

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María 2022”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : Amasifen Rengifo, Rocío**

**ASESOR : Escalante Jaimes, Yonel**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( x )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Salud pública, Salud ambiental

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( x )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47974821

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22962502

Grado/Título: Doctor en Ciencias de la Educación

Código ORCID: 0000-0001-8438-0896

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Rivera Soto, Mauth Jaukueline	Magister en salud pública y gestión sanitaria	22719431	0009-0008-1802-3717
3	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria.	18010634	0000-0003-0448-5255



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **nueve** con **cero** horas del día **trece** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3643-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2022"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **ROCIO AMASIFEN RENGIFO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA**... por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **..f..** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 10:00 horas del día **13** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

MG. MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO

DNI: 22719431

ORCID 0009-0008-1802-3717

  
SECRETARIA

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI: 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255

  
VOCAL

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI: 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X



# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROCÍO AMASIFEN RENGIFO, de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022", con asesor(a) YONEL ESCALANTE JAIMES, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1109-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 08 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 5. Amasifen Rengifo, Rocío.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unphu.edu.do</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## DEDICATORIA

A Rocío Rengifo

Mi mamá, por sus oraciones que  
día a día me protegen, por su fe y su  
confianza en Dios, en ver este sueño  
hecho realidad.

A Oscar Amasifen

Mi papá, por sus sabios consejos,  
su perseverancia y constancia mostrada  
, que me ha influenciado a salir adelante.

A Daro Camilo Cienfuegos Amasifen

Mi hijo, mi prematuro, que me enseñó a no  
rendirme, que la fe y las oraciones vencen  
adversidades.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, un infinito agradecimiento por ser mi guía durante el tiempo de formación universitaria.

A mis padres un honorable agradecimiento quienes nunca dejaron de aconsejarme en cada circunstancia posible.

A mi alma Mater, Universidad de Huánuco – Filial Leoncio Prado, a cada uno de los docentes y personal administrativo. En especial, a la Mg. Veronica del Pilar Castillo Ruiz, consejera de la EAP. Obstetricia.

Al Dr. Yonel Escalante Jaimes, por asesarme, en la presente investigación.

Al Hospital de Contingencia de Tingo María, a todo personal asistencial y administrativo, en especial al Área de Gineco – Obstetricia.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS .....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE NOLA PENDER.....	23
2.2.2. PARTO PRETÉRMINO.....	23

2.2.3. ETIOLOGÍA.....	24
2.2.4. FISIOPATOLOGÍA .....	24
2.2.5. DIAGNÓSTICO .....	25
2.2.6. MANEJO DEL PARTO PRETÉRMINO .....	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.3.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS .....	26
2.3.2. FACTORES DE RIESGO SOCIALES.....	26
2.3.3. FACTORES DEMOGRÁFICOS .....	26
2.3.4. FACTORES OBSTÉTRICOS .....	27
2.4. HIPÓTESIS .....	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	28
2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL ....	29
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	29
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE .....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES) .....	30
CAPITULO III.....	32
METODOLOGIA DE INVESTIGACION .....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.1.1. ENFOQUE .....	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	32
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.2.1. POBLACIÓN .....	33
3.2.2. MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
3.3.1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS .....	34
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	34
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	34
3.3.4. ASPECTOS ÉTICOS .....	34

CAPITULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	36
4.2. ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	40
CAPITULO V.....	44
DISCUSIÓN.....	44
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS .....	44
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables.....	30
Tabla 2. Distribución de los factores sociales asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022.....	36
Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo demográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022.....	37
Tabla 4. Distribución de los factores de riesgo ginecológicos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre 2022 .....	38
Tabla 5. Distribución de los factores de riesgo obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022 .....	39
Tabla 6. Factores de riesgo sociales asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.....	40
Tabla 7. Factores de riesgos demográficos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de enero a diciembre del 2022.....	41
Tabla 8. Factores de riesgo ginecológicos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022 .....	42
Tabla 9. Factores de riesgos obstétricos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022 .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de los factores sociales asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022.....	36
Figura 2. Porcentaje de los factores demográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022 .....	37
Figura 3. Porcentaje de los factores ginecológicos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022 .....	38
Figura 4. Porcentaje de los factores de riesgo obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022. ....	39

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2022. Metodología: fue de tipo observacional, con enfoque transversal, prospectivo y analítico. La recolección de datos se realizó mediante una ficha especialmente diseñada para tal fin, con el objetivo de obtener información precisa sobre los factores sociales, demográficos, ginecológicos y obstétricos presentes en la muestra estudiada. Resultados: En cuanto a los factores sociales, el 68.4% de las gestantes presentó peso normal, el 69.9% no evidenció anemia y el 60.3% provenía de zonas rurales, encontrando asociaciones significativas ( $p \leq 0.05$ ) con el estado nutricional, la presencia de anemia y la procedencia. Respecto a los factores demográficos, predominó el grupo de adolescentes entre 15 y 17 años (72.1%), con instrucción primaria (39%) y condición de estudiantes (42.6%). En los factores ginecológicos, se halló que el 55.1% tuvo parto pretérmino moderado, el 67.6% inició relaciones sexuales entre los 15 y 17 años y el 47.8% presentó infecciones vaginales. En los factores obstétricos, el 67.6% no tuvo enfermedades, el 63.2% realizó controles prenatales y el 41.2% presentó infecciones de transmisión sexual, todas con asociaciones estadísticamente significativas. Conclusiones: Se concluye que existen diversos factores de riesgo que se relacionan significativamente con el parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, parto pretérmino, gestantes adolescentes.

