



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TITULO

**“FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA
II-2, PIURA 2013-2017”**

**“FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH IN
ADOLESCENT PREGNANT OF THE HOSPITAL SANTA ROSA
II-2, PIURA 2013-2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO CIRUJANO**

NOMBRES Y APELLIDOS: NEIRA ROJAS, NATHALY DE JESÚS

ASESOR : DR. LACHIRA LEON, LEONARDO.

PIURA, PERÚ

2019

INDICE

INDICE	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.INTRODUCCION	9
Formulación del problema	13
Objetivos general y específicos	13
Hipótesis	14
II. MATERIAL Y MÉTODO	14
2.1 Población del estudio	14
2.2 criterios de selección, inclusión y exclusión	14
2.3 Muestra, unidad de análisis, muestreo, fórmula para el tamaño de la muestra	15
2.4. Diseño del estudio	17
2.5 operacionalizacion de variables	17
2.6 Procedimientos	22
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección	22
2.8 Consideraciones éticas	22
2.9. Presupuesto	23
2.10. Limitaciones	24
2.11. CRONOGRAMA	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	36
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
VIII. ANEXOS	46

DEDICATORIA

A Dios:

Por brindarme el goce de buena salud, y de paciencia en mis momentos complicados que he atravesado durante mi carrera universitaria y la virtud de no darme por vencida.

A mis, Padres, Carlos y Clara:

Porque siempre fueron y serán el pilar de mi vida y que con su apoyo, cariño y consejos desinteresados sembraron en mí, deseos de superación y a lograr mis metas con responsabilidad y honestidad.

A mis hermanos, Carlos y Tany:

Porque son mis hermanos mayores, gracias por aclararme las dudas que han surgido durante mi carrera universitaria, gracias por sus deseos y consejos y sobre todo por apoyarme siempre cuando los necesito.

A mis maestros:

Gracias por ser parte de mi formación y a enseñarme lo bueno y lo malo de esta profesión, a pesar del cansancio, siempre habrá resultados satisfactorios si es que uno se empeña por ser mejor día a día, como por ejemplo el agradecimiento de una paciente al calmar su molestia o mejorarle el día con una sencilla sonrisa.

A ti

Por ser una persona importante en mi vida, gracias por darme esa fuerza de no darme por vencida en ningún momento durante el proceso, y por acompañarme en las buenas y en las malas.

A mí, Mama Genara y a mi Mamita Flor:

Por siempre preocuparse por mi bienestar, gracias por cuidarme desde pequeña, esto se los dedico a ustedes también, son muy buenas personas y siempre contarán con mi apoyo frente a cualquier adversidad.

A mis amigas

Por permitirme aprender de ustedes en cada etapa de mi vida, por las noches de estudio en grupo, por los repasos de minutos antes de un examen y las anécdotas que surgieron durante este, se aprende de ellos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a Dios por bendecirme por buenos Padres, buenos hermanos y buenas amistades, que me han permitido llegar hasta donde me encuentro el día de hoy. Agradezco además a las personas que ya no se encuentran conmigo en estos momentos, A mi abuelita Clemen, fuiste una excelente persona y agradezco tus lindos consejos, siempre los recuerdo.

Un reconocimiento al Hospital Santa Rosa por permitirme desarrollar mi estudio en su sede Hospitalaria y a mi Universidad, por brindarme los conocimientos necesarios para realizar esta investigación.

A mi Asesor, quien me brindó su apoyo, experiencia y orientación para realizar este trabajo.

TITULO DE LA TESIS EN CASTELLANO: “FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2013-2017”

TITULO DE LA TESIS EN INGLES: “FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH IN ADOLESCENT PREGNANT OF THE HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2013-2017”

AUTOR: NEIRA ROJAS, NATHALY DE JESUS.

ASESOR: Dr. LACHIRA LEON, LEONARDO

INSTITUCION DE ESTUDIO: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

CORRESPONDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PERU-COREA

NOMBRE Y APELLIDOS: NATHALY DE JESUS NEIRA ROJAS.

DIRECCION: URBANIZACION IGNACIO MERINO U-23 I-ETAPA

TELEFONO: 939128731

EMAIL: natyneira1@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo:

Determinar los factores asociados a Parto Pre término en gestantes adolescentes del hospital Santa Rosa II-2, Piura 2013-2017.

Material y Métodos:

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional. Se estudió características personales, obstétricas y patológicas. Se usó Excel y SPSS 20.0. Fueron 500 pacientes adolescentes con parto pre termino y la muestra fue 75 pacientes.

Resultados:

Los factores sociodemográficos: la edad de 17 a 19 fue 73.3%; 85.3 % fue conviviente y el 73.3% con secundaria. Los factores obstétricos: 54.6% presentó menos de seis controles prenatales, 17.3% presentó periodo intergenésico corto y el 2.7% fue multípara. Los factores patológicos: Infección del tracto urinario, el 20%; la RPM, 18.7% y pre eclampsia en el 16%.

