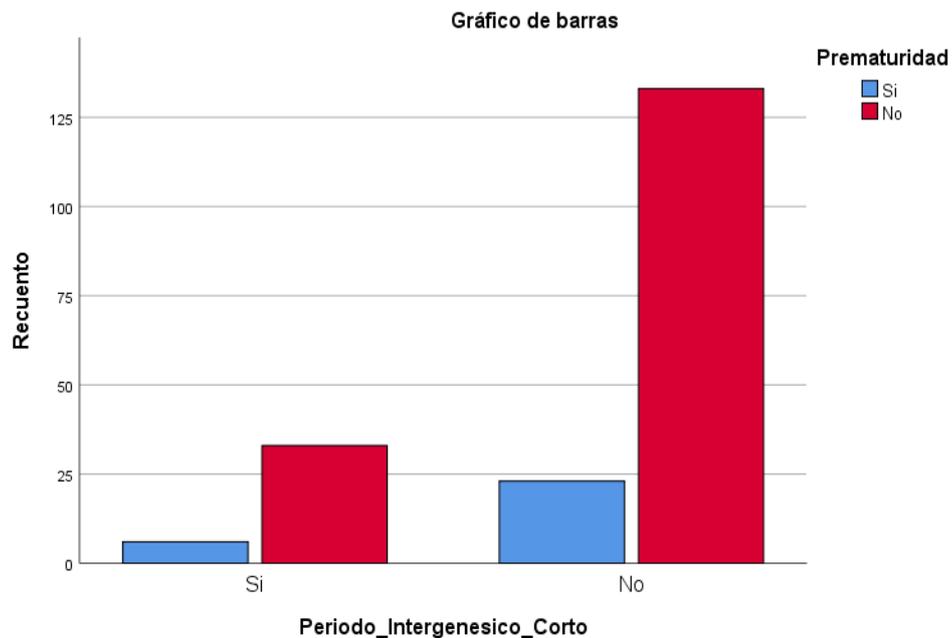
En el objetivo específico N° 03 se analiza el Periodo Intergenésico Corto relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N° 04: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD**

Periodo	Si	Recuento	Prematuridad		Total	X <sup>2</sup>	P	
			Si	No				
Intergenésico Corto			6	33	39	0.010	0.920	
		n	5,8	33,2	39,0			
		%	15,4%	84,6%	100,0%			
		% del total	3,1%	16,9%	20,0%			
		No	Recuento	23	133			156
			n	23,2	132,8			156,0
			%	14,7%	85,3%			100,0%
Total		% del total	11,8%	68,2%	80,0%			
		Recuento	29	166	195			
		n	29,0	166,0	195,0			
		%	14,9%	85,1%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

### GRÁFICA N° 03: PERIODO INTERGENÉSICO CORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 04 del total de pacientes que presentaron un periodo Intergenésico corto el 84,6% no se relaciona con la prematuridad mientras que del total de pacientes que no presentaron un periodo Intergenésico corto el 85,3% no se relaciona a prematuridad. Solo un 3,1% presenta un periodo Intergenésico corto y se relaciona a prematuridad. En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 0.010, y una significancia de 0.920 ( $> 0.05$ ) interpretamos que no es estadísticamente significativa concluyendo que no existe relación entre el periodo Intergenésico corto y la prematuridad.