## ABSTRACT

The present research had the objective: to determine the risk factors associated with preterm labor in adolescent pregnant women treated at the Tingo María Hospital, during the period between January and December 2022. Methodology: it was observational, with a cross-sectional, prospective and analytical approach. Data collection was carried out using a form specially designed for this purpose, with the aim of obtaining precise information on the social, demographic, gynecological and obstetric factors present in the studied sample. Results: Regarding social factors, 68.4% of pregnant women had normal weight, 69.9% did not show anemia and 60.3% came from rural areas, finding significant associations ( $p \leq 0.05$ ) with nutritional status, the presence of anemia and origin. Regarding demographic factors, adolescents aged 15 to 17 years predominated (72.1%), with primary education (39%), and students (42.6%). Regarding gynecological factors, 55.1% had moderate preterm birth, 67.6% initiated sexual intercourse between the ages of 15 and 17, and 47.8% had vaginal infections. Regarding obstetric factors, 67.6% had no medical conditions, 63.2% had prenatal checkups, and 41.2% had sexually transmitted infections, all with statistically significant associations. Conclusions: It is concluded that several risk factors are significantly associated with preterm birth in pregnant adolescents treated at Tingo María Hospital.

**Keywords:** Risk factors, preterm birth, pregnant adolescents.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente continúa siendo un fenómeno alarmante a nivel global, tanto por su frecuencia como por las graves consecuencias que puede generar en la salud física, emocional y social de las jóvenes gestantes. En América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad adolescente es una de las más altas del mundo, lo que representa un importante desafío para los sistemas de salud pública. (1) En este contexto, uno de los eventos más críticos asociados al embarazo adolescente es el trabajo de parto pretérmino, considerado como el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación completas. (2)

El parto pretérmino constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal en el mundo, generando complicaciones graves como dificultad respiratoria, hemorragias intraventriculares, sepsis neonatal, entre otras, que a menudo conducen a largas estancias hospitalarias y secuelas en el desarrollo infantil. (3) En adolescentes gestantes, este riesgo se incrementa debido a factores como la inmadurez biológica, un deficiente control prenatal, infecciones ginecológicas no tratadas, bajos niveles socioeconómicos, e incluso contextos de violencia o abandono familiar. (4)

En el Perú, a pesar de los esfuerzos institucionales por reducir los índices de embarazo en menores de edad, la prevalencia sigue siendo preocupante, especialmente en zonas rurales y con limitado acceso a servicios de salud. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (5) un porcentaje considerable de adolescentes peruanas se convierte en madre antes de cumplir los 18 años, muchas veces sin haber completado su educación básica ni haber recibido información adecuada sobre salud sexual y reproductiva.

Dada la relevancia del problema, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el periodo de enero a diciembre del año 2022. El enfoque del estudio será observacional, analítico y de corte transversal, utilizando para la recolección de datos una ficha previamente validada que permitirá examinar variables sociales, demográficas, ginecológicas y obstétricas.

Este estudio busca aportar información actualizada y contextualizada sobre las condiciones que inciden en la salud perinatal de las adolescentes, con el fin de orientar estrategias preventivas, mejorar la calidad del cuidado prenatal y contribuir a la reducción de nacimientos prematuros en esta población vulnerable.

Para desarrollar este trabajo de investigación, se abordarán los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Descripción del problema, donde se detalla el contexto, la formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones.

CAPÍTULO II: Marco teórico, que incluye antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, donde se describe el tipo, diseño y técnicas empleadas.

CAPÍTULO IV: Resultados, que presenta los datos obtenidos y su análisis estadístico.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, comparando los hallazgos con la literatura científica existente.

Finalmente, se incluyen las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y los respectivos Anexos que respaldan el estudio.

# **CAPITULO I**

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de Salud (6), las adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años presentan mayores probabilidades de enfrentar complicaciones como eclampsia e infecciones sistémicas, en comparación con mujeres gestantes de entre 20 y 24 años. Esta situación también impacta negativamente en los recién nacidos, quienes corren un riesgo elevado de presentar bajo peso al nacer o de nacer antes de término, lo que puede provocar consecuencias neonatales severas. La información sobre embarazos en menores de 14 años en ciertas regiones del África es aún limitada, aunque se ha documentado que, solo en el año 2020, se registraron aproximadamente 10 nacimientos por cada 1,000 niñas en ese grupo etario.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7), en su informe de 2019, señaló que cada año nacen más de 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo. Del total, el 84% nace entre las 32 y 36 semanas de gestación, un 11% entre las 28 y 32 semanas, y un 5% antes de la semana 28, lo que genera diversos riesgos médicos y sociales.

En el Perú, tanto el Ministerio de Salud (MINSA) (8) como el Hospital Cayetano Heredia han identificado diversos factores asociados al parto pretérmino. Entre ellos destacan la ruptura prematura de membranas, alteraciones placentarias y condiciones intrauterinas adversas.

Antecedentes de múltiples partos, abortos, anemia e infecciones urinarias son factores que aumentan significativamente el riesgo de nacimientos prematuros, siendo la multiparidad uno de los elementos más frecuentes, con una prevalencia del 68%. (9)

La Clínica Mayo también sostiene que las contracciones uterinas regulares antes de la semana 37, acompañadas de dilatación cervical, son la principal causa del parto prematuro. Aun cuando muchos prematuros sobreviven, una proporción de ellos padece discapacidades físicas o

dificultades en el aprendizaje, así como deficiencias auditivas o visuales. (10)

Por su parte, la Clínica de Barcelona señala que estos nacimientos prematuros representan una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. Factores como la edad materna, el estado civil, el empleo, el nivel socioeconómico, el consumo de alcohol y la presencia de enfermedades crónicas también desempeñan un rol significativo en su aparición. (11)

El trabajo de parto que ocurre antes del tiempo estimado puede derivar en partos prematuros y complicaciones posteriores que afectan tanto al recién nacido como al sistema de salud en general. (12)

Finalmente, Nguyen enfatiza la importancia de prolongar el tiempo de gestación en los embarazos adolescentes mediante una atención médica oportuna y continua. Sugiere implementar intervenciones educativas, controles prenatales frecuentes y consejería individualizada para prevenir los factores que podrían desencadenar un parto prematuro en esta población. (13)

En base a este panorama, surge la necesidad de estudiar con profundidad los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes, lo que ha motivado el desarrollo de esta investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles factores de riesgo sociales se vinculan con el trabajo de parto pretérmino en las gestantes adolescentes del Hospital de Tingo María de enero-diciembre 2022?