Conclusiones:

Los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes son socios epidemiológicos, obstétricos y patológicos

Los factores sociodemográficos más frecuentes: la edad de 17 a 19 años, conviviente y con nivel secundario. Los factores obstétricos más frecuentes: menos de seis controles prenatales, PIG prolongado y Nuliparidad y Los factores patológicos más frecuente son la Infección del tracto urinario, Rotura prematura de membranas y la Hipertensión Arterial.

Según la prueba de chi cuadrado, no está asociada la variable control pre natal, todas las demás variables están asociadas al parto pre término en las adolescentes en estudio.

Palabras Claves: Adolescente, Parto Pretermino, Factor de Riesgo

ABSTRACT

Objective:

To determine the factors associated with Preterm Labor in adolescent pregnant women of Santa Rosa II-2 hospital, Piura 2013-2017.

Material and Methods:

Observational, descriptive, retrospective, transversal and correlational. Personal, obstetric and pathological characteristics were studied. Excel and SPSS 20.0 were used. There were 500 adolescent patients with preterm birth and the sample was 75 patients.

Results:

The sociodemographic factors: age from 17 to 19 years was 73.3%, 85.3%, cohabiting and 73.3% with secondary. The obstetric factors: 54.7% had less than six prenatal check-ups, 17.3% short intergenic period, 2.7% multiparous. Pathological factors: Urinary tract infection, 20%, RPM 18.7% and preeclampsia, 16%.

Conclusions:

The factors associated with preterm delivery in adolescent pregnant women are epidemiological, obstetric and pathological

The most frequent sociodemographic factors: age from 17 to 19 years, cohabiting and with secondary level. The most frequent obstetric factors: less than six prenatal controls, prolonged PIG and Nulliparity and pathological factors are urinary tract infection, premature rupture of membranes and arterial hypertension.

According to the chi-squared test, the prenatal control variable is not associated, all other variables are associated with preterm delivery in the adolescents under study.

Key Words: Adolescent, Preterm birth, Risk Factor

I.INTRODUCCION

El parto prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) como el nacimiento que tiene lugar desde las 22 semanas hasta antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-caudal; causadas por varias condiciones clínicas que ocurren en la gestación actual o en gestaciones anteriores.¹

Según la OMS la adolescencia es el período que abarca de los 10 a 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase y llega hasta los 14-15 años, momento en el que el período de cambios físicos culmina con la capacidad reproductiva del adulto. La adolescencia media y tardía abarca de los 15 a 19 años.²

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública en países industrializados y no industrializados, debido a que es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal, siendo el 75% y excluyendo las malformaciones congénitas. Estos niños que nacen prematuros tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo, afectando su niñez y etapa adulta. Resultando en enormes costos físicos, psicológicos y económicos. La Prematuridad está asociada a una tasa de mortalidad infantil del 19.6% en el Perú. ^{1,3}

La incidencia de este problema oscila entre 8-10 % en los últimos 8 años (2010-2018) de acuerdo a lo mencionado por el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), centro de referencia de la patología obstétrica en Perú.⁴

En función de la edad gestacional en la que ocurre el Parto Pre término, según la OMS clasifica:

- Prematuros extremos (<28 semanas)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) ⁵

Además, al analizar la prematuridad en las regiones del País, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables. Por otro lado, la Región de Piura, ocupa el 5to lugar de porcentaje más alto de nacidos muy prematuros.⁶

Son muchos los factores de Riesgo que están asociados a parto pre término por lo que es de suma importancia conocer cuáles son los más importantes y de mayor frecuencia para de esta manera poder prevenir y disminuir la presentación del número de casos de Prematuridad, que así mismo conlleva a graves consecuencias en el Recién Nacido. Por tal razón esta investigación tiene como objetivo determinar los diversos factores asociados.³

Encontramos:

Factores Sociodemográficos:

1. Edad materna:

Muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años como factor de riesgo.⁷

2. Estado Civil:

El estado civil soltero de la gestante es una condición muchas veces relacionado al parto pre término.⁷

3. Nivel de Instrucción:

El bajo nivel cultural está asociado a parto pretérmino porque la asociación que tiene con el nivel bajo económico siendo dependiente el uno del otro.⁷

Factores de riesgo Obstétricos:

1. Control Prenatal:

Las madres sin control prenatal o con control insuficiente tienen niños más gravemente prematuros que aquellos con control mínimo eficiente.⁷

2. Periodo inter genésico corto:

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. La asociación panamericana de la salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses.⁷

3. Numero de paridad:

Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en Nulípara: No tuvo ningún parto, Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más.⁷

Factores de Riesgo Patológicos

1. Antecedente de Parto Pre término

Se considera que el antecedente de parto pre término predispone al riesgo de otro nacimiento pre término, esto significa que a menos edad gestacional hay mayor riesgo de nacimiento prematuro.¹

Si el antecedente de parto es menor a 28 semanas, el riesgo de presentar un nuevo parto pre término se multiplica por 10 (RR 10.5).⁸

2. Placenta previa:

La placenta previa ocurre cuando ésta se sitúa muy próxima al cuello uterino, obstruyendo total o parcialmente su abertura.⁹

