

TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS PRESENTES EN GESTANTES
ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2017”**



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT”



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS PRESENTES EN
GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN - 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

- **EGOAVIL PRUDENCIO ITALY**
- **MENDOZA TOVAR DEISI TATIANA**

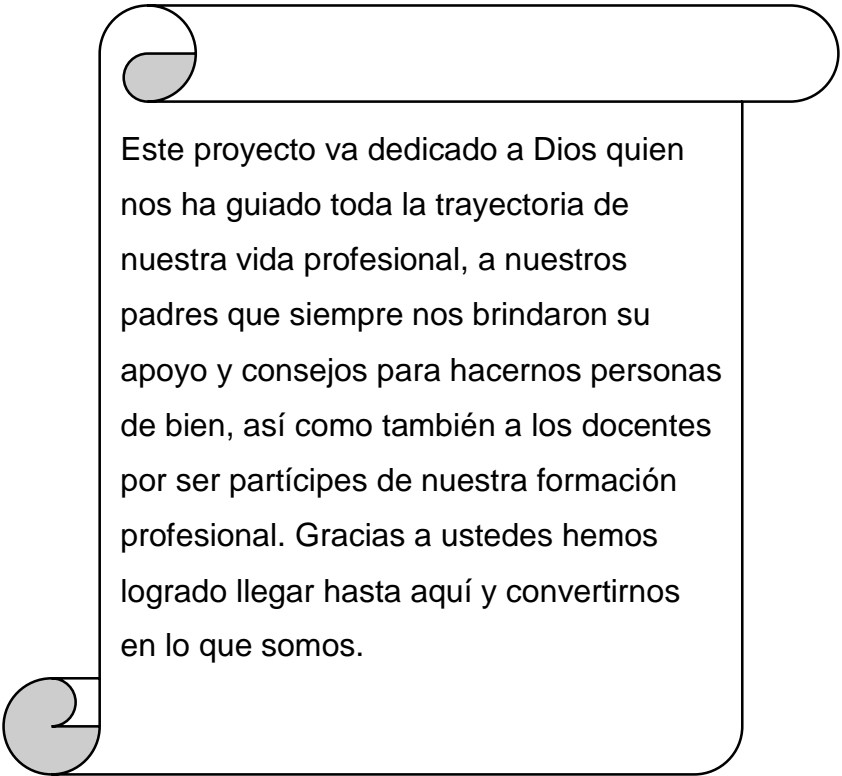
HUANCAYO-PERÚ

2018

ASESOR

Mg. CESAR AUGUSTO MALDONADO GÓMEZ

DEDICATORIA



Este proyecto va dedicado a Dios quien nos ha guiado toda la trayectoria de nuestra vida profesional, a nuestros padres que siempre nos brindaron su apoyo y consejos para hacernos personas de bien, así como también a los docentes por ser partícipes de nuestra formación profesional. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por el don de la vida, gracias a esa existencia podemos realizar nuestros sueños, metas y objetivos.

A nuestros padres quienes, con su apoyo incondicional, sus esfuerzos, su comprensión y afecto nos ayudaron a culminar nuestros estudios universitarios.

A nuestra universidad por habernos acogido durante nuestra formación académica y por darnos la oportunidad de superarnos.

A nuestro asesor quien nos guio durante la elaboración de la tesis.

A los docentes quienes nos compartieron y nos transmitieron sus conocimientos y experiencias profesionales.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” por su apoyo incondicional en el desarrollo de nuestra investigación.

INDICE

TÍTULO	1
ASESOR	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del Problema:	12
1.2. Formulación del Problema:	14
1.2.1. Problema General:	14
1.2.2. Problemas específicos:.....	14
1.3. Objetivo de la Investigación:.....	14
1.3.1. Objetivos específicos:.....	14
1.4. Justificación de la investigación:.....	15
1.5. Limitación de la investigación:.....	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes:	17
2.1.1. Internacionales:.....	17
2.1.2. Nacionales:	18
2.1.3. Bases teóricas de la investigación:.....	22
2.1.4. Marco conceptual:	39
2.2. Variables:	40
2.2.1. Tipos de variables:	40
3. METODOLOGÍA	41
3.1. Método de la investigación:	41
3.2. Tipo y nivel de investigación:.....	41
3.3. Diseño de investigación:	41
3.4. Población de estudio:	42
3.5. Muestra:	42
3.5.1. Criterios de inclusión:.....	42
3.5.2. Criterios de exclusión:.....	42
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	43

3.6.1. Técnicas:	43
3.6.2. Instrumento:	43
3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación:	43
4. RESULTADOS	45
TABLA N° 1	45
TABLA N° 2	46
TABLA N° 3	47
TABLA N° 4	48
TABLA N° 5	49
TABLA N° 6	50
TABLA N° 7	51
TABLA N° 8	52
TABLA N° 9	53
TABLA N° 10	54
TABLA N° 11	55
5. DISCUSIÓN	56
6. CONCLUSIONES	58
7. RECOMENDACIONES	59
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
9. ANEXOS	66

RESUMEN

Título “**FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN -**

2017”. El **Objetivo General** Determinar los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017.; la **Metodología:**

Se realizó una investigación descriptivo simple y retrospectivo. Tiene como **Población:** 409 pacientes gestantes con parto pretérmino y como **Muestra:** se

recopilo los datos de 49 pacientes gestantes adolescentes con diagnóstico de parto pretérmino. Como instrumento se realizó una ficha de recolección de datos, sometidos a validación y confiabilidad. Los **Resultados:** que se obtuvo fueron

infección urinaria 65,3%, ruptura prematura de membranas 28,6%, trastornos hipertensivos 24.5%, anemia 24,5% y desprendimiento prematuro de placenta 4,1%. La **Conclusión:** El factor de riesgo patológico que se presentó con mayor

frecuencia fue la infección del tracto urinario, seguido de ruptura prematura de membranas, continuado por trastornos hipertensivos y anemia, teniendo como último a desprendimiento prematuro de placenta.

Palabras claves: Parto pretérmino, factores de riesgo patológicos, gestante adolescente.

SUMMARY

Title **"PATHOLOGICAL RISK FACTORS PRESENT IN ADOLESCENT PREGNANT BREASTFEEDING ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL TEACHING MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2017"**. The **General**

Objective Determining the pathological present risk factors in adolescent pregnant women with preterm labor taken care of in the Regional Teaching Maternal Hospital Infantil. The Villa – 2017; **The Methodology:** A simple and retrospective descriptive investigation was carried out. It has as a **Population:** 409 pregnant patients with preterm birth and as **Sample:** the data of 49 adolescent pregnant patients with diagnosis of preterm birth was collected. As an instrument, a data collection form was made, subject to validation and reliability.