- ¿Qué factores de riesgo demográficos se asocian al trabajo de parto pretérmino en este mismo grupo?
- ¿De qué manera los factores ginecológicos influyen en la probabilidad de presentar trabajo de parto pretérmino en las gestantes adolescentes estudiadas?
- ¿Qué factores obstétricos guardan relación con el trabajo de parto pretérmino en las adolescentes atendidas en dicho periodo?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.

#### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar los factores de riesgo sociales asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.
- Conocer los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.
- Evaluar los factores de riesgo ginecológicos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.
- Describir los factores de riesgo obstétricos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La presente investigación aportó conocimiento relevante acerca de las posibles causas que se asociaron al riesgo de presentar partos pretérminos, especialmente en mujeres adolescentes atendidas en un centro hospitalario local. Se comprendió que la amenaza de un parto anticipado constituyó una urgencia obstétrica, cuyo desenlace, en ausencia de una intervención oportuna, derivó en nacimientos prematuros. Este estudio ofreció también una base bibliográfica útil que pudo ser empleada como referencia teórica para futuras investigaciones que aborden problemáticas similares. Además, permitió ampliar el entendimiento académico en torno a esta situación sanitaria que cobró importancia dentro del contexto investigativo.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA**

Los hallazgos derivados del estudio resultaron de utilidad para la atención clínica de adolescentes gestantes, ya que permitieron al personal obstetra en formación, así como a profesionales de la salud, reconocer patrones de riesgo y proponer alternativas de solución en el ámbito asistencial. A partir de ello, se promovió el diseño de medidas preventivas y estrategias orientadas al bienestar materno-fetal, integrando un enfoque institucional y comunitario con el respaldo de las autoridades competentes. La información obtenida se empleó como insumo para fortalecer las intervenciones implementadas en los servicios de salud materna.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Desde el enfoque metodológico, la investigación presentó validez al aplicar instrumentos confiables para la recolección de información, tales como cuestionarios estructurados, los cuales permitieron medir de manera precisa las variables del estudio. La consistencia y pertinencia de estos instrumentos fueron evaluadas por expertos en el área, asegurando resultados representativos y útiles. Asimismo, esta

investigación sirvió como referencia metodológica para futuras tesis o proyectos académicos desarrollados en la ciudad de Tingo María y otras zonas de la provincia de Leoncio Prado.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante la ejecución del estudio no se identificaron impedimentos significativos que comprometieran el desarrollo del proceso investigativo. Todos los procedimientos fueron autorizados conforme a los lineamientos establecidos, previa presentación de los documentos requeridos por las entidades correspondientes.

### **1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación demostró ser factible, ya que cumplió con las condiciones técnicas, económicas y logísticas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. Se contó con el respaldo de profesionales de la salud del Hospital de Tingo María, incluyendo personal obstetra y médico, quienes colaboraron activamente en las distintas etapas del estudio. Además, los instrumentos de recolección de datos fueron validados por especialistas, lo que garantizó la calidad de la información obtenida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Santo Domingo (2022), Balboa y Núñez llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar y explicar los factores de riesgo vinculados al parto pretérmino en adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva, observacional y correlacional, y se trabajó con una muestra compuesta por 55 adolescentes gestantes, quienes presentaban condiciones sociales similares. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado. Entre los resultados se observó que la mayoría de las participantes tenía entre 15 y 18 años, procedía de zonas urbanas, contaba con educación secundaria completa, no tenía empleo y pocas reportaron consumo de sustancias nocivas. Se detectó que una proporción importante no asistía regularmente a controles prenatales, y que un 44 % había padecido de vaginitis. Como conclusión, se estableció que la anemia y las infecciones urinarias fueron factores relevantes en la aparición de parto prematuro dentro de esta población. (14)

Chile (2021), Suazo desarrolló un estudio cuyo objetivo fue comprobar si existía relación entre aspectos sociodemográficos, psicosociales y obstétricos, y la ocurrencia de partos pretérminos en el Hospital Grant Benavente, ubicado en Concepción. El diseño metodológico fue de carácter cuantitativo y se aplicó a una muestra de 169 mujeres, de las cuales 84 tuvieron partos prematuros y 85 partos a término. Se empleó un cuestionario tipo escala de evaluación psicosocial abreviada (EPSA), previamente validado para su aplicación. Los hallazgos indicaron que, si bien los factores psicosociales y sociodemográficos presentaron cierto nivel de influencia, los factores biomédicos tuvieron un peso mayor en la ocurrencia del parto

pretérmino. En conclusión, se resaltó la necesidad de enfocar las intervenciones principalmente en los aspectos biomédicos como medida preventiva. (15)

En Riobamba, Ecuador (2020), Meneces y Mera investigaron los factores relacionados con el parto prematuro en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el año 2019. El objetivo general fue determinar los principales factores vinculados al nacimiento prematuro en esta población específica. El enfoque fue transversal y analítico, y se encuestó a 61 adolescentes gestantes entre los 12 y 19 años, todas diagnosticadas con parto pretérmino. Los resultados indicaron que muchas eran primerizas, algunas multíparas, y un número significativo presentó infecciones vaginales durante el embarazo. Se concluyó que la primigestación, la multiparidad y las infecciones vaginales representaron los factores predominantes en la incidencia de partos pretérminos en esta región. (16)

En Ecuador (2020), Castillo y Ortiz realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar si los riesgos preconceptionales y conceptionales estaban asociados al parto prematuro en gestantes. El estudio fue de tipo analítico, cuantitativo y observacional, con una muestra conformada por 130 mujeres embarazadas, seleccionadas bajo criterios de inclusión establecidos. Se analizaron datos extraídos de historias clínicas y fichas técnicas, aplicando un análisis multivariado con Odds Ratio (OR) ajustado para interpretar los factores significativos. Los resultados mostraron que la edad materna en etapa adolescente y la presencia de infecciones urinarias se asociaron de manera significativa con el parto pretérmino. En conclusión, los investigadores confirmaron que estos factores preconceptionales y clínicos influyeron directamente en el desenlace obstétrico temprano, reafirmando su relevancia dentro del campo materno-perinatal. (17)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