3. Vaginosis bacteriana:

El riesgo de parto pre término es mayor en quienes se detecta vaginosis bacteriana en el primer trimestre que en aquellas en las que se detecta en el segundo trimestre.¹⁰

4. Pre eclampsia:

La pre eclampsia constituye una enfermedad propia del embarazo, parto y puerperio, es una de las complicaciones más frecuentes y a la vez más serias de la gestación, contribuyendo de manera significativa a la mortalidad materna y perinatal.¹¹

5. Infección del Tracto Urinario:

La infección urinaria es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante Urocultivo con una cuenta $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo (9). El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias.¹²

6. Rotura Prematura de Membranas:

Según la OMS es infrecuente la RPM pretérmino de 2 a 4% de todos los embarazos.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la RPM es una de las patologías que se presentan con más frecuencia entre las gestantes hospitalizadas con problemas infecciosos y asociado a su vez con Corioamnionitis, aunque debemos tener en cuenta que no siempre los casos de RPM están asociados a problemas de índole infecciosa.¹³

7. Embarazo Gemelar:

El parto prematuro está considerablemente aumentado en el embarazo gemelar, siendo el 50% de los partos menor a las 37 semanas y el 10% antes de las 32 semanas. Esto está directamente relacionado con el

número de fetos, siendo la frecuencia de parto prematuro en embarazo triple aún mayor (30% bajo las 32 semanas).¹⁴

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a Parto Pre término en gestantes adolescentes del hospital Santa Rosa II-2, Piura 2013-2017?

1.2 OBJETIVOS

1.2.A. Objetivo General

Determinar los factores asociados a Parto Pre término en gestantes adolescentes del hospital Santa Rosa II-2, Piura 2013-2017

1.2.B. Objetivos Específicos

- Determinar los factores de riesgo (socio epidemiológicos, obstétricos y patológicos) de las gestantes adolescentes con parto pre termino
- Establecer los factores que se presentan con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes con parto pre termino
- Determinar los factores de riesgo asociados de las gestantes adolescentes con parto pre termino.

1.3 HIPOTESIS

H₁: Los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes son socios epidemiológicos, obstétricos y patológicos.

H₀: Los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes no son socios epidemiológicos, obstétricos y patológicos.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 POBLACION DEL ESTUDIO

2.1.A. Población diana o Universo

La población que se estudió, está conformada por todos los partos que se atendieron en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa II-2 de la región Piura durante los últimos 5 años (2013-2017).

2.1.B. Población estudio

La población objetivo para el estudio estuvo conformada por 500 partos pretérmino atendidos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura durante el año 2013-2017, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN, INCLUSION Y EXCLUSION

❖ Criterios de Inclusión

- Partos en adolescentes (10-19 años).
- Gestante con parto pre termino con historia clínica perinatal completa.
- Pacientes que asistieron a la institución para atención del parto y, según el registro, este ocurrió entre las semanas 22 y 37 de la gestación.

❖ Criterios de Exclusión

- Gestante con parto pre termino con historia clínica incompleta.
- Gestante con comorbilidades sistémicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica terminal, neoplasias, tuberculosis, etc.)
- Gestante con complicaciones obstétricas luego de las 37 semanas.

2.3 MUESTRA Y MUESTREO:

- ❖ **Unidad de Análisis:** La historia clínica de las pacientes que se atendieron en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa II-2 de la región Piura durante el año 2013-2017.
- ❖ **Unidad de muestreo:** Las pacientes que presentaron parto pretérmino atendidos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura durante el año 2013-2017.

- ❖ **Marco Muestral:**

El marco muestral es la población de pacientes que parieron durante el periodo en estudio y que fueron atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura.

- ❖ **Método de Selección:**

Es un estudio de tipo descriptivo observacional, por tanto, se eligió una muestra para el estudio de las variables.

Se definió como muestra: Madres cuyo embarazo finalizó como parto pre término durante el período de estudio.

Tamaño de la muestra para comparar frecuencias en dos grupos

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	500
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0.100
Complemento de p	$q =$	0.900
Precisión	$d =$	0.050
Tamaño de la muestra	$n =$	61.94

- ❖ El tamaño es de 75 pacientes.

2.4. DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y no experimental, Correlacional.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- Variable independiente: Factores Asociados
- Variable Dependiente: Parto pre término

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Fuente de verificación
Factores asociados	Característica o cualidad que tiene una enfermedad, la cual guarda relación causal o le otorga un grado mayor de posibilidad para su desarrollo	Edad materna	Socio epidemiológicos	14-16 a 17 -19 a	Razón	Historia clínica
		Estado civil		Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Nivel de instrucción		Ninguna Primaria Secundaria Educación Superior	Ordinal	
		Control Prenatal	Obstétricos	Más de 6 controles Menor de 6 controles	Nominal	
		Periodo inter genésico corto		Si No	Nominal	
		Numero de paridad		1 parto: Primípara 2 o más partos: Múltipara 5 o más partos : Gran múltipara	Razón	