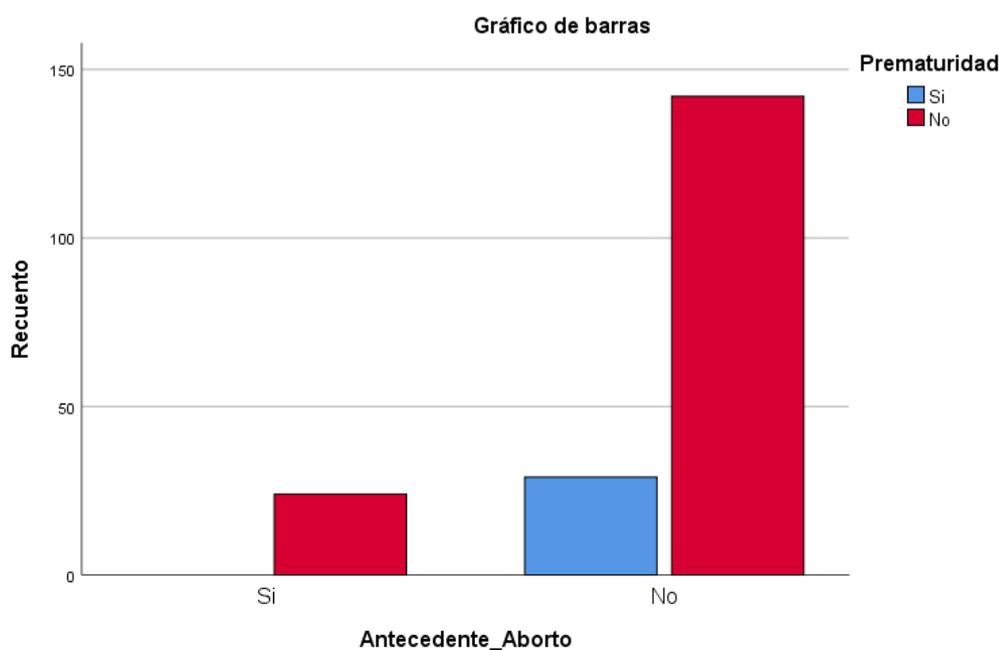
En el objetivo específico N° 04 se analiza el Antecedente de Aborto relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y obteniéndose los siguientes resultados:

**TABLA N° 05: ANTECEDENTE DE ABORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD**

		Prematuridad			Total	X <sup>2</sup>	P
		Si	No				
Antecedente de Aborto	Si	Recuento	0	24	24	4,781	0,029
		n	3,6	20,4	24,0		
		%	0,0%	100,0%	100,0%		
		% del total	0,0%	12,3%	12,3%		
	No	Recuento	29	142	171		
		n	25,4	145,6	171,0		
		%	17,0%	83,0%	100,0%		
		% del total	14,9%	72,8%	87,7%		
Total	Recuento	29	166	195			
	n	29,0	166,0	195,0			
	%	14,9%	85,1%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICA N° 04: ANTECEDENTE DE ABORTO RELACIONADO A PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 05 del total de pacientes que presentaron antecedente de aborto el 100% no se relaciona con la prematuridad mientras que del total de pacientes que no presentaron el antecedente de aborto el 83% no se relaciona a prematuridad. En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 4,781 con una significancia de 0.029 ( $< 0.05$ ) interpretamos que, si es estadísticamente significativa, lo cual nos indica que si existe relación entre el antecedente de aborto y la prematuridad.

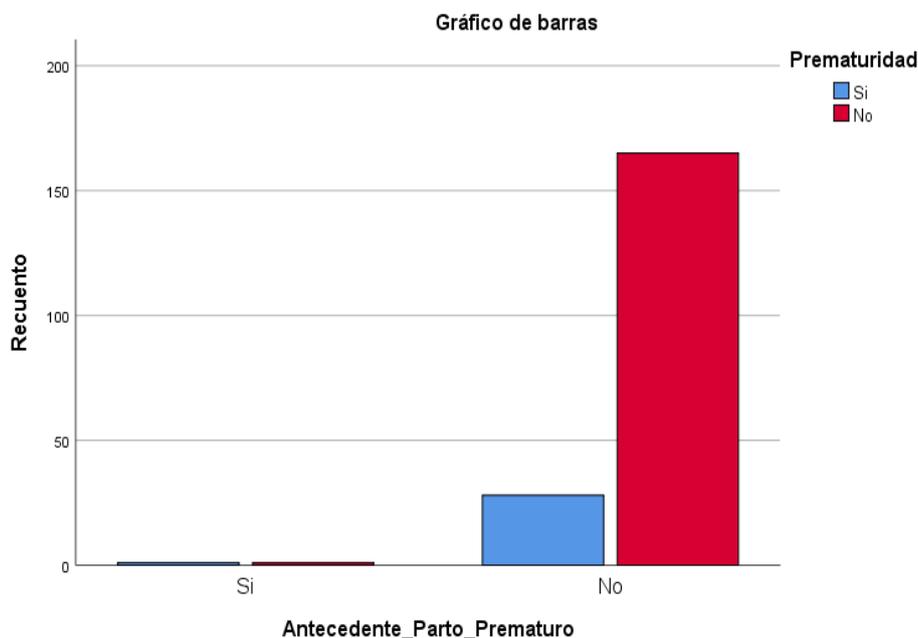
En el objetivo específico N° 05 se analiza el Antecedente de Parto Prematuro relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N°06: ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO RELACIONADO A PREMATURIDAD**