IQUITOS (2022), Mendoza llevó a cabo un estudio titulado “Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en

el Hospital Regional de Loreto en 2019”, cuyo objetivo general fue identificar los factores vinculados con el parto prematuro en adolescentes embarazadas. La investigación se desarrolló bajo un diseño transversal, descriptivo y retrospectivo, trabajando con una muestra de 194 gestantes adolescentes. Los resultados indicaron que la edad promedio de las participantes oscilaba entre 14 y 16 años, la mayoría residía en zonas urbanas, vivía en unión libre y contaba únicamente con educación primaria. En cuanto al seguimiento prenatal, muchas tuvieron entre uno y cinco controles, e incluso algunas no iniciaron su atención prenatal (APN). El tipo de parto más frecuente fue por cesárea. Se identificaron como morbilidades recurrentes: desprendimiento prematuro de placenta (DPP), dinámica uterina alterada (DCP), infección del tracto urinario (ITU) y anemia. La conclusión señaló que no existió correlación significativa entre todos los factores evaluados de forma aislada, pero sí se observó una relación representativa al analizar los factores de forma conjunta en el desarrollo del parto pretérmino. (18)

Lima (2022), Silva realizó una investigación en el Hospital de Barranca, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en pacientes atendidas durante el año 2019. La investigación fue de tipo descriptiva y retrospectiva, y se aplicó a un total de 90 gestantes consideradas en situación de riesgo obstétrico, cuyos datos fueron obtenidos de sus historias clínicas mediante una ficha de recolección validada. Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 24, con la finalidad de generar interpretaciones precisas. Los resultados permitieron reconocer factores determinantes en el parto prematuro, aunque no se detallaron explícitamente en la fuente original. Como conclusión, el estudio respaldó que la identificación temprana de factores de riesgo, a través de la historia clínica y seguimiento adecuado, permite generar intervenciones preventivas efectivas. (19)

Pucallpa (2022), Panduro desarrolló un estudio cuyo objetivo fue conocer los principales factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año

2021. La investigación adoptó un diseño descriptivo, correlacional y transversal, y se sustentó en la revisión documental de historias clínicas. La muestra incluyó a 234 gestantes consideradas con riesgo de parto prematuro, y los datos fueron procesados en Excel versión 24. Entre los resultados, se identificó que los factores con mayor incidencia fueron: anemia, controles prenatales insuficientes e infección urinaria. También influyeron significativamente la edad materna, el nivel educativo, la presencia de enfermedades asociadas y el desprendimiento prematuro de placenta. Como conclusión, se estableció que la anemia, la falta de un adecuado control prenatal y las infecciones urinarias fueron los factores más estrechamente vinculados con el parto pretérmino en las gestantes evaluadas. (20)

Abancay (2022). Quispe desarrolló una investigación titulada “Factores asociados que ocasionan el aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, febrero-agosto 2021”, cuyo objetivo general fue identificar los factores que contribuyeron a la ocurrencia del aborto en mujeres adolescentes atendidas en dicho establecimiento de salud durante el primer semestre del año 2021. La investigación se realizó bajo un enfoque analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal, con un diseño no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 74 gestantes adolescentes, y la técnica de recolección de datos fue documental, utilizando una ficha estructurada como instrumento. En cuanto a los resultados, se evidenció que el 21,6 % de las participantes presentó aborto temprano con presencia de factores de riesgo, mientras que el 24,3 % tuvo aborto temprano sin factores de riesgo identificables. Asimismo, el 25,7 % de las adolescentes presentó aborto tardío asociado a factores de riesgo, y el 28,4 % experimentó aborto tardío sin dichos factores. La conclusión a la que se llegó fue que sí existió una relación significativa entre los factores analizados y la ocurrencia del aborto en la población adolescente, respaldada por un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,754, lo cual indica una correlación positiva alta entre ambas variables. (21)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Huánuco (2022), Acosta desarrolló una investigación titulada “Factores de riesgo obstétrico en las puérperas del HRHVAL durante el año 2021”. El objetivo general fue determinar la influencia que tuvieron los factores de riesgo obstétricos en la aparición de complicaciones posparto. Para cumplir este propósito, se aplicó una metodología transversal y retrospectiva, donde se analizaron diversas variables clínicas y sociodemográficas. La muestra estuvo compuesta por 128 casos clínicos extraídos del hospital. Entre los resultados más relevantes, se identificaron variables como la edad, el lugar de procedencia, la forma de convivencia y la condición económica como factores asociados a mayor riesgo. También se observó una alta prevalencia de partos complicados e infecciones del tracto urinario, además de patologías gestacionales como anemia, obesidad y embarazos múltiples. En la etapa posterior al parto, las complicaciones más comunes fueron la atonía uterina y los desgarros perineales. En conclusión, el estudio evidenció que los factores de riesgo obstétricos influyeron significativamente en el desarrollo de complicaciones durante el puerperio, estableciendo la necesidad de estrategias preventivas y seguimiento médico constante durante la gestación. (22)

Huánuco (2021), Del Carpio, por su parte, investigó los “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el año 2019”. Su objetivo principal fue identificar los factores que contribuyeron al parto prematuro en mujeres primerizas. La metodología aplicada fue de tipo transversal, descriptiva, observacional y prospectiva, empleando una ficha estructurada como instrumento de recolección de datos. Para el análisis, se recurrió a la estadística descriptiva, tablas de contingencia y la prueba de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que la incidencia de parto prematuro en primigestas fue del 7,8 %, y aunque se evidenció una correlación positiva débil ( $r = 0,181$ ) entre los factores de riesgo y el parto prematuro, sí se encontraron tendencias importantes. En el aspecto

sociodemográfico, el 58,7 % de los casos correspondieron a adolescentes, con predominancia de nivel educativo secundaria (57,1 %), estado civil soltera (47,6 %) y procedencia rural (55,6 %). Respecto a los factores patológicos, se destacaron la infección urinaria (61,9 %), anemia (52,4 %) y la ruptura prematura de membranas como condiciones que aumentaron el riesgo de parto pretérmino. También se observó que el 71,4 % de las gestantes no tuvo una atención prenatal adecuada. En conclusión, la investigación respaldó que existieron diversos factores de riesgo asociados al parto prematuro en mujeres primigestas, tanto en el aspecto clínico como en el sociodemográfico, resaltando la importancia del control prenatal como medida preventiva. (23)