Factores asociados		Hipertensión	Patológicos	P.A Diastólica >140 mmHg P.A. Sistólica > 90 mmHg	Razón	Historia Clínica
		Infección de tracto urinario		Cultivo orina mayor de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) , constatada en la historia clínica	Razón	
		Parto pre termino		Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) Muy prematuros (28 a <32 semanas) Prematuros extremos (<28 semanas)	Nominal	
		Antecedente de parto pre termino		Si No	Razón	
		Embarazo gemelar		Si No	Nominal	
		Placenta previa		Total Parcial Marginal	Nominal	
		Multiparidad		1 2 3 Más de tres	Nominal	
					Razón	

		Vaginosis bacteriana		Flujo vaginal delgado y abundante, con fuerte olor a pescado. Flujo de color blanco, gris apagado, verdoso o espumoso	Nominal	
		Rotura prematura de membranas (RPM)		A término ≥ 37 semanas Pre término si ocurre < 37 semanas).	Nominal	
		Pre eclampsia		Si No	Nominal	

2.6 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó el permiso del Director del Hospital Santa Rosa II-2 Piura para la realización del presente estudio y posteriormente se procedió a recoger las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

Luego, se dispuso a seleccionar las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez seleccionadas las historias clínicas que participaran en el trabajo, se dispuso a registrar los datos, en una ficha de recolección de datos, tales como características personales (datos biográficos: edad, procedencia, instrucción, características obstétricas (edad gestacional, número de partos, controles prenatales, enfermedad materna asociada, enfermedad obstétrica asociada).

2.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

La información se recogió de historias clínicas de las gestantes del Hospital Santa II-2, que hayan presentado factores de riesgo asociados a parto pre término mediante una ficha de recolección de datos.

Los datos obtenidos por la ficha de recolección de datos, fueron registrados en un programa base Excel y para fines estadísticos el SPSS 20.0.

2.8 CONSIDERACIONES ETICAS

Se realizó un documento de permiso a la sede hospitalaria especificando el tema de investigación para tener acceso a las historias clínicas, manteniendo la confidencialidad y transparencia de los datos obtenidos.

2.9 PRESUPUESTO

Recursos Humanos:

a) Autora:

Br. NEIRA ROJAS, NATHALY DE JESÚS

Asesor:

Dr. LACHIRA LEON, LEONARDO

b) Personal del hospital.

Recursos Materiales:

- Material de escritorio (hojas bond, hojas bulky, corrector, grapadora, grapas, lapiceros, fólder, borrador, resaltador)
- Fotocopias de bibliografía consultada.
- Servicios:
 - Servicios de Internet
 - Biblioteca de la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego.
 - Biblioteca de la Facultad de Medicina Humana.
 - Servicio de tipeo, impresión, fotocopia y anillado de ejemplares (03) de anteproyecto.
 - Tipeo, impresión, fotocopiado y empaste de ejemplares (06) de informe final.

Recursos Financieros:

Costo de Materiales (en nuevos soles)

	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
CD	Unid.	02	2.00	4.00
Papel Dina A-4	Millar	01	40.00	40.00
Hojas Bulky	Ciento	03	7.00	21.00
Corrector blanco	Unid.	01	3.00	3.00
Cuaderno carpeta	Unid.	01	4.00	4.00
Lapiceros pilot	Unid.	02	3.00	6.00
Fólder manila	Unid.	03	0.80	2.50
Lápiz mongol	Unid.	01	1.00	1.00
Resaltador	Unid.	01	3.00	3.00
Borrador	Unid.	01	0.50	0.50
TOTAL				S/. 103.00

Costo de servicios (en nuevos soles)

• Servicios de Internet	S/.	70.00
• Fotocopias		150.00
• Impresión de información		50.00
• Impresión de informes		50.00
• Típeos y anillados		84.00
• Quemar los CD		10.00
• Empastado		60.00
• Movilidad local y viáticos		180.00
• Alquiler de equipo de exposición		65.00
• Asesoramiento estadístico		250.00
• Pagos o trámites documentarios		300.00
TOTAL,	S/.	1464.00
COSTO DE MATERIALES :	S/.	105.00
COSTOS DE SERVICIOS :	S/.	1464.00

TOTAL, DE GASTOS	S/.	1569.00

Financiamiento:

Recursos propios de la investigadora

2.10. LIMITACIONES

A pesar del mal llenado de las historias clínicas o por que la letra era ilegible, se logró obtener información requerida de la muestra obtenidas de acuerdo a las variables mencionadas.

2.11. CRONOGRAMA

TIEMPO	N° ETAPAS	2018						2019				
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
1	Elaboración del proyecto.	X	X									
2	Presentación del proyecto.				X							
3	Revisión bibliográfica.				X							
4	Reajuste y validación de instrumentos.					X						
5	Trabajo de campo y captación de información.						X	X				
6	Procesamiento de datos.							X				
7	Análisis e interpretación de datos.							X				
8	Elaboración del informe.								X			
9	Presentación del informe.									X		
10	Sustentación											X

III. RESULTADOS

TABLA N° 1. EDAD MATERNA RELACIONADA CON PRESENTACION DE PARTO PRETERMINO

Tipo de Parto Pretermino	Edad (años)*		Total
	14 a 16	17 a 19	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	0	5	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	20	50	70
Total	20	55	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

* 17.9 ± 1.3 años (promedio \pm D.S)

En la tabla N°1, se observa que la mayor población de adolescentes con parto pre término se encuentra en la edad entre los 17 a 19 años con 55 casos, y en rango de edades de 14 a 16 años con 20 casos. La mayor frecuencia de parto prematuro ocurre en pacientes que se encuentran entre las 32 a 26 semanas de gestación.