		Prematuridad			X <sup>2</sup>	P	
		Si	No	Total			
Antecedente de Parto Prematuro	Si	Recuento	1	1	2	1,970	0,160
		n	,3	1,7	2,0		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
		% del total	0,5%	0,5%	1,0%		
	No	Recuento	28	165	193		
		n	28,7	164,3	193,0		
		%	14,5%	85,5%	100,0%		
		% del total	14,4%	84,6%	99,0%		
Total		Recuento	29	166	195		
		n	29,0	166,0	195,0		
		%	14,9%	85,1%	100,0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

### GRÁFICA N° 05: ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO RELACIONADO A PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 06 del total de pacientes que presentaron antecedente de parto prematuro el 50% se relaciona con la prematuridad mientras que del total de pacientes que no presentaron un antecedente de parto prematuro el 85.5% no se relaciona a prematuridad.

En cuanto a la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 1,970 con una significancia de 0.160 ( $> 0.05$ ) se interpreta que dicha prueba no es estadísticamente significativa por lo que no existe relación entre el antecedente de parto prematuro y la prematuridad.

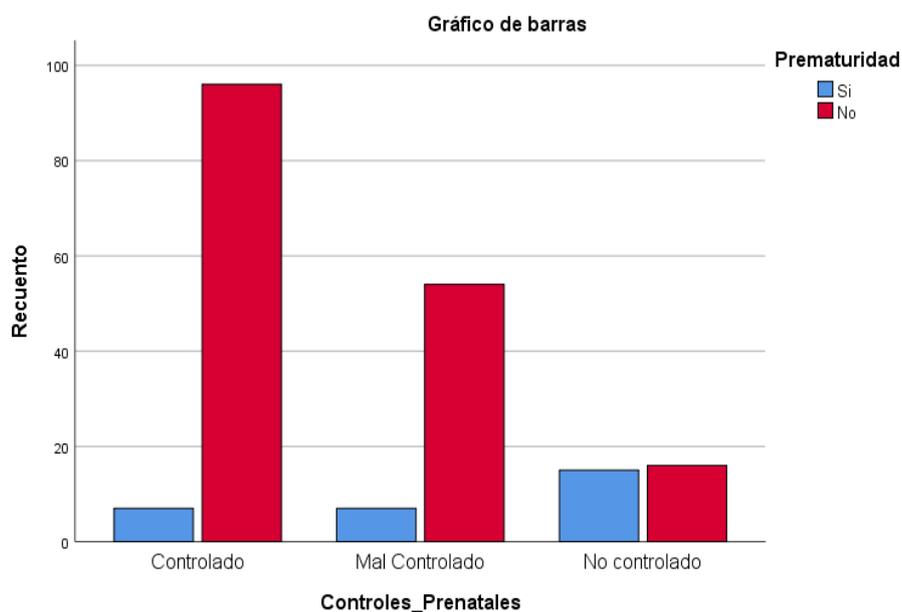
En el objetivo específico N° 06 se analizan los controles prenatales relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N° 07: CONTROLES PRENATALES RELACIONADO A PREMATURIDAD**

		Prematuridad			Total	X <sup>2</sup>	P
		Si	No				
Controles Prenatales	Controlado	Recuento	7	96	103	33,367	0,00
		n	15,3	87,7	103,0		
		%	6,8%	93,2%	100,0%		
		% del total	3,6%	49,2%	52,8%		
	Mal Controlado	Recuento	7	54	61		
		n	9,1	51,9	61,0		
		%	11,5%	88,5%	100,0%		
		% del total	3,6%	27,7%	31,3%		
	No controlado	Recuento	15	16	31		
		n	4,6	26,4	31,0		
		%	48,4%	51,6%	100,0%		
		% del total	7,7%	8,2%	15,9%		
Total	Recuento	29	166	195			
	n	29,0	166,0	195,0			
	%	14,9%	85,1%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICA N° 06: CONTROLES PRENATALES RELACIONADOS A PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 07 en el grupo de adolescentes controladas observamos que el 93,2% no se relaciona a prematuridad, en el grupo de las adolescentes mal controladas el 88.5% no se relaciona a prematuridad y en el grupo de las adolescentes no controladas el 51.6% no se relaciona a prematuridad. Podemos observar que a mayor número de controles prenatales existirá menor correlación con la prematuridad.