The results: 65.3% urinary tract infection, 28.6% premature rupture of membranes, 24.5% hypertensive disorders, 24.5% anemia and 4.1% placental abruption. **Conclusion:** The most frequent pathological risk factor was urinary tract infection, followed by premature rupture of the membranes, followed by hypertensive disorders and anemia, with the latter leading to premature placental abruption.

Key words: Preterm delivery, pathological risk factors, adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Ya que hay complicaciones durante el embarazo y el parto; además los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. De acuerdo con la OMS, la adolescencia se inicia a los 10 años y culmina aproximadamente a los 19 años. (2)

El porcentaje de embarazos en adolescentes se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013 hubo un 14 %, en el 2014 fue 14,6 %, en 2015 fue 13,6%, 2016 fue 12.7% y en el 2017 fue 13.4 %; lo que representa un problema de salud pública. La adolescente no es consciente de su salud y de la responsabilidad materna que deberá de afrontar, ya que le resultará muy difícil asumir un autocuidado y brindarle una adecuada atención a su hijo, ya que no comprenderá el significado de tener un hijo. (4)

La adolescente embarazada puede desarrollar anemia, trastornos hipertensivos, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como

también bebés de bajo peso al nacer, parto por cesárea, mortalidad infantil perinatal y aborto provocados. (28)

A nivel mundial según la OMS, cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término; por lo tanto, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años, porque aproximadamente 1 millón fallece por complicaciones durante el parto y tiene secuelas durante su vida. Se denomina parto pretérmino o prematuro a los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas o 259 días de edad gestacional, contando del primer día del último periodo menstrual. (1)

Los factores de riesgo más destacados respecto a patológicos fueron infección del tracto urinario, anemia, trastornos hipertensivos y ruptura prematura de membranas. (13)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema:

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término; por lo tanto, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años, porque aproximadamente 1 millón fallece por complicaciones durante el parto y tiene secuelas durante su vida. (1)

El embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la morbilidad materno infantil, por presentarse complicaciones durante el embarazo y el parto convirtiéndose así en la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Unos 16 millones de adolescentes mujeres de 15 a 19 años dan a luz cada año; por lo tanto, sus bebés se enfrentan a un riesgo considerablemente de morir. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años tienen más del 50% de riesgo de mortalidad prenatal o en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Además de todo lo mencionado tienen una mayor probabilidad de registrar bebés con bajo peso al nacer. (2)

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (MINSA), el 7% nacieron antes de las 37 semanas de edad gestacional, de los cuales el 6% nacieron entre los 32 a 36 semanas y el 1% nacieron entre las 27 a 31 semanas. En función a la edad gestacional el 4.2% nació inmaduro,

mientras que el 9% nació muy prematuro y el 86.8% de recién nacidos pretérmino se encuentra en prematuros moderados. (3)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el embarazo adolescente en el Perú subió al 14.6% en 2014 siendo el porcentaje más elevado en los últimos cinco años y en el 2017 se redujo al 13.4%; también revelan que cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. Entre el 2000 - 2014 en adolescentes de 15 años se incrementó de 1% a 1.9%; en adolescentes de 16 años ascendió de 4.7% a 5.4%, y en mayores de 16 años ascendió de 22.3% a 26.7%. (4)

En Huancayo en el 2014 el 30% de partos son prematuros; en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen (HRDMI El Carmen) se registró 5 500 partos, de los cuales 1650 fueron antes de tiempo. (5) En el 2015 se registró en el HRDMI “El Carmen” un total de 450 partos en adolescentes y en el 2016 entre enero y febrero se contabiliza 72 partos entre los 12 y 17 años; se estima que el 12% de los embarazos corresponden a menores de edad. (6)

En Junín en los últimos años se han incrementado considerablemente los partos prematuros donde se registraron que de cada 1000 bebés prematuros el 12% muere por diversas complicaciones. (7) .

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017?
- ¿A qué edad gestacional se presentan mayor número de parto pretérmino según la clasificación de la OMS en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017?

1.3. Objetivo de la Investigación:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017.
- Describir a que edad gestacional se presentan mayor número de parto pretérmino según la clasificación de la OMS en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017.
- Describir la frecuencia de los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017.

1.4. Justificación de la investigación:

Se justifica la realización de nuestra investigación porque el parto pretérmino es un problema mundial ya que es la primera causa de morbilidad neonatal, que afecta en lo económico y social; por consiguiente dicho proyecto nos va permitir obtener datos actualizados sobre los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el HRDMI “El Carmen”; esta información permitirá considerar los principales factores de riesgo patológicos que van a desencadenar un parto pretérmino; para así tomar frente a ellos medidas preventivas donde el profesional de obstetricia está capacitado para identificarlo durante las atenciones prenatales y así reducir la incidencia de parto pretérmino y la propagación de secuelas en

niños menores de cinco años. Por sí mismo el embarazo en la adolescencia es un problema de salud a nivel mundial por estar asociado a múltiples complicaciones maternas y fetales por ello la importancia de estudio a este grupo poblacional.

1.5. Limitación de la investigación:

La limitación que se tuvo durante la ejecución del proyecto fueron:

- Dificultad en el programa del Sistema Informático Perinatal 2000 (SIP 2000) para el diagnóstico de población y muestra.
- Limitado tiempo para la revisión de históricas clínicas.
- Restringido préstamo en la cantidad de historias clínicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales:

García J. (8) Guatemala. Se realizó un estudio titulado “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en adolescentes ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque Junio 2014 a Enero 2015.” La investigación tuvo como muestra a 50 gestantes adolescentes, de los cuales el 94% corresponde a las adolescentes tardías de (15 a 19 años); el 74% de las pacientes presentaron ITU, 82% infecciones cervicovaginal, y el 74% de pacientes que presentaron amenaza de parto pretérmino concluyó su embarazo.

Barrera L, Manrique F, Ospina J, (9) Colombia. Realizaron un estudio titulado “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá” el presente estudio se propuso describir los factores posiblemente asociados al parto pretérmino en una muestra de 30 gestantes adolescentes, atendidas en el hospital San Rafael de Tunja. Los resultados arrojan una prevalencia de parto pretérmino 6,1%; (entre 14 -20 años); rango

de edad gestacional 22 - 37 semanas. Se identificaron, asociadas al parto pretérmino, infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%). Así también el 30% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo entre los 18 y 20 años. En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26.7% asistió de 7 a 9 controles.

Cruz M. (10) Ecuador. Se realizó un estudio titulado “Factores asociados a la amenaza de parto prematuro en adolescentes gestantes que acudieron al área Ginecoobstetricia del Hospital María Lorena Serrano de Enero - Abril 2013” la investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que conllevan a un parto pretérmino, la muestra total fue de 87 gestantes adolescentes, de los cuales el 93% fueron de raza mestiza, el 46% de condición económica baja, otro factor de riesgo fue que el 51.7% de ellas se encontraron en bajo peso, influyendo el estado nutricional en la amenaza de parto prematuro, el 38% presentaron infección del tracto urinario seguido por la vaginitis con un 28.7%.