**TABLA N°2. HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADA CON
PRESENTACION DE PARTO PRETERMINO**

Tipo de Parto Pretermino	HIPERTENSION ARTERIAL		Total
	No	Si	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	5	0	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	58	12	70
Total	63	12	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la Tabla N° 2, observamos que la hipertensión se presentó en 12 gestantes embarazadas con parto pre término, y fueron las últimas semanas donde se presentó con más frecuencia con 12 casos.

**TABLA N°3: ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS RELACIONADA
CON PRESENTACION DE PARTO PRETERMINO**

Semanas	Rotura prematura de membranas		Total
	No	Si	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	3	2	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	58	12	70
Total	61	14	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 3, se aprecia que la rotura prematura de membranas, se da con mayor frecuencia en las dos últimas semanas de gestación, con 12 casos.

TABLA N°4: INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO RELACIONADA CON PRESENTACION DE PARTO

Semanas	Infección de tracto urinario		Total
	No	Si	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	3	2	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	57	13	70
Total	60	15	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 4, vemos que la mayor presencia de la Infección de tracto urinario, se da en casi todas las semanas de la gestación en las gestantes que fueron pre término, siendo más frecuente en las últimas semanas, con 13 casos.

**TABLA N°5: ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO RELACIONADO
CON PRESENTACION DE PARTO**

Semanas	Antecedente de parto pre término		Total
	No	Si	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	5	0	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	68	2	70
Total	73	2	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 5, se aprecia que no es muy frecuente el antecedente de parto pre término, Se observa solo 2 casos que presentaron un parto pre termino moderado a tardío.

TABLA N°6: EMBARAZO GEMELAR RELACIONADO CON PRESENTACION DE PARTO PRETERMINO

Semanas	Embarazo gemelar		Total
	No	Si	
Prematuros extremos (<28 semanas)	0	0	0
Muy prematuros (28 a <32 semanas)	5	0	5
Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)	68	2	70
Total	73	2	75

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 6, se observa que la influencia del embarazo gemelar ocurre en el tipo de parto prematuro moderado a tardío, donde se presentaron 2 casos.

**TABLA N°7: FRECUENCIA DE PRESENTACION DE FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES CON PARTO
PRETERMINO**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14 a 16	20	26,7
17 a 19	55	73,3
Estado civil		
Casada	3	4,0
Conviviente	64	85,3
Soltera	8	10,7
Nivel de instrucción		
Primaria	11	14,7
Secundaria	55	73,3
Superior	9	12,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 7, Respecto a la frecuencia de presentación de factores sociodemográficos, el 73.3% de la población estudiada, tenía entre 17 a 19 años de edad. El 85.3% su estado civil fue conviviente; y finalmente el 73.3% tenía secundaria.

TABLA N° 8: FRECUENCIA DE PRESENTACION DE FACTORES OBSTÉTRICOS DE LAS PACIENTES CON PARTO PRETERMINO

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Control pre natal		
Mayor a 6	34	45,3
Menor a 6	41	54,7
Período inter genésico corto		
Si	13	17,3
No	62	82,7
Número de paridad		
Múltipara	2	2,7
Nulípara	58	77,3
Primípara	15	20,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 8, Respecto a la frecuencia de presentación de factores Obstétricos, el 54.7% de la población estudiada, contó con menos de 6 controles pre natales. El período inter genésico corto no se presentó en el 82.7%. Solamente el 2.7% fue múltipara.

TABLA N° 9: FRECUENCIA DE PRESENTACION DE FACTORES PATOLÓGICOS DE LAS PACIENTES CON PARTO PRETERMINO

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión		
Si	12	16
No	63	84
Infección de tracto urinario		
No	60	80,0
Si	15	20,0
Parto pre termino		
Muy prematuros	5	6.7
Prematuros moderados a tardíos	70	93.3
Antecedentes de parto pre termino		
No	73	97,3
Si	2	2,7
Embarazo gemelar		
No	73	97,3
Si	2	2,7
Placenta previa		
No	72	96,0
Si	3	4,0
Multiparidad		
0	58	77,3
1	15	20,0
2	2	2,7
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Vaginosis bacteriana		
Si	0	0
No	75	100

Rotura prematura de membranas (RPM)		
No	61	81.3
Si	14	18.7
Pre eclampsia		
No	63	84
Si	12	16

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

En la tabla N° 9 Respecto a la frecuencia de presentación de factores patológicos de las pacientes con parto pre término, el 16% de la población estudiada, tenía Hipertensión Arterial; un 20% presentó Infección del Tracto urinario, 93.3% de las madres adolescentes presentaron un parto prematuro moderado a tardío (32 a <37 semanas) y un 6.7% presentó el tipo de parto Muy prematuros (28 a <32 semanas).