En la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 33,387 y una significancia de 0.00 ( $< 0.05$ ), resulta estadísticamente significativa por lo que concluimos que si existe relación entre los controles prenatales y la prematuridad.

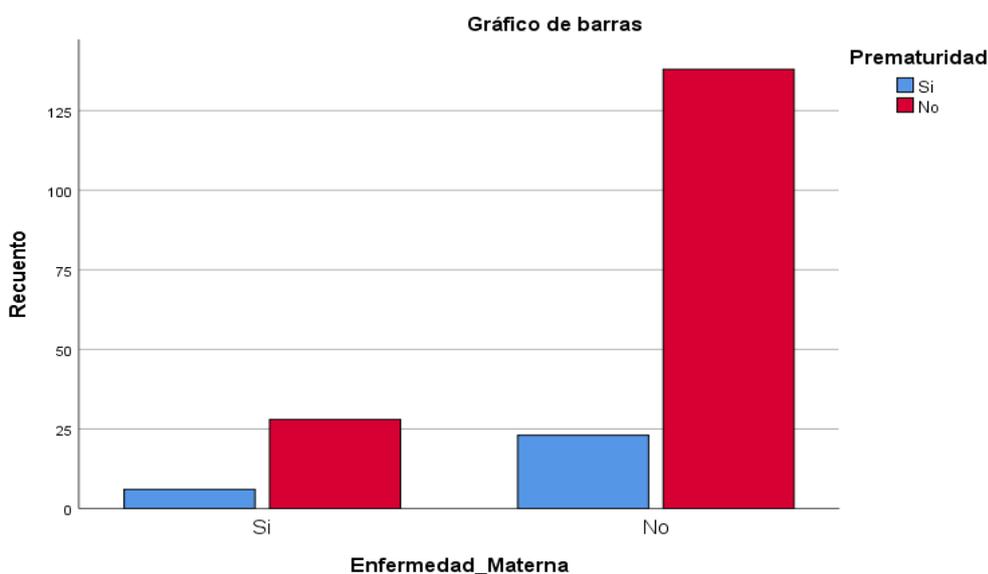
En el objetivo específico N° 07 se analizan la presencia de enfermedad materna relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018 y se obtienen los siguientes resultados:

**TABLA N°08: ENFERMEDAD MATERNA RELACIONADA CON PREMATURIDAD**

			Prematuridad		Total	X <sup>2</sup>	P
			Si	No			
Enfermedad Materna	Si	Recuento	6	28	34	0,251	0,617
		n	5,1	28,9	34,0		
		%	17,6%	82,4%	100,0%		
		% del total	3,1%	14,4%	17,4%		
	No	Recuento	23	138	161		
		n	23,9	137,1	161,0		
		%	14,3%	85,7%	100,0%		
		% del total	11,8%	70,8%	82,6%		
Total		Recuento	29	166	195		
		n	29,0	166,0	195,0		
		%	14,9%	85,1%	100,0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICA N° 07: ENFERMEDAD MATERNA RELACIONADA CON PREMATURIDAD



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Según la Tabla N° 08 del total de adolescentes que presentaron alguna enfermedad materna el 82.4% no relaciona con la prematuridad mientras que del total de pacientes que no presentaron alguna enfermedad materna el 85.7% no se relaciona a prematuridad.

Según la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor de 0.251 y una significancia de 0.617 ( $> 0.05$ ) concluimos que no existe relación entre la presencia de enfermedad materna y la prematuridad.

## 4.2. DISCUSIÓN

Barrera<sup>2</sup> en su publicación Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes México 2014, analizó a los hijos de las madres adolescentes encontrando que el 21 % eran prematuros mientras que en el presente estudio el 14,9% de los recién nacidos son prematuros. Basándonos en la edad materna no se encontraron estudios que especifiquen la correlación entre la clasificación de la edad de la madre adolescente y la prematuridad; sin embargo, en el presente estudio encontramos que el número mayor de prematuros se encuentra en el grupo de adolescentes tardías (17-19 años), alcanzando un valor de 10.3% del total.