2.1.2. Nacionales:

Alarcon J. (11) Lima. Se realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé - 2016”. La

investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, donde su muestra estuvo constituida por 54 gestantes donde se observa en el ámbito de factores sociodemográficos que la edad promedio fue 17 ± 1.48 años. La edad gestacional promedio al momento del parto fue 34.35 ± 2.01 semanas. El grado de instrucción más frecuente fue secundaria con 83.3%, el estado civil fue conviviente con 53.7% y la mayoría tenía como ocupación ama de casa 77.8%. El tabaquismo se dio en el 1.9% y la violencia doméstica se manifestó en un 27.8%; en conclusión, el 14.8% de gestantes adolescentes con parto pretérmino no tenía grado de instrucción a diferencia de 1.9% de gestantes sin parto pretérmino, siendo una diferencia estadística significativa a diferencia de los demás. Dentro del ámbito de factores de riesgo Gineco-obstétricos la nuliparidad en gestantes adolescentes tiene 3.86 veces más riesgo de parto pretérmino que aquellas sin nuliparidad; el índice de masa corporal anormal tiene 2.49 veces más riesgo de culminar un parto pretérmino que aquellas con índice de masa corporal normal. Dentro del ámbito de factores de riesgo patológicos el 31.5% de gestantes con parto pretérmino tuvieron RPM a diferencia de 7.4% de gestantes sin parto pretérmino por lo tanto existe una diferencia significativa ya que las gestantes con RPM tienen 5.74 veces más riesgo de un parto pretérmino; el 42.6% de gestantes con parto pretérmino tuvo anemia en

comparación a 25.9% de gestantes sin parto pretérmino por lo tanto las gestantes con anemia tienen 2.34 veces más riesgo de culminar en parto pretérmino; las gestantes con infección vaginal tienen 2.41 veces más riesgo de un parto pretérmino. El estudio realizado por el autor concluye que la falta de instrucción, la nuliparidad, el índice de masa corporal anormal, la ruptura prematura de membranas, la anemia y la infección vaginal son factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el año 2016.

León E. (12) Tarapoto. Se realizó un estudio titulado “Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Agosto 2016 – Julio 2017” donde cuyo objetivo fue determinar la incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes, para realizar esta investigación tomaron como muestra 112 y se obtuvieron como resultados respecto a los factores de riesgo maternos: con mayor incidencia fueron: edad de 14 – 16 años con 47.3%, procedencia rural con 61.6%, estado civil conviviente con 68.8%, nivel de instrucción secundaria con 59.8%, sin ningún hábito nocivo con 75.9%, sin ninguna previa enfermedad sistémica con 92.9%. Los factores de riesgo obstétricos con mayor incidencia fueron: primigesta con

74.1%, partos primíparas con 85.7%, sin antecedente de parto pretérmino con 94.6%, sin antecedente de aborto con 87.5%, control prenatal adecuado con 69.6%, con anemia 55.4%, con infección del tracto urinario con 30.4%, preeclampsia con 18.8%, eclampsia con 3.6%. Los factores de riesgo placentarios y uterinos con mayor incidencia fueron: no presentaron placenta previa un 100%, desprendimiento prematuro de placenta con 0.9%, con ruptura prematura de membrana un 21.4%. Los factores de riesgo fetales con mayor incidencia fueron: sin embarazo múltiple un 7.1%. Se llegó a la conclusión que la incidencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes durante el año de estudio fue 14.35% (112 pacientes) con respecto al total de gestantes adolescentes que culminaron su gestación en hospital II-2 TARAPOTO. La incidencia de edad gestacional de parto pretérmino en adolescente fue de 32 a menor de 37 semanas. Por último, la vía de culminación de todos los partos pretérminos en adolescentes fue por vía cesárea en 51.8%.

Valencia J. (13) Huancayo, realizo un estudio titulado “Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del Hospital Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2015”. La investigación tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al parto pretérmino en adolescentes gestantes. Para realizar esta investigación tomaron como muestra 45 gestantes

adolescentes. La prevalencia de parto pretérmino en adolescentes, fue de 6,5% de un total de 689 partos.

Entre los factores sociodemográficos: El grupo de edad más frecuente fue de adolescentes tardías (15 a 19 años) con un 97,8%; convivientes el 62,2%, nivel educativo secundario el 66,7% y el 71,1% eran amas de casa. Entre los factores obstétricos más frecuentes: El 51,1% pertenecía a la categoría de prematuridad leve, primigestas el 68,9%, primíparas el 80%, el 62,2% contaban con menos de seis controles prenatales, tenían anemia el 55,6%, Preeclampsia el 22,2%, Ruptura prematura de membranas el 13,3%. Entre los factores patológicos más frecuentes: Tenían Infección del tracto urinario el 48,9% y el 4,4% presentaron vulvovaginitis.

2.1.3. Bases teóricas de la investigación:

2.1.3.1. Parto pretérmino:

La prematuridad es un problema de salud pública por la gran morbilidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nace prematuro. Sus determinantes son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsables del sector salud y los que son responsables

del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. (14)

Se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros, según la OMS en los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los nacidos vivos. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad provocaron en el 2015 aproximadamente un millón de muertes en los niños menores de 5 años. (1)

- Concepto:

Se denomina parto pretérmino o prematuro a los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas o 259 días de edad gestacional, contando del primer día del último periodo menstrual. (1) (15)

- Clasificación de parto pretérmino:

- Prematuros extremos: son aquellos nacimientos mayores o igual a las 22 semanas y menores de las 28 semanas.
- Muy prematuro: son aquellos nacimientos que se producen desde las 28 y menores de las 32 semanas.
- Prematuros moderados a tardíos: son aquellos nacimientos que se producen desde las 32 y menores de las 37 semanas. (12)

- Fisiopatología:

El parto prematuro es una entidad patológica con múltiples orígenes. Muchas investigaciones se han orientado a la intervención de la infección como elemento mediador, es posible que la infección intrauterina sea una causa. Se han detectado algunos sitios de infección intrauterina y un número mayor de prueba indica que la respuesta inflamatoria puede tener funciones precisas y específicas de compartimiento que difieren del útero, las membranas fetales y el cuello uterino en el parto normal. Los conocimientos de otras influencias en el proceso del parto son como por ejemplo la nutrición de la gestante antes o durante el embarazo, los factores genéticos, el microbioma vaginal y la regulación dinámica de la matriz extracelular. (15)

- Cuadro clínico:

- Percepción de contracciones uterinas.
- Dolor en hipogastrio y región lumbar.
- Flujo sanguinolento por vagina.
- Sensación de presión en pelvis constante o rítmica.
- Modificaciones del cuello uterino. (16)

- Diagnóstico:

El parto prematuro se diagnostica sobre todo por los síntomas y la exploración física.