Un 2.7% tuvo antecedentes de parto pre término, igual ocurrió con el embarazo gemelar, un 4% presento placenta previa; la multiparidad fue del 2.7% con 2 partos.

No se presentó el factor vaginosis bacteriana. Un 18.7% presentó Rotura Prematura de Membranas y finalmente el 16% tuvo pre eclampsia.

TABLA N° 10 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
Las categorías de part pre termino se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por edad = 2,000 y 1,000 se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías de estado civil se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías de Instr se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por cpn = Mayor a 6 y Menor a 6 se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,488	Conserve la hipótesis nula.
Las categorías de pig corto se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías de paridad se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por pre eclamp = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por rpm = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por ITU = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por antecedentes = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por parto gemel = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías definidas por placenta = NO y SI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
Las categorías de multiparidad se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.

muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Según la prueba estadística de contrastación de las hipótesis: los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes son socio demográficos, obstétricos y patológicos solamente se rechaza la variable control pre natal, todas las demás variables están asociadas al parto pre término en las adolescentes en estudio

IV. DISCUSION

La prematuridad está comprometida con un importante porcentaje de la mortalidad perinatal ^{24,25,26}, en aquel momento estas situaciones patológicas que incrementan la morbimortalidad perinatal deben de ser evitadas. Los procedimientos de prevención de la prematuridad son complicados y heterogéneos, y la dificultad surge cuando se pretende analizar los distintos factores de riesgo y qué peso tiene cada uno de ellos sobre un proceso del que no sabemos cómo se inicia ni que vías fisiopatológicas se hallan involucradas^{25,26}. Al analizar los factores de riesgo del parto prematuro en gestantes adolescentes presentes en la población, se comprueba que existen diferencias por lo que el análisis causal debe ser realizado por separado²⁸.

Así, en un estudio de casos y controles por Romero³² en el 2009, reportó que la asociación de infección de vías urinarias, antecedente de parto pre término, ruptura prematura de membranas, poli hidramnios, pre eclampsia y anemia son factores que condicionan parto pre término. Respecto al estudio se encontró asociación entre parto pre término e infección de vías urinarias; y muy poca asociación entre éste y la ruptura prematura de membranas

La edad media de la población encontrada por diferentes autores como la Bracho C en el 2011 ³³ fue de 18,6 +-2,5 años y Cuzcano A³⁴ en el 2016 de 17.9 ± 1.3 años siendo muy similares a lo encontrado por este estudio (17 a 19 años, con 17.5 ± 1.43).

En la tabla 10, según la prueba estadística de contrastación de las hipótesis para los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes que son los socio demográficos, obstétricos y patológicos solamente ha sido rechazado el factor obstétrico, control pre natal, por otro lado, los demás factores si están asociadas al parto pre término en las adolescentes en estudio

.

Estos hallazgos no coinciden con Riva N ³⁵ quien al realizar una investigación de casos y controles en el Hospital de Apoyo Yaniracocha-Pucallpa, con una muestra de 189 pacientes, para parto pre término como a término; encontraron una frecuencia de 8.2% (casos) y 2.8% (controles), concluyendo que no hay asociación estadística significativa entre infección de vías urinarias y parto pre término en gestantes adolescentes. Otros autores reflexionan que el riesgo de parto prematuro en presencia de infección de vías urinarias se ha convertido en un factor de riesgo trascendental como: Ugalde Dy Col ¹². De igual forma, Olaya R³⁶ en el periodo 2013-2014 en Ecuador al estudiar el parto pre término y sus factores relacionados; en un estudio descriptivo investigó 120 pacientes adolescentes encontrando que solamente, la infección de vías urinarias estuvo presente en el 61%.

En la Tabla 9, la frecuencia de presentación de parto pre término, según el tipo de parto expresado por la OMS, se presentó en el 93.3% de la población estudiada, el tipo de parto prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) cercano al término de la gestación y un 6.7% con el tipo de parto Muy prematuros (28 a <32 semanas), que resulta menos asociado al parto prematuro pre término, comparado con lo afirmado por la OMS. No se encontró el tipo de parto Prematuros extremos (<28 semanas).

Los hallazgos encontrados coinciden con Talledo, M⁶, quien realizó un estudio en el 2018, en el Hospital de Sullana, de Apoyo II.2 en una muestra compuesta por 54 gestantes adolescentes, además, al analizar la prematuridad en las regiones del País, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables.

Por otro lado, la Región de Piura, ocupa el 5to lugar de porcentaje más alto de nacidos muy prematuros. con similares resultados.