Mendoza<sup>14</sup> en su estudio Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia nos dice que la paridad si se relaciona a la prematuridad, en su estudio en la mayoría de adolescentes con partos prematuros fueron primíparas con un valor de  $p < 0.0001$  discordando con el presente estudio en el que la paridad presenta un valor de  $p: 0.504$  por lo que concluimos que no existe relación entre la paridad y la prematuridad. En el mismo estudio en cuanto al periodo Intergenésico corto si se relaciona a prematuridad con un valor de  $p < 0,05$  discordando con el presente estudio en el que encontramos que el periodo Intergenésico corto presenta un valor de  $p: 0.920$  lo que lo hace estadísticamente no significativo por lo que no existe correlación entre la prematuridad y el periodo Intergenésico corto.

Martínez<sup>15</sup> en su publicación Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes menciona al Antecedente de aborto como un factor de riesgo y lo relaciona a prematuridad con un valor de  $P: 0.0483$  concordando con el presente estudio en el que se muestra estadísticamente significativo con un

valor de p: 0.029 con lo que concluimos que si existe relación entre el antecedente de aborto y la prematuridad.

Para el presente estudio el antecedente de parto prematuro (p: 0.160) no se relaciona con la prematuridad y discrepa con la Tesis titulada Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital Lima Norte de Ahumada<sup>17</sup>; quien concluye que el antecedente de parto pretérmino (p <0,001) si es considerado un factor de riesgo para prematuridad. Este estudio también hace mención a controles prenatales insuficientes (< 6 controles) (p <0,001) por lo que lo asocia a prematuridad concordando con nuestro estudio en el cual los controles prenatales (p:0.0) si presentan relación con la prematuridad.

Mendoza<sup>14</sup> nos dice que la enfermedad materna es un factor de riesgo que se asocia prematuridad con un valor de p: <0.001; nos dice que mientras mayor sea el número de patologías que presente la madre, existirá un mayor riesgo para el prematuro mientras que en el presente estudio la presencia de enfermedades maternas presenta un valor de p: 0.617 por lo que interpretamos que dicha prueba no es estadísticamente significativa ya que con lo que no existe relación con la prematuridad.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

1. Basándonos en el objetivo general podemos concluir que, si existe correlación entre el antecedente de aborto y los controles prenatales con la prematuridad en las madres Adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018.
2. Según el objetivo específico N° 01 la edad de la madre adolescente no se relaciona con la prematuridad ya que presenta un  $p: 0.88 (> 0.05)$  además podemos encontrar que del total de madres solo el 14,9% presento un parto prematuro, encontrándose principalmente en el grupo de adolescentes tardías es decir de 17 a 19 años con 10.3%.
3. Según el objetivo específico N° 02, la paridad no se relaciona con la prematuridad ya que presenta un  $p:0.504 (> 0.05)$ ; sin embargo, podemos encontrar que el mayor número de partos prematuros se dio en el grupo primíparas alcanzando un 11,8% del total de adolescentes.
4. Según el objetivo específico N° 03, el periodo intergenésico corto ( $p: 0.920$ ), no se relaciona con la prematuridad ya que presenta un  $p >0.05$ ; sin embargo, además evidenciamos que el 3.1% del total de pacientes presenta periodo intergenésico corto relacionado a parto pre termino.
5. Según el objetivo específico N° 04, el antecedente de aborto con un valor de  $p: 0.029$  si se relaciona con la prematuridad ya que presenta un  $p <0.05$ , resultando ser estadísticamente significativo.
6. De acuerdo al objetivo específico N°05 concluimos que el antecedente de parto prematuro no se correlaciona con la prematuridad ya que presenta un valor de  $p: 0.160 (> 0.05)$ ; además encontramos que solo

el 0.5% de las pacientes que presentan este antecedente, presentan un parto prematuro.

7. De acuerdo al objetivo específico N°06 concluimos que el número de controles prenatales si se correlaciona con la prematuridad ya que presenta un valor de  $p:0.000 (<0.05)$ ; además encontramos que solo el 52.8% son pacientes con un control prenatal adecuado para una gestación.
8. En el objetivo específico N° 07 concluimos que la enfermedad materna no se correlaciona con la prematuridad ya que presenta un valor de  $p: 0.617 (> 0.05)$ .