Se basa en:

- Historia clínica: a través de un interrogatorio minucioso evaluar los factores de riesgo.
- Edad gestacional: entre 22 y 37 semanas de amenorrea confiable, a partir de la fecha de última menstruación. Si hay dudas debe establecerse por antropometría ecográfica o por pruebas de madurez fetal, mediante el análisis del líquido amniótico.
- Evaluación de dinámica uterina: contracciones uterinas que ocurran con frecuencia mayor de 1 en 10 minutos, duración mayor de 30 segundos, durante un periodo de 60 minutos.
- Cambios en el cuello uterino: dilación mayor o igual a 2 centímetros con una incorporación mayor del 50%. (16)
- Exámenes complementarios:
 - Laboratorio: hemograma, hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo, factor Rh, examen de orina.
 - Ecografía obstétrica: determinar la edad gestacional de acuerdo a la biometría. Descartar malformación fetal, detectar la existencia de RCIU, evaluación de

la placenta, perfil biofísico. Visualizar por ecografía un acortamiento del cérvix menor de 3 centímetros en la nulípara, dilatación en el orificio cervical interno, adelgazamiento de la parte inferior del segmento uterino por debajo de 0.6 centímetros; si están presentes nos ayudan a ser el diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.

- Cardiotocografía: es un método de evaluación fetal que registra simultáneamente la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos fetales y las contracciones uterinas. (16)

- Manejo:

Medidas generales:

- Hospitalización
- Reposo en decúbito lateral izquierdo
- Colocar vía segura con cloruro de sodio al 9 x 1000 cc, pasar 500 cc en una hora y luego pasar a 60 gotas por minuto.
- Historia clínica completa con enfoque de riesgo de parto pretérmino.
- Examen clínico en busca de la posible etiología.
- Control de signos vitales maternos.
- Control de vitalidad fetal.
- Confirmar edad gestacional.

- Control de dinámica uterina.
- Realizar maniobras de Leopold.
- Realizar tacto vaginal.
- Estimar peso fetal. (16)

Medidas específicas: comprende los uteroinhibidores y los inductores de madurez pulmonar.

- Uteroinhibidores:

Nifedipino: dosis de inicio 10 – 20 mg vía oral, cada 20 minutos hasta en 3 oportunidades, seguida de 10mg cada 4 horas durante el primer día y 10mg cada 8 horas durante 6 días más.

Sulfato de magnesio: 5 ampollas de sulfato de magnesio 20% en 50cc de cloruro de sodio 0.9%, dosis inicial 40 gotas en 20 minutos luego 10 gotas por hora hasta 24 horas.

- Inductores de madurez pulmonar fetal: entre 24 a 34 semanas de gestación.

Betametasona: 12mg intramuscular cada 24 horas por 2 dosis.

Dexametasona: 6mg intramuscular cada 12 horas por 4 dosis. (16)

- Nacimiento: en caso de no estar relajado el estrecho vaginal se necesita algunas veces episiotomía para el

nacimiento, una vez que la cabeza del feto llega al perineo. En el momento del nacimiento es preciso contar con el personal experto en técnicas de reanimación, así como también contar con instalaciones para atender al recién nacido prematuro. (15)

- Complicaciones: síndrome de dificultad respiratoria, hipotermia, trauma obstétrico, trastornos metabólicos y enterocolitis necrotizante. (16)
- Prevención y promoción del parto prematuro:
 - Identificación de la población de riesgo.
 - Atención prenatal reenfocada.
 - Mejorar el estado nutricional de las gestantes.
 - Enseñar a reconocer signos de alarma. (16)

2.1.3.2. Factores de riesgo patológicos:

- Factor de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. (17)
- Patológico:

Según la Real Academia Española (RAE) le atribuye al concepto de patología dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca

en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. La patología, dicen los expertos, se dedica a estudiar las enfermedades en su más amplia aceptación, como estados o procesos fuera de lo común que pueden surgir por motivos conocidos o desconocidos. Para demostrar la presencia de una enfermedad, se busca y se observa una lesión en sus niveles estructurales, se detecta la existencia de algún microorganismo (virus, bacteria, parásito u hongo) o se trabaja sobre la alteración de algún componente del organismo. (18)

- Infección urinaria:

Son las infecciones bacterianas más frecuentes durante la gravidez. (15) La infección del tracto urinario es la infección microbiana del aparato urinario, se caracteriza por la presencia de gérmenes patógenos en la orina tenemos la bacteriuria asintomática, cistitis, y pielonefritis, la mayor parte es producida por el escherichia coli en un 80 a un 90%. (16) Según un estudio realizado dentro de las complicaciones maternas neonatales en gestantes con infección del tracto urinario se encontró que el 46% tuvieron parto pretérmino. (19)

- Síntomas: disuria, polaquiuria, olor intenso, aspecto turbio de la orina, hematuria, dolor lumbar, escalofrío, fiebre, náuseas y vómitos. (20)
- Diagnóstico: examen de orina y urocultivo. (20) (16)
- Manejo: de forma ambulatoria y/o hospitalización. (16)
- Ruptura prematura de membranas (RPM):

Es la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas en una gestación posterior a las 22 semanas y antes del inicio del trabajo de parto. (16)

Este término define la ruptura espontánea de las membranas fetales antes de las 37 semanas completas y antes de que comience la primera fase del parto. (15) Su frecuencia es aproximadamente es de un 10% de todos los embarazos, alcanzando el 80% en embarazos a término y un 20% en embarazos pretérminos, siendo responsable de un 30 a 40 % de los partos prematuros. (21)

 - Clasificación RPM de en pretérminos (RPMP):

RPMP cerca de término: solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que se produce entre 35 y 36 semanas 6 días.

RPMP lejos de término: solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que se produce entre las 24 y 34 semanas 6 días.

RPMP previsible: solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que se produce antes de las 24 semanas, o antes del límite de la viabilidad.

Ruptura Prolongada: tiempo de latencia mayor de 24 horas. (22)

- Cuadro clínico: pérdida de líquido por cuello uterino claro, turbio y/o purulento; temperatura mayor de 38°; taquicardia materna; taquicardia fetal; abdomen doloroso. (16)
- Diagnóstico: maniobra de valsalva, especuloscopia, test de nitrazina, test del hehecho. (16)
- Manejo: hospitalización y reposo; maduración pulmonar antes de las 34 semanas. (16)
- Trastornos hipertensivos:

Son un conjunto de desórdenes que acontecen durante la gestación, parto o puerperio, cuya característica en común es la presencia de hipertensión arterial, una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o diastólica mayor o igual a 90 mmHg, acompañada por signos y síntomas que permiten clasificar la según su severidad. (23)

Complica del 5 al 10% de todos los embarazos, casi siempre se recomienda el parto por el bienestar de la madre y el feto. La mayoría de estos partos ocurren antes de las 36 semanas por lo tanto es un factor de parto pretérmino. (15)

o Clasificación:

Hipertensión gestacional: elevación de la presión arterial 140 y/o 90 mmHg, en ausencia de proteinuria, en una gestante después de las 20 semanas, o diagnosticada por primera vez en el puerperio. (16) (15)

Preeclampsia: trastorno de gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria. (16)

Eclampsia: la preeclampsia complicada por convulsiones tónico clónicas generalizadas. (15)

Hipertensión crónica: cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y 12 semanas después del parto. (16)

Hipertensión crónica más preeclampsia sobreagregada: paciente con hipertensión crónica, quienes luego de las 20 semanas de gestación

presentan proteinuria o elevación marcada de la presión arterial y/o compromiso de órganos blanco.