## **2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE NOLA PENDER**

De acuerdo con lo señalado por Hoyos (2022), la adopción de conductas orientadas al bienestar está determinada por una serie de factores perceptivos y cognitivos que comparten características similares entre los individuos. Cuando se brinda una orientación clara, estos elementos pueden impulsar a las personas a involucrarse en prácticas que favorecen su salud. En esencia, este modelo resalta la interacción entre factores internos y externos que inciden en las decisiones vinculadas al autocuidado. El enfoque de promoción de la salud se orienta principalmente a educar a la población con el propósito de incentivar el autocuidado y hábitos saludables. Este tipo de intervención no solo previene enfermedades y reduce la demanda de servicios sanitarios, sino que también fortalece la autonomía individual y mejora la calidad de vida a largo plazo. (24)

### **2.2.2. PARTO PRETÉRMINO**

Se entiende por parto pretérmino aquel que ocurre entre la semana 20 y antes de completar la semana 37 de gestación. Durante este periodo, el feto alcanza un peso aproximado de 500 gramos, cuando lo ideal sería haber alcanzado un desarrollo más completo previo al

nacimiento. (25)

**Clasificación según la edad gestacional: (26)**

Prematuro extremo: Menos de 28 semanas de gestación.

Muy prematuro: Entre las semanas 28 y 32.

Prematuro tardío: Desde la semana 32 hasta antes de la 37.

**Clasificación según el peso al nacer: (27)**

Bajo peso al nacer: Menos de 2.500 gramos, sin importar la edad gestacional.

Muy bajo peso: Menos de 1.500 gramos.

Extremadamente bajo peso: Por debajo de los 1.000 gramos.

### 2.2.3. ETIOLOGÍA

El término hace referencia a los factores que originan una enfermedad. En el caso del parto pretérmino, en muchas situaciones las causas no son claras y pueden estar relacionadas tanto con la madre como con el feto, o incluso con ambos. Se estima que uno de cada tres partos prematuros tiene una causa desconocida. (28)

Dado que su origen es multifactorial, los factores implicados pueden presentarse de forma conjunta. Se identifican tres tipos de causas principales: (29)

**iatrogénicas:** Cuando el personal médico decide concluir el embarazo antes de tiempo debido a una indicación clínica.

**Secundarias:** Relacionadas con enfermedades maternas que ponen en riesgo la continuidad del embarazo.

**Idiopáticas:** Situaciones donde no se logra identificar una causa específica.

### 2.2.4. FISIOPATOLOGÍA

Hace referencia a los procesos funcionales alterados del organismo que explican la aparición de ciertas enfermedades. En el caso del parto pretérmino, se pueden presentar cambios fisiológicos desde el inicio de la concepción hasta el nacimiento. Uno de los factores clave es el incremento de los niveles de estrógenos, producidos por la placenta, que

desencadenan una serie de eventos como contracciones uterinas regulares, maduración del cuello uterino y activación de las membranas fetales. (30)

Durante esta etapa, los estrógenos favorecen la producción de oxitocina, prostaglandinas y proteínas asociadas con la actividad contráctil. Aunque en otros mamíferos la disminución de progesterona marca el inicio del parto, en humanos y primates superiores los niveles de esta hormona permanecen elevados durante toda la gestación.

### **2.2.5. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico del parto pretérmino es realizado por personal especializado, quien evalúa una combinación de signos clínicos y pruebas complementarias. Algunos de los criterios diagnósticos incluyen: (31)

- Edad gestacional entre 20 y 37 semanas.
- Presencia de contracciones regulares: más de 4 en 20 minutos o más de 8 en una hora.
- Dilatación cervical mayor a 4 cm.
- Borramiento superior al 50 %.
- Cambios en el cuello uterino detectados por ecografía (longitud cervical menor de 3 cm).

### **2.2.6. MANEJO DEL PARTO PRETÉRMINO**

El abordaje clínico ante un parto pretérmino requiere precisión. Es esencial confirmar la edad gestacional, evaluar el estado de salud materno y fetal, y definir las intervenciones adecuadas. Además del tratamiento médico, el apoyo emocional a la gestante es clave. El examen ginecológico debe realizarse con precaución, y se recomienda reposo, especialmente después de administrar medicamentos para controlar las contracciones. (8)

Aunque el reposo no ha demostrado ser eficaz para detener el parto prematuro, sí es útil mantener una hidratación adecuada durante el embarazo. Entre los medicamentos recomendados se encuentran los

tocolíticos, como nifedipino, sulfato de magnesio e indometacina, los cuales ayudan a reducir la actividad uterina y retrasar el parto, brindando más tiempo para intervenciones médicas oportunas.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

Según lo señalado por la Fundación Andana, existen múltiples factores de índole social, cultural y económica que pueden influir favorable o desfavorablemente en la aparición del parto pretérmino, así como en otras condiciones clínicas. Estos elementos permiten comprender el entorno que rodea a la gestante y aportan a la interpretación de las circunstancias que inciden en su estado de salud. (32)

### **2.3.2. FACTORES DE RIESGO SOCIALES**

Diversas condiciones del entorno social contribuyen al incremento de la vulnerabilidad física o mental en las gestantes. Estos factores están estrechamente relacionados con aspectos como el nivel socioeconómico, el contexto familiar y el ambiente comunitario, los cuales pueden predisponer a complicaciones durante la gestación. (33)

### **2.3.3. FACTORES DEMOGRÁFICOS**

Edad materna: De acuerdo con la Clínica Universidad de Navarra, la etapa reproductiva de la mujer puede iniciarse desde los 13 años, aunque desde una perspectiva ideal se considera más apropiado iniciar una gestación a partir de los 20 años. Sin embargo, esto puede variar según las condiciones económicas y sociales que rodean a la mujer. (34)

Estado civil: Según la definición del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), esta categoría describe la situación jurídica de una persona respecto al matrimonio u otras uniones reconocidas legalmente.