## 5.2 RECOMENDACIONES

1. A nivel Educativo se recomienda a las escuelas y universidades coordinar con el Personal de Salud para que se realicen en los centros de estudio Charlas informativas a la población adolescente acerca de temas como el embarazo adolescente, consecuencias - complicaciones para la madre y el feto y de planificación familiar. Además, se recomienda a todos los entes que participan en la detección, control y seguimiento de la gestación realizar charlas a las nuevas madres para concientizarlas acerca de las consecuencias de un aborto, además de darles a conocer los riesgos a los que se exponen al no tener un control prenatal adecuado.
2. Se recomienda a todos aquellos que intervienen en la vida de las adolescentes, principalmente a la familia, la escuela y los proveedores de salud; realizar charlas y consejería individual si fuese necesario, dirigidas a las mismas en las cuales se les ofrezcan conocimientos adecuados acerca de las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana, además de informales acerca de los diversos métodos anticonceptivos existentes y de planificación familiar para así evitar embarazos no deseados.
3. El personal de salud debe brindar a las madres adolescentes consejería acerca del papel fundamental que juega la paridad, concientizándolas de las consecuencias y complicaciones que podrían presentar en su vida a futuro.
4. Si bien el periodo Intergenésico corto no se relaciona a prematuridad, el personal de salud debe orientar a las madres adolescentes para evitar este suceso, mediante la aplicación de charlas de planificación familiar, concientizándolas y enseñándoles acerca de cuanto es el tiempo adecuado para una próxima gestación y de no llevarse a cabo los riesgos

a los que se exponen.

5. Se recomienda al personal de salud realizar programas dirigidos a las adolescentes para concientizarlas en la prevención de futuros embarazos no deseados que puedan terminar en un aborto, además de la brindarles la información adecuada acerca de las complicaciones y riesgos que trae consigo esta situación y de los diversos métodos anticonceptivos que existen.
6. Se recomienda al Personal de Salud brindar charlas a las madres adolescentes para concientizarlas de la importancia de haber presentado un antecedente de parto prematuro, además de los riesgos y complicaciones que podría presentar en una próxima gestación.
7. En cuanto a los controles prenatales se recomienda al Personal de Salud concientizar a las adolescentes, su pareja e inclusive a sus familias para que comprendan la importancia de un control prenatal adecuado, alcanzando un mínimo de 6 controles prenatales; logrando así que se convierta en una gestante reenfocada. También se recomienda identificar oportunamente a las gestantes y realizarles seguimiento para el cumplimiento adecuado de los controles prenatales, incluso realizar visitas domiciliarias si fue necesario.
8. Si bien no existe en nuestro estudio un alto porcentaje de madres que presenten patologías durante su gestación se recomienda al Personal de Salud informar a las adolescentes las diversas patologías que pueden complicar su gestación poniendo en riesgo su vida y la de su bebe a su vez concientizarlas que ante la presencia de cualquier síntoma de alarma acudan de inmediato a algún Centro de Salud próximo a sus viviendas o al lugar en el que se encuentren cuando se presenten los hechos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. Embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud actualizado el 20 de febrero de 2018. Citado en la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Visualizado el 12/12/18
2. Barrera de León. “Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes” Revista Gaceta Médica de México. 2014; 150 Suppl 1:67-72.
3. Luis A. Mendoza. “Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81 (3): 243-253.
4. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Ministerio de Salud. Perú, 2013. Visualizado en <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>. Consultado 05/01/19
5. Encuesta demográfica y de salud familiar - 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática ( INEI ). Visualizado en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html). Consultado el 10/12/18
6. S. Carrera Muiños y Col. Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la unidad de cuidados intensivo neonatales. México. Revista Perinatología Reproducción Humana. 2015; 29 (2): 49-53
7. Nacimientos prematuros. Organización Mundial de la Salud actualizado el 19 de febrero de 2018. Citado en la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birt>. Consultado el 10/01/19

8. S. Rellan Rodriguez y Col. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnostico terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría, Neonatología (2008) 8:68-779
9. Boletín Estadístico De Nacimientos Perú: 2015. Registrados en línea. Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, Abril 2016. Visualizado en [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf). Consultado el 20/12/19
10. Isabel Cluet de Rodríguez y Col. Factores De Riesgo Asociados A La Prematuridad En Recién Nacidos De Madres Adolescentes. Revista Obstet Ginecol vol.73 no.3 Caracas set. 2013
11. Patricia Osorno Romero. Embarazo en adolescentes y riesgo de complicaciones perinatales. México – 2015.
12. Dunia Guerra Machado Y Col. Resultados Perinatales del Embarazo Adolescente Del Municipio Jaruco, Cuba – 2015. Revista de Ciencias Médicas. La Habana 2015 21 (2) 384-396
13. Fawed y Col. Complicaciones Obstétricas En Adolescentes Y Mujeres Adultas con o sin Factores De Riesgo Asociados, Honduras - 2016. Archivos de Medicina Vol. 12 No. 4:4. 1-6
14. Luis Alfonso Mendoza Tascón y Col. Epidemiología De La Prematuridad y sus Determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. Revista Chilena. obstet. ginecol. 2016;.81 (5): 372 – 380
15. Graciela Alejandra Martínez Cancino y Col. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. Salud en Tabasco, vol. 23, núm. 1-2, México enero-agosto, 2017, pp. 13-18
16. Carmen Fernández y Col. Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. Horiz Med 2017; 17(2): 6-13