(16)

- Anemia:

Es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a deficiencia de hierro en el organismo e infecciones y otras causas. (24) La anemia materna aumenta el riesgo de parto pretérmino espontáneo en 3.42 veces, la anemia moderada lo hizo en 3.04 veces, y la severa en 3.65 veces. (25)

- Clasificación:

- Leve: hemoglobina de 10 a 10.9mg/dl

- Moderada: hemoglobina de 7 a 9.9mg/dl

- Severa: hemoglobina menor de 7mg/dl (26)

- Cuadro clínico: sueño incrementado, fatiga, mareos, piel membranas mucosas pálidas, caída del cabello, uñas quebradizas y cefaleas. (26)

- Consecuencias: retardo del crecimiento intrauterino, niño con bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad materna. (26)

- Manejo: administración de micronutrientes.

- Desprendimiento prematuro de placenta:

Es la separación total o parcial, de la placenta normalmente insertada, después de las 22 semanas de gestación y antes del alumbramiento. (16) Según otro estudio en relación al DPP del total de gestante con parto pretérmino se observó que solo el 13% presentan la patología. (27)

- Diagnóstico clínico: sangrado uterino externo rojo oscuro, hipertoniá uterina, funciones vitales alteradas y distrés fetal o muerte fetal.
- Manejo: hospitalización y cesárea inmediata. (16)

2.1.3.3. Adolescencia:

La adolescencia es definida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (28)

- Clasificación:
 - Adolescencia temprana: (de 10 a 13 años) es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, no controlan sus impulsos y no se plantean metas vocacionales. (28)

- Adolescencia media: (es de 14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Muchos durante esta edad tienen una experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (28)
- Adolescencia tardía: (de 17 a 19 años) casi no presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acerca nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (28)
- Características sociodemográficas:
 - Edad materna: la edad materna menor de 15 o mayor de 40 años. (16) Según otra literatura menor de 17 años o mayor a 35 años. Son factores de riesgo para parto pretérmino. (29)

- Estado civil: Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. El estado civil que se asocia a parto pretérmino mayormente es conviviente seguido de soltera. (27) (30)
- 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. (27) Según otros estudios el grado de instrucción secundaria es un factor para parto pretérmino. (31)
- Embarazo en adolescente: se define embarazo adolescente o embarazo precoz como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. También se define como “el que ocurre dentro de los 2 años de edad ginecológica”, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar. (28)
- Causas en embarazo en adolescentes:

- El rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
 - La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
 - La presión de los compañeros que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
 - El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas.
 - Carecer de información y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.
 - La falta de una buena educación sexual.
 - Familias disfuncionales. (28)
-
- Consecuencias de un embarazo en la adolescencia:
 - La adolescente corre el riesgo de experimentar algunos de los factores de riesgo patológicos, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. (28)
 - Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan

muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. (28)

- Complicaciones para la madre adolescente: estas jóvenes concurren tardíamente al control prenatal, o no asisten, por lo tanto, no se pueden prevenir los problemas maternos y del bebé. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más es un 60% mayor que el de las madres de 20 años. Así como también bebés de bajo peso al nacer, parto por cesárea, mortalidad infantil peri natal y aborto provocados. (28)
- Prevención del embarazo en adolescentes:
 - Fomentar la comprensión y el apoyo de los padres en esta etapa de la adolescencia a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
 - Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
 - Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
 - Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
 - Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes. (2)

2.1.4. Marco conceptual:

- **Parto pretérmino:** se denomina parto pretérmino a los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas o 259 días de edad gestacional, contando del primer día del último periodo menstrual.
- **Factor de riesgo:** un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.
- **Ruptura prematura de membranas:** es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación.
- **Trastornos hipertensivos:** son un conjunto de desórdenes que acontecen durante la gestación, parto o puerperio, se caracteriza por una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o diastólica mayor o igual a 90 mmHg, acompañada por signos y síntomas que permiten clasificar la según su severidad. (35)
- **Infección urinaria:** son definidas por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) como un proceso inflamatorio que implica la invasión y multiplicación de microorganismos en el tracto urinario, con presentación de disuria, tenesmo, dolor

suprapúbico, fiebre y urgencia miccional, aunque es muy común su forma asintomática.

- **Anemia:** es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a deficiencia de hierro en el organismo e infecciones y otras causas.
- **Adolescencia:** la adolescencia es definida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.
- **Embarazo en adolescente:** también conocida como embarazo precoz, es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

2.2. Variables:

2.2.1. Tipos de variables:

Variable única ó univariable: factores patológicos en gestantes adolescentes con parto pretérmino.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Se realizó un estudio científico descriptivo se describen los datos y características de la población en estudio. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Aquí se describe los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino. También es retrospectivo porque se trabajaron con hechos que se dieron en la realidad.

3.2. Tipo y nivel de investigación:

El tipo de investigación es descriptiva. Retrospectivo, por qué se analizará datos del año 2017, con datos recopilados de las historias clínicas, ya que nos permitió determinar cuántos partos pretérminos ocurrieron durante el mes de Enero a Diciembre 2017 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. El nivel de investigación es básico.

3.3. Diseño de investigación:

Este presente estudio presenta un diseño de investigación descriptiva.

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.4. Población de estudio:

Nuestra población de estudio es de 409 pacientes gestantes con atención de parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Enero a Diciembre 2017.

3.5. Muestra:

La muestra estudiada correspondió a todas las gestantes adolescentes con historia clínica que fueron atendidas por parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Diciembre 2017, conformada por 49 pacientes comprendidos entre 10 y 19 años de edad en el periodo de tiempo que abarcó esta investigación. El muestreo es censal no probabilístico por conveniencia. Ya que se tomaron a todas las gestantes adolescentes con diagnóstico de parto pretérmino.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes comprendidas entre los 10 y 19 años, cuyo parto eutócico o distócico haya comprendido mayor o igual a las 22 y antes de las 37 semanas, diagnosticadas por FUR y/o edad gestacional por Capurro.
- Gestantes adolescentes con historias clínicas legibles, completas.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes comprendidas entre los 10 y 19 años, cuyo parto eutócico o distócico haya comprendido mayor 37

semanas, diagnosticadas por FUR y/o edad gestacional por Capurro.