Nivel educativo: El Instituto Nacional de Estadística e Informática

(INEI) considera esta variable como el grado de formación académica alcanzado por una persona, el cual influye en la toma de decisiones relacionadas con la salud reproductiva.

#### **2.3.4. FACTORES OBSTÉTRICOS**

Control prenatal: El Centro Médico ABC de Colombia establece que el control prenatal consiste en asistir regularmente a servicios de salud para monitorear el desarrollo del embarazo. Su finalidad es prevenir complicaciones, detectar riesgos y tomar decisiones clínicas informadas. (35)

Número de partos: Según Mittelmark, este aspecto se refiere a la cantidad de nacimientos previos que ha tenido una mujer, ya sean por cesárea o por vía vaginal, siempre que el producto haya superado las 20 semanas de gestación y/o 500 gramos de peso. Se clasifica como nulípara (sin partos), primípara (primer parto), multípara (dos o más) o gran multípara (cinco o más). (36)

Infecciones urinarias: Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) señalan que esta es una de las infecciones más comunes en mujeres gestantes, producto de alteraciones metabólicas o bacterianas en el tracto urinario. Si no se detectan y tratan a tiempo, pueden derivar en cistitis o pielonefritis aguda, aumentando el riesgo de parto prematuro. (37)

Amenaza de parto pretérmino: Quirós y colaboradores indican que este cuadro clínico se manifiesta mediante contracciones uterinas regulares, usualmente cada 10 minutos durante al menos una hora, imitando en muchos casos un trabajo de parto normal, aunque ocurra antes de término. (38)

Desprendimiento prematuro de placenta: Según Dulay, esta condición se produce cuando la placenta se separa total o parcialmente del útero antes de que ocurra el nacimiento del feto. Es una situación poco frecuente pero grave, ya que puede provocar hemorragias intensas y suele presentarse después del quinto mes de embarazo. (39)

Ruptura prematura de membranas: Se refiere al rompimiento espontáneo del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Esta

condición se presenta en aproximadamente el 10 % de los embarazos, y en el 20 % de esos casos se asocia a parto prematuro. (40)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>a</sub>:** Existen factores de riesgos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.

**H<sub>o</sub>:** No existen factores de riesgos que se asocian al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- H<sub>1</sub>: Los factores de riesgo sociales están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>0</sub>: Los factores de riesgo sociales no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>2</sub>: Los factores de riesgo demográficos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>0</sub>: Los factores de riesgo demográficos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>3</sub>: Los factores de riesgo ginecológicos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>0</sub>: Los factores de riesgo ginecológicos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022.
- H<sub>4</sub>: Los factores de riesgo obstétricos están asociados al Trabajo

de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022

- $H_0$ : Los factores de riesgo obstétricos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022

## **2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Trabajo de parto pretérmino

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores de riesgo.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

**Tabla 1.** Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	Escala de medición	
Factores de riesgo asociados	Sociales	Cualitativa	Procedencia	Rural Urbana	Nominal	
		Cualitativa	Estado Nutricional	Desnutrición (<18.5) Saludable (18.5 – 24.9) Sobre peso (25 – 29.9) Obesidad (30 – 39.9) Obesidad mórbida (>40)	Ordinal	
	Demográficas	Cualitativa	Anemia	Leve 10 -10.9 gr/dl Moderada 7-9.9 gr/dl Severa <7 gr/dl	Ordinal	
		Cualitativa	Edad	De 12 a 14 años De 15 a 17 años	Ordinal	
		Cualitativa	Grado de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Ordinal	
		Cualitativa	Ocupación	Estudiante Empleada Comerciante Ama de Casa	Nominal	
		Obstétricos	Cualitativa	Enfermedad obstétrica asociada	Placenta previa Malformaciones fetales Trastorno de líquido amniótico Diabetes gestacional Preeclampsia	Ordinal
			Cualitativa	Control Prenatales	3 controles 4 – 5 Controles Más de 6 controles	Ordinal
			Cualitativa	Enfermedades asociadas	Hipertensión arterial Infección transmisión sexual Psicológicas Enfermedad tiroidea	Nominal

Ginecológicos	Cualitativa	Edad Gestacional de Parto Pretérmino	34 – 37 ss Pretérmino Tardío 29 – 33 ss Muy Pretérmino 22 - 28 ss Extremadamente Pretérmino.	Ordinal
	Cualitativa	Inicio de las relaciones sexuales	12 a 14 años 15 a 17 años	Intervalo
	Cualitativa	Enfermedades maternas asociadas	ITU Infecciones Vaginales Diabetes	Nominal

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente indagación se clasifica como observacional, prospectiva, analítico-correlacional y de corte transversal.

Un estudio observacional se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables independientes, sino describir y analizar sus asociaciones en situaciones naturales.

La prospectividad implica que la información se recolecta en el momento en que ocurren los hechos o se produce la exposición, lo que permite controlar con mayor precisión la calidad de los datos.

El diseño transversal recoge todos los datos en un único momento o periodo.

##### 3.1.1. ENFOQUE

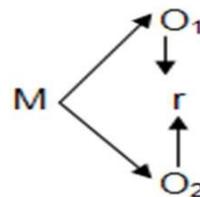
El diseño que se utilizó fue de tipo no experimental, descriptivo y retrospectivo.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel analítico-correlacional busca determinar la fuerza y la dirección de la relación entre dos o más variables, sin pretender establecer causalidad.

##### 3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño observacional se caracteriza porque el investigador no manipula deliberadamente la variable independiente; su papel es registrar y analizar los fenómenos tal como ocurren en condiciones naturales. En otras palabras, se observan las exposiciones y los desenlaces sin intervenir, lo que permite estudiar asociaciones, pero no establecer causalidad directa.