17. Margarita E. Ahumada-Barrios y Col. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2750
18. Quispe Quispe. Factores De Riesgo Del Embarazo En Adolescentes Y Su Influencia En La Mortalidad Perinatal En El Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca, Perú – 2015. Revista Científica Investigación Andina 2017. 17 (1): 90 - 97
19. MSc. Alba Cortés Alfaro y Col. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(3):376-383
20. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Visualizado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>. Consultado el 20/12/19
21. Huaroto Palomino. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un Hospital Público De Ica, Perú – 2013. Revista médica panacea. 2013; 3(2): 27-31
22. Electra González A. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Revista chilena obstetricia y ginecología 2016; 81(5): 354 – 359.
23. Atención prenatal, comunicado de prensa. Organización mundial de la salud. Publicado el 7 de noviembre de 2016. Visualizado en <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>. Consultado el 05/02/19
24. Abraham Zavala-García y Col. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.1 Santiago feb. 2018

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** CORNEJO TORRES, Dearlyn Jhoana

**ASESOR:** Dr. Roy Martín Angulo Reyes

**LOCAL:** Chorrillos

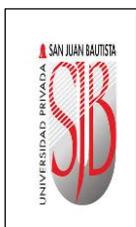
**TEMA:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN A PREMATURIDAD EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2018

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad de la madre adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes precoces (10-13 años)</li> <li>• Adolescentes Intermedias (14-16 años)</li> <li>• Adolescentes Tardías (17-19 años)</li> </ul>	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran multípara</li> </ul>	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Período intergenésico Corto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de Abortos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlado</li> <li>• mal controlado</li> <li>• no controlado</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
Enfermedades maternas durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Prematuridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO



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

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Título: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN A  
PREMATURIDAD EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2018**

**Autor:** Cornejo Torres Dearlyn Jhoana

**Fecha:** .....

N° FICHA: ----- N° H.C: -----

#### DATOS DE LA MADRE

Edad de la madre adolescente

- Adolescentes precoces (10-13 años) .....
- Adolescentes intermedias (14-16 años) .....
- Adolescentes tardías (17-19 años) .....

#### FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

1. Paridad:

- Primípara.....
- Multípara .....
- Gran multípara .....

2. Período intergenésico Corto: SI  NO

3. Antecedente de abortos: SI  NO

4. Control prenatal

- Controlado (mayor a seis) .....
- mal controlado (de cuatro a seis) .....
- no controlado (menos de cuatro) .....

5. Antecedentes de parto prematuro: SI  NO

6. Enfermedades maternas durante la gestación: SI  NO

## ANEXO N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Angulo Reyes, Roy Martin  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Docente UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos  
 1.5 Autora del instrumento: Cornejo Torres, Dearlyn Jhoana

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					✓

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 02 Febrero de 2019

  
M. C. Roy Martín Angulo Reyes  
 C.M.P. 32882

Firma del Experto

D.N.I N° 96180093

Teléfono 92335410

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazán Rodríguez  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos  
 1.5 Autora del instrumento: Cornejo Torres, Dearlyn Jhoana

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					85%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, *02* Febrero de 2019

  
**Elsi Bazán Rodríguez**  
 COESPE N° 444  
 Firma del Experto  
 D.N.I. N° ..... *19200983*  
 Teléfono ..... *972 414 879*

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Córdova Rodríguez, Juan David*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *HNBAC: Seje. del Dpto de Ginecología y Obst.*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos  
 1.5 Autora del instrumento: Cornejo Torres, Dearlyn Jhoana

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					89
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					89
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					89
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					89
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					89

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicable* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

89%

Lugar y Fecha: Lima, 01 Febrero de 2019

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 Dr. Juan David Córdova Rodríguez  
 CMP: 14556 RNE: 4855  
 Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia

Firma del Experto  
 D.N.I Nº *25473924*  
 Teléfono *999931236*

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MIGUEL QUINTANILLA ANGLAS  
 1.2 Cargo e institución donde labora: HNDA CARRION  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos  
 1.5 Autora del instrumento: Cornejo Torres, Dearlyn Jhoana

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					88%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					88%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre Factores de Riesgo Obstétricos y Prematuridad					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					88%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					85%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87%

Lugar y Fecha: Lima, 01 Febrero de 2019

Dr. Miguel Quintanilla Anglas  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECO - OBSTETRICIA  
 C.M.P. 13766 R.N.E.