Su etiología es multifactorial y puede ser afectado por factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos y ambientales, aumentando la incidencia en la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Son muchos los factores que están asociados a parto pre término, en adolescentes por lo que es de suma importancia conocer cuáles son los más importantes y de mayor frecuencia para de esta manera poder prevenir y disminuir la presentación del número de casos de Prematuridad, así mismo conlleva a graves consecuencias en el Recién Nacido y en su madre⁸

V.CONCLUSIONES

1. Los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes son sociodemográficos, obstétricos y patológicos
2. Los factores sociodemográficos más frecuentes fueron la edad de 17 a 19 años, conviviente y con nivel secundario.
3. Los factores obstétricos más frecuentes estuvieron con menos de seis controles prenatales, solamente un 17.3% presentó PIG corto, en su mayoría, la población fue Nulípara, en un 77.3%.
4. Como factores patológicos, hubo pocos casos con hipertensión y la Infección de tracto urinario, se presentó en el 20% de los casos.
5. El parto Prematuro moderado a tardío se presentó en el 93.3%, el 2.7% tuvo antecedente de parto pre término, igual que el factor embarazo gemelar. La RPM se presentó en el 18.7% y pre eclampsia en el 16%.
6. Los factores asociados con el parto pre término, de las gestantes adolescentes son socio epidemiológicos, obstétricos y patológicos, según la prueba de chi cuadrado, no está asociada la variable control pre natal, todas las demás variables están asociadas al parto pre término en las adolescentes en estudio

VI.RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio prospectivo multifactorial sobre los factores de riesgo para parto pre término en adolescentes.
2. Adestramiento a la población adolescente sobre los diferentes factores de riesgo asociados gestaciones con riesgo de parto pre término.
3. Ejecutar estudios multicéntrico que incluya poblaciones de distintos hospitales de la ciudad de Piura

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lozada H. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra señora de las Mercedes de Paita – 2017. Piura 2018. [:http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gonzales C. Hidalgo V. Pubertad y adolescencia. Madrid 2017 <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>.
3. Mendoza L. et al. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Santiago 2016.81(4). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012%20pag%202-3
4. Huertas E. Parto pre termino: causas y medidas de prevención. Lima 2018.64(3).http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013.
5. OMS. Nacimientos Prematuros.2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
6. Talledo M. Factores de Riesgo Maternos asociados al Parto Pretermino en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana- Piura Julio- Diciembre 2016. Piura 2018. P.14. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1143/CIE-TALL-FLO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Huamán G. Factores de Riesgo asociados a Parto pre termino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015.Lima 2017. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m3lvukl2silJ:https://core.ac.uk/download/pdf/80540544.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
8. Hinostraza K. Factores clínicos asociados a la amenaza de Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco– Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte. Lima 2017.

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/994/1/Hinostroza%20Bocanegra%20C%20Katherine%20Alessandra_2017.pdf.

9. Escobar B. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. México 2016. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260004/html/index.html>

10. Rodríguez D. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano, 2011 – 2013. Trujillo 2014. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kL38xT3XQOgJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6181446.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

11. Jara D. Factores de riesgo de Preeclampsia severa y su asociación para parto pretérmino en el instituto nacional materno perinatal 2017. Lima 2017.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1075/TITULO%20-%20Jara%20Olivera%2c%20Diana%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Ugalde D. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Chile 2012. Rev.Chile.77(5).https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500003

13. Roldan L. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. Lima 2018. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1168/tesis%20marquina%20Oreynaga%20hecho.pdf?sequence=1&isallowed=y>

14. Rencoret G. Embarazo Gemelar. Chile 2014.25(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-embarazo-gemelar-S0716864014706455>

15. Ahumada M. Alvarado G. Factores de Riesgo de parto pre término en un hospital .Rev. Latino-Am. 2016. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
16. Gutiérrez M. Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima 2017. 63(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300013.
17. Olivera J. Factores de riesgo de preeclampsia severa y su asociación para parto pretérmino en el instituto nacional materno perinatal 2017.Lima 2017. P.5. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1075/TITULO%20-%20Jara%20Olivera%2c%20Diana%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Bello Z. Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. Cuba 2018.43(4). http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5BUYlhUgcN0J:revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1433/pdf_491+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
19. Tineo R. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016. Lima 2018.p-25. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Retureta S. et all. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Cuba 2015; 13(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008

21. García P. Factores maternos asociados al parto pre término en el Hospital San Juan de Dios Pisco- Perú. Huancayo 2015. P.8. <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/101/patilla%20garcia%20rossmery.pdf?sequence=1>.
22. Carnero Y. Factores de riesgo del parto pre término en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015. Lima, 2016. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4712/Carnero_cy.pdf;jsessionid=5DF95CECCBCED107655BF73579A49F97?sequence=1
23. Chivalán M. Factores preconceptionales y conceptionales relacionados con el trabajo de parto pretérmino en pacientes ingresadas al servicio de complicaciones prenatales en el hospital de Cobán, Alta Verapaz, en los años 2010 -2014. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, 2016. P.12.13.16. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Chivalan-Maria.pdf>.
24. Villegas A. Factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Chancay (2011) Lima – Perú 2012. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4623/1/Villegas_Calvo_Angel_Miguel_2012.pdf.
25. Martínez L. Factores asociados a prematurez neonatal en hijos de madres adolescentes del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de Enero 2011 a Enero 2013. Nicaragua 2014. <http://repositorio.unan.edu.ni/1439/1/63590.pdf>.
26. Luna A. Factores de riesgo maternos preconcepciones y conceptionales del parto pre término en gestantes atendidas en el hospital santa rosa, 2014. Lima-Perù 2015. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4068/1/Cruz_tm.pdf
27. Chira J. Sosa Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del hospital provincial docente belén de Lambayeque. 2015. Vol. 2/Nº2 <file:///C:/Users/carlo/Downloads/201-795-1-PB.pdf>
28. Guevara W. Factores de riesgos asociados a parto pretermino en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, periodo 2013-2015.