- Gestantes adolescentes con historias clínicas y carnet de control prenatal ilegibles e incompletas, que no precise FUR o ecografía del primer trimestre; donde cuya edad gestacional fue calculada por ecografías de segundo y tercer trimestre o por altura uterina.
- Gestantes con parto pretérmino mayores de 20 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnicas:

La observación

3.6.2. Instrumento:

- Ficha de recolección de datos.

Esta ficha se completó haciendo uso de las historias clínicas y carnet de atención prenatal de las gestantes adolescentes dicho instrumento responde a los Items considerados para recopilar información necesaria de la paciente de manera resumida, respetando nuestras variables a estudiar.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación:

- Se escogió el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, por ser un establecimiento de referencia y recibe casos complicados, por lo que estuvimos seguras de encontrar la muestra requerida para la investigación.

- Se coordinó con el Área de Capacitación del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. a fin de obtener autorización para el acceso a las Historias clínicas.
- Se elaboró el instrumento para la recolección de datos.
- Luego para obtener los números de historias clínicas de las pacientes se utilizó el filtro de variables del Sistema Informático Perinatal (SIP 2000) de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas seleccionadas mediante la ficha de recolección de datos, organizando los casos y controles.
- Con la información obtenida se elaboró una base de datos, transfiriendo dicha información a un Software Estadístico donde las diferentes variables fueron tabuladas, resumidas y representadas en cuadros de distribución de frecuencia, procediéndose al análisis estadístico, comparándose los partos de recién nacidos pretérmino.
- Se realizó el análisis y la redacción del informe final de la Tesis.

4. RESULTADOS

TABLA N° 1

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE AÑO 2017.

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infección del tracto urinario (ITU)	32	65,3
Ruptura prematura de membranas (RPM)	14	28,6
Trastornos hipertensivos	12	24,5
Anemia	12	24,5
Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)	2	4,1

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N° 1 observamos que de 49 pacientes el factor patológico que se presentó con mayor frecuencia está representada por ITU con un 65.3% a comparación de DPP con un 4.1%.

TABLA N° 2

EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017

EDAD MATERNA		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescencia temprana (10 - 13 años)	2	4,1
Adolescencia media (14 - 16 años)	11	22,4
Adolescencia tardía (17 - 19 años)	36	73,5
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N° 2 observamos que de 49 gestantes adolescentes el 73.5% está representado por adolescencia tardía comprendido entre los 17 a 19 años y solo el 4.1% representa la adolescencia temprana de 10 a 13 años.

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017

ESTADO CIVIL		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	22	44,9
Conviviente	27	55,1
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N° 3 observamos que de 49 gestantes el 55.1% está representado por el estado civil conviviente, y un 44.9% por el estado civil soltera.

TABLA N° 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	4	8,2
Secundaria	43	87,8
Superior no universitario	1	2
Superior universitario	1	2
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N°4 observamos con respecto al nivel de instrucción el 87.8% son de nivel secundaria, y el 2% tienen nivel superior universitario y no universitario.

TABLA N° 5

OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017.

OCUPACIÓN		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	17	34,7
Ama de casa	32	65,3
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N°5 observamos que de 49 gestantes adolescentes el 65.3% tienen la ocupación de ama de casa, y el 34.7% son estudiantes, no habiendo de ocupación comerciante.

TABLA N° 6

CLASIFICACIÓN DE PARTOS PRETÉRMINOS EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL AÑO 2017.

EDAD GESTACIONAL		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prematuros Extremos (≥ 22ss a < 28ss)	2	4,1
Muy Prematuro (28ss a < 32ss).	4	8,1
Prematuros Moderados (32ss a < 37ss)	43	87,8
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N° 6 observamos que de 49 pacientes el 87,8% de los partos pretérminos son prematuros moderados (32ss a < 37 ss) y en un menor porcentaje que es 4,1% son prematuros extremos (≥ 22 ss a < 28 ss).

TABLA N° 7
 INFECCIÓN URINARIA EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON
 PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
 DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017

INFECCIÓN URINARIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	65,3
No	17	34,7
Total	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N°7 observamos que de 49 gestantes el 65.3% presento infección urinaria, y el 34.7% no presento infección urinaria.

TABLA N° 8

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	28,6
No	35	71,4
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N°8 observamos que de 49 gestantes adolescentes el 71.4% no presento RPM, y el 28.6% presento RPM.

TABLA N° 9

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES
 CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
 DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DURANTE EL 2017

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	24,5
No	37	75,5
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI "EL CARMEN"

Interpretación: En la tabla N°9 observamos que de 49 gestantes adolescentes el 75.5% no presento trastornos hipertensivos, y solo el 24.5% presento trastornos hipertensivos.

TABLA N° 10

ANEMIA EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” DURANTE EL 2017

ANEMIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	24,5
No	37	75,5
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI “EL CARMEN”

Interpretación: En la tabla N°10 observamos que de 49 gestantes adolescentes el 75.5% no presentaron anemia, mientras que un 24.5% presentaron anemia.

TABLA N° 11

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” DURANTE EL 2017

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	4,1
No	47	95,9
TOTAL	49	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HRDMI “EL CARMEN”

Interpretación: En la tabla N°23 observamos que el 95.9% no presentó DPP, mientras que un 4.1% presentaron DPP.

5. DISCUSIÓN

- En el 2017 en nuestro estudio en el HRDMI “El Carmen” el 11,9% fueron partos pretérminos en gestantes adolescentes de un total de 409 partos, lo cual difiere del estudio de **Valencia** donde la prevalencia de parto pretérmino en adolescentes, fue de 6,5% de un total de 689 partos. Así también difiere del estudio realizado por **Barrera** donde la prevalencia fue de 6.1%. Entonces se referiría que se está incrementando el parto pretérmino en gestantes adolescentes a nivel del HRDMI “El Carmen”.
- En nuestro estudio con respecto a la característica sociodemográfica de edad materna en adolescentes la que tuvo mayor prevalencia fueron las adolescentes tardías con un 73.5% lo cual coincide con los estudios de **Valencia** donde también figuran con un 97,8% al igual que el estudio de **García** donde refiere que el 94% pertenecen al grupo de adolescentes tardías.
- En lo concerniente a los factores patológicos, en nuestra investigación la patología con más prevalencia fue la infección urinaria teniendo como resultado un 65,3% de casos, lo cual coincide con los estudios internacionales presentado por **García J.** (74%), y difiere con los estudios realizados a nivel nacional de **León E.** (30.4%) y **Valencia J.** (48,9%).