Firma del Experto  
 D.N.I. Nº ....08596340  
 Teléfono ..999051955

## ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CORNEJO TORRES, Dearlyn Jhoana

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

**TEMA: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS QUE SE RELACIONAN A PREMATURIDAD EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2018**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles de los Factores de Riesgo Obstétricos que se relacionan a Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los Factores de Riesgo Obstétricos que se relacionan a Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe correlación entre factores de riesgo obstétricos y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p>	<p><b>Variable principal:</b> Factores de riesgo obstétricos</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre adolescente</li> <li>• Paridad</li> <li>• Período intergenésico corto</li> </ul>

<p><b>PE 01:</b> ¿La edad de la madre se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p> <p><b>PE 02:</b> ¿La paridad se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p> <p><b>PE 03:</b> ¿El Periodo intergenésico se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p>	<p><b>OE 01:</b> Relacionar la edad de la madre con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>OE 02:</b> Establecer la relación entre la paridad y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>OE 03:</b> Analizar el periodo intergenésico corto relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p>	<p><b>HE 01:</b> Existe correlación entre la edad de la madre y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 02:</b> Existe correlación entre la paridad y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 03:</b> Existe correlación entre el periodo intergenésico corto y la Prematuridad en las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Controles prenatales</li> <li>• Antecedente de Abortos</li> <li>• Antecedentes de parto prematuro</li> <li>• Enfermedades maternas durante la gestación</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Prematuridad</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Si No</p>
---	--	--	---

<p><b>PE 04:</b> ¿El antecedente de abortos se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p> <p><b>PE 05:</b> ¿El antecedente de parto prematuro se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p> <p><b>PE 06:</b> ¿El número de controles prenatales se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p>	<p><b>OE 04:</b> Analizar el antecedente de abortos relacionado con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>OE 05:</b> Establecer la relación entre el antecedente de parto prematuro y la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>OE 06:</b> Relacionar el número de controles prenatales con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el</p>	<p>adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 04:</b> Existe correlación entre el antecedente de abortos y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 05:</b> Existe correlación entre el antecedente de parto prematuro y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel</p>	
---	---	--	--

<p><b>PE 07:</b> ¿Las enfermedades maternas que se presentan durante la gestación se relaciona con la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018?</p>	<p>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>OE 07:</b> Analizar si las enfermedades maternas que presentan durante la gestación se relacionan con la prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p>	<p>Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 06:</b> Existe correlación entre el número de controles prenatales y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</p> <p><b>HE 07:</b> Existe correlación entre las enfermedades maternas que se presentan durante la gestación y la Prematuridad en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel</p>	
---	--	--	--

		Alcides Carrión en el año 2018	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- <b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p>- <b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Es un estudio Observacional, Retrospectivo, Transversal.</p> <p><b>Observacional:</b> porque se aplicó la técnica que consiste en observar un hecho o caso, tomando la información a partir de las Historias Clónicas.</p> <p><b>Retrospectivo:</b> Se analizan los antecedentes médicos y el estilo de vida de las madres adolescentes que participaron en</p>		<p><b>Población:</b> La población está conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2018.</p> <p><b>N = 518</b></p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018.</li> <li>- Pacientes cuyo parto fue por vía vaginal.</li> <li>- Gestantes adolescentes de 10 – 19 años.</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis documental.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de Recolección de Datos</p>

<p>el estudio mediante la revisión de Historias Clínicas.</p> <p><b>Transversal:</b> en el presente estudio se analizarán datos que han sido recopiladas en un periodo de tiempo específico.</p>	<p>- Gestantes en edad adulta. - Madres Adolescentes que no hayan sido atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p><b>N:</b> 394 <b>Tamaño de muestra:</b> 195 <b>Muestreo:</b> Tipo Probabilístico.</p>	
--	--	--