Donde:

M= muestra

O<sub>1</sub>= Variable factores de riesgo asociados

O<sub>2</sub>= Variable parto pretérmino en adolescentes

r= Relación entre las dos variables.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Se consideró como la población a las futuras madres adolescentes con parto pretérmino que acudieron al Hospital de Tingo María en el año 2022 haciendo un total de 211. Dicho estudio es en el programa materno perinatal y centro obstétrico del Hospital de la ciudad.

##### **Criterios de inclusión**

Adolescentes embarazadas (10-19 años) con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital de Tingo María en 2022.

##### **Criterios de exclusión**

Gestantes adolescentes cuyo parto culminó a término ( $\geq 37$  semanas de gestación).

#### 3.2.2. MUESTRA

Se calculo a través del coeficiente de confianza al 95% con error a 0.05%

$$N = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Poblacion

n = Tamaño muestral

Z<sup>2</sup> = Nivel de confianza (95 % = 1.96 )

e = Margen de error (5% = 0.05 )

p = Probabilidad de exito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Aplicando la formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (211)}{(0.05)^2(211-1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)} \rightarrow n = \frac{202.6}{1.485} = 136$$

La muestra estuvo conformada por 136 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

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

#### **TECNICA**

#### **3.3.1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

La información se recopiló del libro de parto, así como también de la historia clínica materno perinatal. Se recopiló los datos previa autorización del hospital. (ANEXO N°4)

#### **3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Como instrumento, se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para identificar la presencia de factores de riesgo, incluyendo aspectos sociales, demográficos, ginecológicos y obstétricos. El cuestionario (ANEXO N° 2) estuvo compuesto por 12 ítems cerrados, y su aplicación fue realizada bajo condiciones controladas, garantizando la confidencialidad y la veracidad de las respuestas.

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el alfa de Cronbach, que fue validado por 7 expertos, y con esto se utilizó el coeficiente de AIKEN, que nos mencionan los valores entre 0 y 1 donde más cercano a la unidad se encuentre la ratio, mayor será el nivel de validez.

#### **3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados obtenidos fueron expuestos a través de tablas y figuras, elaboradas con el apoyo de los programas estadísticos SPSS versión 25 y Microsoft Excel, lo que permitió una representación clara y ordenada de la información recolectada.

#### **3.3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales

garantizan el bienestar, la dignidad y los derechos de los participantes en estudios con seres humanos.

**Confidencialidad:** Se garantizó la reserva y protección de la información proporcionada por las participantes, asegurando que los datos recolectados fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. La información se manejó de forma anónima, codificada y sin identificar nombres u otros datos personales sensibles.

**Beneficencia y no maleficencia:** Se procuró minimizar cualquier riesgo físico, psicológico o social para las gestantes adolescentes. La recolección de datos se realizó en un entorno seguro y con total respeto, procurando que la experiencia fuera no invasiva y emocionalmente neutra.

**Justicia:** Se garantizó la equidad en la selección de las participantes, evitando cualquier tipo de discriminación y asegurando que todas tuvieran igual oportunidad de participar, siempre que cumplieran con los criterios establecidos.

**Aprobación institucional:** El protocolo de investigación fue presentado ante el Comité de Ética del Hospital de Tingo María y recibió la aprobación correspondiente, cumpliendo con las normativas vigentes en investigación en salud.

## CAPITULO IV

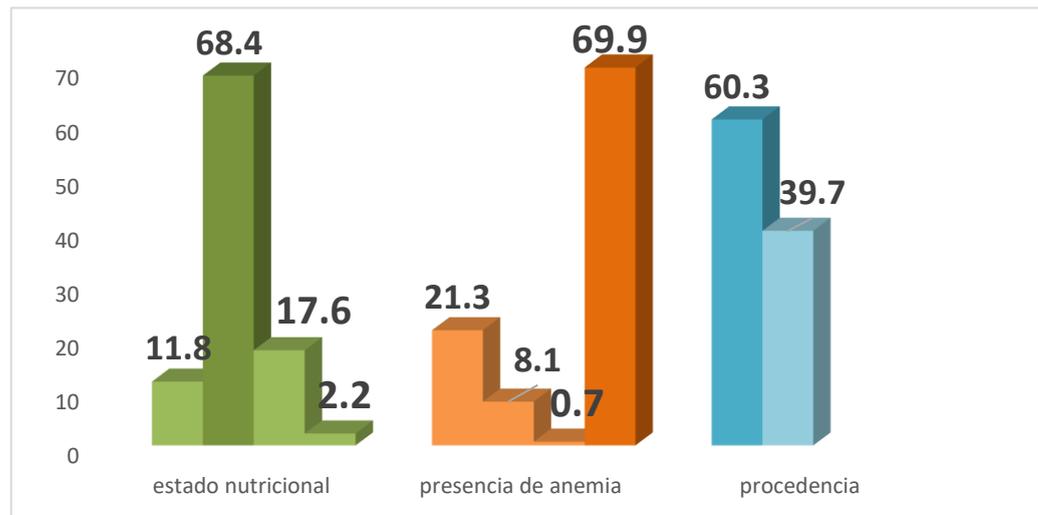
### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 2.** Distribución de los factores sociales asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo social	Frecuencia	Porcentaje
<b>n= 136</b>		
<b>Estado nutricional (IMC)</b>		
Inferior de 18,5 (bajo peso)	16	11.8
18.5 a 24,9 (normal)	93	68.4
25 a 29,9 (sobre peso)	24	17.6
30 a 39,9 (obesidad)	3	2.2
<b>Presenta anemia</b>		
Leve 10 – 10.9 gr/dl	29	21.3
Moderado 7 – 9.9 gr/dl	11	8.1
Severo menos de < 7gr/dl	1	0.7
Sin anemia	95	69.9
<b>Procedencia</b>		
Rural	82	60.3
Urbana	54	39.7