- La anemia se registró en un 24.5%, lo cual difiere con el estudio que realizó **Valencia J.** el 2015 en el mismo nosocomio obteniendo como resultado un 55.6%, resultado que nos duplica.
- Con respecto a los trastornos hipertensivos en nuestro estudio se registró un 24.5% de casos, resultado que coincide con el estudio internacional de **Barrera** en un 20%, y también con los resultados nacionales de **León** y **Valencia** con un 22.4%, 22.2% respectivamente. La ruptura prematura de membranas se presentó en un 28.6% lo que coincide a los estudios nacionales de **León** que presentó 21.4% y difiere con el estudio de **Valencia** que presentó un 13,3% resultado que muestra el incremento de RPM en nuestro estudio. Y por último la patología de DPP se presentó en un 4.1%.

6. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino son: la infección urinaria, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, anemia y desprendimiento prematuro de placenta.
- Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas son: la edad materna representada por las adolescentes tardías con 73.5%, estado civil de conviviente con 55.1%, grado de instrucción secundaria con 87.8% y las de ocupación ama de casa con 65.3%.
- Según la clasificación de parto pretérmino se presentó en mayor porcentaje los prematuros moderados considerados desde las (32 -36 semanas 6 días de edad gestacional) con el 87.8%.
- El factor de riesgo patológico que se presentó con mayor frecuencia fue la infección del tracto urinario con el 65.3%.

7. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se propone con respecto al estudio son:

- Mayor empoderamiento en la atención al grupo etario de adolescentes para de esta forma reducir el embarazo en adolescentes en la región Junín.
- Identificar oportunamente los factores de riesgo patológicos durante la atención prenatal por el profesional de salud y para de esta forma realizar una referencia oportuna.
- Concientizar a la población mediante sesiones educativas sobre la importancia de sus atenciones prenatales para que así identifiquen los factores de riesgo patológicos, y puedan llegar a final de la gestación de una forma saludable y sin riesgo tanto para la madre como el neonato.
- Se sugiere que para lo posterior se realice estudios caso control del tema en el HRDMI El Carmen.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Parto Pretérmino. Nota Descriptiva. 2018 19 Febrero;; p. 1-3.
2. OMS. EL Embarazo en la Adolescencia. Nota Descriptiva. 2018 23 Febrero.
3. Sánchez E. Prematuridad del Recién Nacido. Boletín Estadístico. Perú: MINSA, Lima; 2016.
4. RPP N. Embarazo adolescente. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. 2015 Julio.
5. Inga I. Partos Prematuros. En Huancayo, el 30% de partos son prematuros. 2015 Abril.
6. RPP N. Partos en Adolescentes. Huancayo: reportan 72 partos adolescentes en el hospital 'El Carmen'. 2016 Marzo.
7. Correo. Huancayo: En Hospital Materno al menos un bebe de cada diez lucha por su vida. Huancayo: En Hospital Materno al menos un bebe de cada diez lucha por su vida. 2016 Noviembre : p. 4.
8. Manuel GGJ. Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en adolescentes ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque junio 2014 a Enero 2015. tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, Managua; 2015.

9. Barrera Sanchez , Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2016 Mayo-Agosto;(48).
10. Cruz Izquierdo ML. "Factores Asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en Adolescentes Gestantes que Acudieron al Área Ginecoobstetricia del Hospital María Lorena Serrano de Enero - Abril 2013". Tesis. Machala: Universidad Tecnica de Machala, El Oro; 2014. Report No.: 100.
11. Alarcón Celedonio C. Factores de Riesgo para Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre- Niño "San Bartolomé"-2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2017.
12. León Suárez E. "Incidencia de los Factores de Riesgo Asociados a Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, Agosto 2016-Julio 2017". Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto, Perú; 2017.
13. Valencia Laureano J. "Factores Relacionados al Parto Pretérmino en Pacientes Adolescentes Gestantes del Hospital Materno Infantil el Carmen-Huancayo, 2015". Tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú; 2016.

14. Mendoza Tascón A. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena Obstetrica y Ginecológica. 2016.
15. Cunningham G, Dashe J, Leveno K, Hoffman B, Bloom S, Casey B, et al. Trabajo de Parto Prematuro. 24th ed. Cunningham G, Dashe J, Leveno K, Hoffman B, Bloom S, Casey B, et al., editors. México: Mc Graw Hill Inter Americana Editores. S.A. de C.V; 2015.
16. Minsa. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Parto Pretermino. 2014..
17. OMS. Factores de riesgo. 2018. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
18. Española A. Diccionario de la Lengua Castella por la Academia Española. 2014.
https://definicion.de/patologico/?fbclid=IwAR0VS0sJoHCx45puWD55T4UJFoM5ufuscZuOoliNfyjq_v065yrtFLXLlrl.
19. Esperanza Cueva R. Complicaciones en Gestantes con Infección del Tracto Urinario en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno.. Rev Científica de Investigación Andina. 2015 Noviembre ; XV(108-113).
20. ACOG. Infecciones de las vías urinarias. 2014.
https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.cenetec.salud.gob.mx%2Fdescargas%2Fgpc%2FCatalogoMaestro%2F078_GPC_IVUenelemb1NA%2FIVU_E_R_SS.pdf%3Ffbclid%3DIwAR0djHrO5n_T8WdlBvMf9Q2i

J9pizkYtFiYI1j5kWTrFy6hdVPMvAP8Y4Jk&h=AT0ye9aiAgWaESfyK0Tj0a
oS8Ly5ziZHyS.

21. Gutierrez Monares ME, Martinez Pariona PA, Apaza Rodrigo J. Frecuencia de los Factores Obstetricos en la Ruptura de Membra Pretermino, Hospital Regional de Ayacucho. Rev Medica Panacia. 2014 Setiembre- Diciembre; IV(70-73).
22. Ecuador MdSPd. Ruptura prematura de membranas pretérmino. Guia de práctica clinica. 2015; Ira edición.
23. Allan Iván Izaguirre González JJCF, Alvarado JAV, Ninoska Isamar Meléndez Rodríguez OJDRRJTM. Trastornos Hipertensivos Del Embarazo: Clínica y Epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa 2015. Revista Médica Hondur. 2016; 84(3-4).
24. Minsa. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Poblacion Materno Infantil en el Perú. 2016. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>.
25. Aguirre Hernandez E. Anemia materna como factor de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio - Diciembre 2015. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Perú; 2017.

26. MINSAP MdsdP. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. Lima: Minsa, Perú; 2017.
27. Guadalupe Huamán SM. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Perú; 2017.
28. Gamboa Montejano C. El Embarazo en Adolescentes. Investigación. Mexico: Direccion General de Servicios de Documentación Información y Analis., Mexico ; 2013. Report No.: https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.diputados.gob.mx%2Fsedia%2Fsia%2Fspi%2FSAPI-ISS-38-13.pdf&h=ATPHqY9F5FFTZV40HxXcnvmHr6e1nikS-4_2hUwtoBvTqmwHiSK_0EMgDC9qausZqMpZZ7bNrxXyiprtGpUhhBIF-4HfuqxrA8L2Tpso-MZrOpPY0G0G.
29. ACOG. Trabajo de Parto Prematuro y Parto Prematuro. 2016. <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro>.
30. Maio GM. Estado Civil. <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>.