Ambato – Ecuador 2015.
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1028/1/TUAMED077-2015.pdf>

29. Gómez J. Estudio comparativo de parto pretermino en mujeres adolescentes y jóvenes adultas atendidas en el área de ginecología del hospital Teófilo Dávila desde el mes de abril hasta el mes de agosto del 2013. Machala – el oro – ecuador 2014.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/785/7/CD00149-tesis.pdf>

30. Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima 2009. p 11.
http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional_2009-2015.pdf.

31. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 registrados en línea. p9-10. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

32. Romero M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2007-2008. [Tesis]. Trujillo: UNT; Facultad de Medicina Humana.2008.

33. Bracho M. César. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes embarazadas. [Tesis]. Venezuela. Facultad de medicina. 2012.

34. Cuzcano A. Características de las madres adolescentes con parto pre término en el Hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015. [Tesis]. Perú. Facultad de Medicina. 2016.

35. Riva N. Factores de riesgo para parto pre término espontaneo en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo 2 Yaniracocha-Pucallpa. [Tesis Doctoral]. Perú. Facultad de Medicina. 2014.

36. Olaya, R. Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas. Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2015. [Tesis]. Ecuador. Facultad de obstetricia. 2013

37. Alarcón J. Factores de riesgo para parto pre término en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre –Niño “San Bartolomé” – 2016. [Tesis]. Perú. Facultad de obstetricia. 2017.
38. Martínez G y col. Factores de riesgo asociados a parto pre término en adolescentes. Salud en Tabasco-México. 2017: 23 (1,2). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/13.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

N° HC

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICO

A) EDAD MATERNA

() 10-13

() 14-16

() 17-19

B) ESTADO CIVIL

() SOLTERA

() CASADA

() CONVIVIENTE

C) NIVEL DE INSTRUCCIÓN

() PRIMARIA

() SECUNDARIA

() EDUCACION SUPERIOR

() NINGUNA

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS

A) CONTROL PRENATAL

() > 6 CPN

() > 6 CPN

B) PERIODO INTERGENESICO

() SI

() NO

C) NUMERO DE PARIDAD

() 1

() 2 o MÁS

() 5 o MÁS

FACTORES DE RIESGO PATOLOGICOS

- () PREECLAMPSIA
- () INFECCION DEL TRACTO URINARIO
- () ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO
- () VAGINOSIS BACTERIANA
- () EMBARAZO GEMELAR
- () ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
- () PLACENTA PREVIA

ANEXO N°2: CONSTANCIA DE ASESORIA

CONSTANCIA DE ASESORIA

El que suscribe, Medico **Leonardo Lachira León**, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2013-2017”**, de la Bachiller **NATHALY DE JESUS NEIRA ROJAS**, de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime convenientes.

Piura, 21 de Agosto del 2018



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
HOSPITAL SANTA ROSA
C.M.P. 25102 H.N.E. 42370

DR. LEONARDO LACHIRA LEÓN
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
C.M.P. 25102 H.N.E. 42370

DR. LEONARDO LACHIRA LEÓN
CMP: 25102

ANEXO N°3: AUTORIZACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PERU-COREA PARA RECOLECCION DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL PIURA
- DIRECCION REGIONAL MDE SALUD PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"



Veintiséis de Octubre, 07 MAR. 2019

MEMORÁNDUM N° 14- 2019/ -HAPCSR-II-2-430020178-CINV

A : Med. Manuel Girón Silva
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

De : Med. Mg. Rodolfo Arturo González Ramírez
Coordinador del Comité de Investigación

Asunto : Informe y Opinión sobre Proyecto de Tesis

Ref. : MEMORANDUM N°05- 20019/HAPCSR-II-2-430020178

Por medio de la presente es para saludarlo cordialmente y a la vez, comunicarle que habiendo revisado el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A PARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA 2013-2017" presentado por el bachiller Neira Rojas Nathaly De Jesús de la Universidad Privada Antenor Orrego de la Facultad De Medicina Humana; este comité opina FAVORABLE su ejecución, debiendo tener en cuenta la siguiente:

Finalmente es requisito para este comité que la tesista y su patrocinador anexen una carta de compromiso que al término del estudio alcanzarán un ejemplar impreso y un CD grabado con dicho informe para que formen parte del repositorio institucional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II -2.

Es todo lo que comunico a usted.

Atentamente



Med. Rodolfo Arturo González Ramírez
COORDINADOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