31. Sanchez Calderon JR. Características Maternas Presentes en Pacientes con Parto Pretérmino Atendido en el Servicio de Ginecología y Obstericia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el Año 2017. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Perú; 2018. Report No.: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1487/T-TPMC-JOSHELYN%20ROSSMERY%20SANCHEZ%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS PRESENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2017”

Entre los factores de riesgo patológicos tenemos:

Edad Gestacional:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

EDAD MATERNA
➤ (1) 10-13 años ➤ (2) 14-16 años ➤ (3) 17-19 años
ESTADO CIVIL
➤ (1) Soltera. ➤ (2) Conviviente.
NIVEL DE INSTRUCCIÓN
➤ (1) Primaria. ➤ (2) Secundaria. ➤ (3) Superior no universitaria. ➤ (4) Superior universitaria.
OCUPACIÓN
➤ (1) Estudiante. ➤ (2) Ama de casa.

FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO:

INFECCIÓN URINARIA	ANEMIA
➤ (1) Si ➤ (2) No	➤ (1) Si ➤ (2) No
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS
➤ (1) Si ➤ (2) No	➤ (1) Si ➤ (2) No
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	
➤ (1) Si ➤ (2) No	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO PATÓLOGICOS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN”-2017”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos presentes en las gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de patológicos presentes en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”-2017.</p>	<p>No presenta por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Univariable</p>	<p>Método de la Investigación: Descriptivo Retrospectivo</p>	<p>Población de estudio: 409 gestantes con historia clínica de atención de parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Enero a diciembre 2017.</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017? • ¿A qué edad gestacional se presentan mayor número de parto pretérmino según la clasificación de la OMS en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017? • ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017 • Describir a que edad gestacional se presentan mayor número de parto pretérmino según la clasificación de la OMS en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017 • Describir la frecuencia de los factores de riesgo patológicos presentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2017 			<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p>	<p>Muestra: La muestra estudiada correspondió a 49 gestantes adolescentes con historia clínica que fueron atendidas por parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Diciembre 2017. El muestreo es censal no probabilístico.</p>
				<p>Nivel de investigación: Básica</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Recolección de datos. Ficha de recolección de datos</p>
<p>Diseño de la investigación: Este presente estudio presenta un diseño descriptivo.</p>					

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Parto pretérmino	Se denomina parto pretérmino o prematuro a los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas o 259 días de edad gestacional.	Pretérmino.	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 22semanas hasta las <36 ss. 6/7. 	Cuantitativa	Nominal
Gestante adolescente	Es definida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.	Factores de Riesgo Patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria. 	Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Ruptura prematura de membranas. 	Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos hipertensivos. 	Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Anemia. 	Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Desprendimiento prematuro de placenta 	Cualitativa	Ordinal

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PERÚ
MINISTERIO DE FUNCIONES VITALES

No. HC: 144010101

IDENTIFICACIÓN
 Nombre: XXXXXXXXXXXX
 Apellido: XXXXXXXXXXXX
 Sexo: Femenino Masculino
 Fecha de Nacimiento: 28/11/13
 Edad: 24 años
 Estado Civil: Soltera Casada Viuda Separada

ANTECEDENTES OBSTETRICOS
 Gestaciones: 1 (1 normal, 0 cesárea)
 Partos: 1 (1 normal, 0 cesárea)
 RN de mayor peso: 3.3 kg
 Parto: Normal Cesárea

ANTECEDENTES FAMILIARES
 Diabetes: Sí No
 Hipertensión: Sí No
 Enfermedades cardíacas: Sí No
 Epilepsia: Sí No
 Enfermedades renales: Sí No
 Enfermedades hepáticas: Sí No
 Enfermedades hematológicas: Sí No
 Enfermedades oncológicas: Sí No
 Enfermedades autoinmunes: Sí No

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
 Anemia: Sí No
 Hipertensión: Sí No
 Diabetes: Sí No
 Enfermedades cardíacas: Sí No
 Enfermedades renales: Sí No
 Enfermedades hepáticas: Sí No
 Enfermedades hematológicas: Sí No
 Enfermedades oncológicas: Sí No
 Enfermedades autoinmunes: Sí No

EXAMENES DE LABORATORIO
 Hemoglobina 1: 13.3
 Hemoglobina 2: 12.5
 Hemogl. al An: 12.5
 Glicemia 1: 129.13
 Glicemia 2: 77.112
 Tolerancia Glucosa: 189.0
 VDRL/RPR 1: 189.0
 VDRL/RPR 2: 189.0
 FTA Abs: 189.0
 TPHA: 189.0
 Prueba Ráp. SBT: 189.0
 VIH Prueba Ráp. 1: 189.0
 Prueba Ráp. 2: 189.0
 ELISA: 189.0

Violencia / género
 Ficha de Tamizaje: No Sí
 Violencia: No Sí
 Fecha: 31/9/13

Examen Físico
 Clínica: Normal Patológica
 Mamas: Normal Patológica
 Cuello Uterino: Normal Patológica
 Pelvis: Normal Patológica
 Odont.: Normal Patológica

Violencia / género
 Fecha de última menstruación: 28/11/13
 EG (Ecografía): Sí No
 Fecha: 31/9/13
 Fecha Probable de Parto: 5/02/14

Antibióticos
 Nº Dosis Prevista: 1
 Dosis: 150 mg
 Tipo de Sangre: Grupo: A
 Rh: +

Hospitalización
 Hospitalización: Sí No
 Fecha: 31/9/13
 Diagnóstico: 189.0
 CIE-10: 189.0

Emergencia
 Fecha: 31/9/13
 Diagnóstico: 189.0
 CIE-10: 189.0

Exámenes de Laboratorio
 Fecha: 31/9/13
 Hemoglobina 1: 13.3
 Hemoglobina 2: 12.5
 Hemogl. al An: 12.5
 Glicemia 1: 129.13
 Glicemia 2: 77.112
 Tolerancia Glucosa: 189.0
 VDRL/RPR 1: 189.0
 VDRL/RPR 2: 189.0
 FTA Abs: 189.0
 TPHA: 189.0
 Prueba Ráp. SBT: 189.0
 VIH Prueba Ráp. 1: 189.0
 Prueba Ráp. 2: 189.0
 ELISA: 189.0
 B1 / Western Blot: Sí No
 HTLV 1: Sí No
 TORCH: Sí No
 Datos Grupos: Sí No
 Malaria Prueba Ráp.: Sí No
 Fisiología: Sí No
 Ex Comp. Orto: Sí No
 Leishmaniasis: Sí No
 Nítricos: Sí No
 Urocultivo: Sí No
 BK en Expector.: Sí No
 Listeria: Sí No
 Tamiage Hepatitis B: Sí No
 Papanicolaou: Sí No
 IVAA: Sí No
 Colposcopia: Sí No