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos



**Figura 1.** Porcentaje de los factores sociales asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

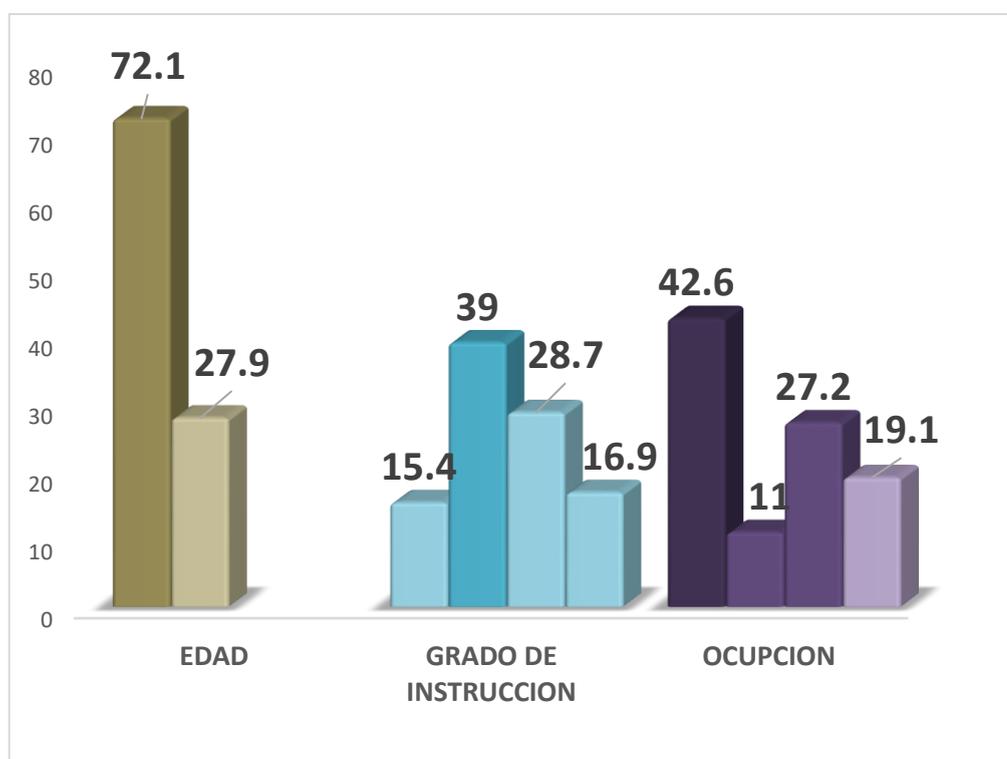
#### Interpretación y análisis

En la tabla 02 y la figura 1, en referencia al factor social, se puede observar que del 100% de las gestantes adolescentes el 68.4% presentaron IMC normal, mientras que el 69.9% no presento anemia y el 60.3% procedieron de zonas rurales.

**Tabla 3.** Distribución de los factores de riesgo demográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo demográfico	n= 136	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
15 a 17 años	98	72.1
12 a 14 años	38	27.9
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	21	15.4
Primaria completa	53	39.0
Secundaria incompleta	39	28.7
Secundaria completa	23	16.9
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	58	42.6
Empleada	15	11.0
Comerciante	37	27.2
Ama de casa	26	19.1

Fuente. Instrumento de recolección de datos



**Figura 2.** Porcentaje de los factores demográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

### Interpretación y análisis

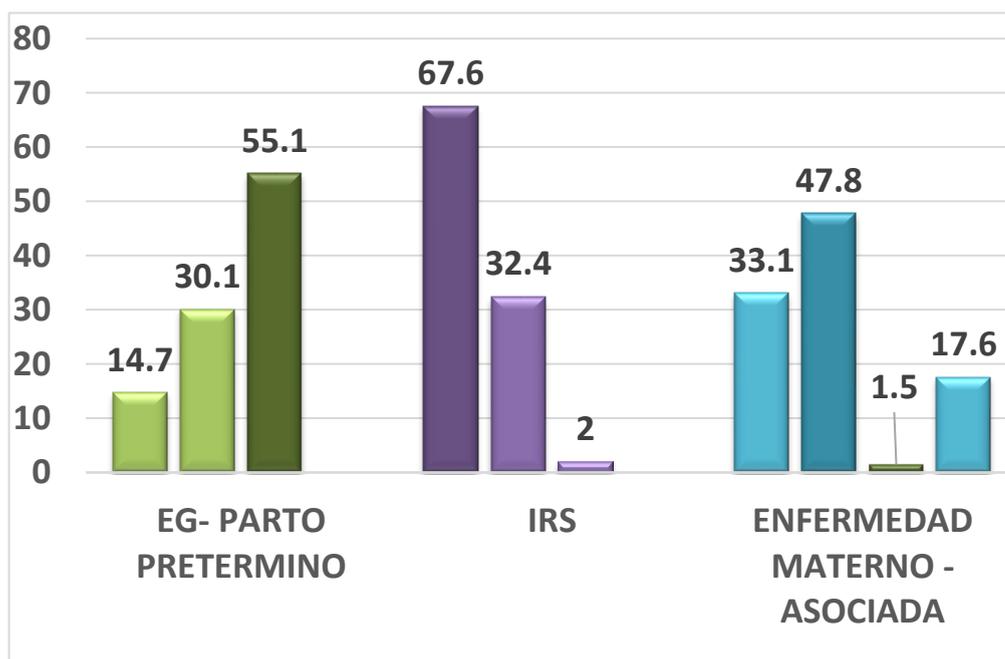
En la tabla 03 y la figura 2 se puede ver que el 72.1% de las adolescentes gestantes tuvieron edades entre 15 a 17 años, el 39% tienen grado de instrucción primaria completa y el 42.6% son

estudiantes.

**Tabla 4.** Distribución de los factores de riesgo ginecológicos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre 2022

Factor de riesgo ginecológico	n= 136	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad gestacional de Parto pretérmino</b>		
22 - 28 ss pretérmino extremo	20	14.7
29 - 33 ss pretérmino intermedio	41	30.1
34-37 ss pretérmino moderado	75	55.1
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>		
15 a 17 años	92	67.6
12 a 14 años	44	32.4
<b>Enfermedad materno-asociada</b>		
ITU	45	33.1
infección vaginal	65	47.8
Diabetes	2	1.5
Ninguna	24	17.6

Fuente. Instrumento de recolección de datos



**Figura 3.** Porcentaje de los factores ginecológicos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

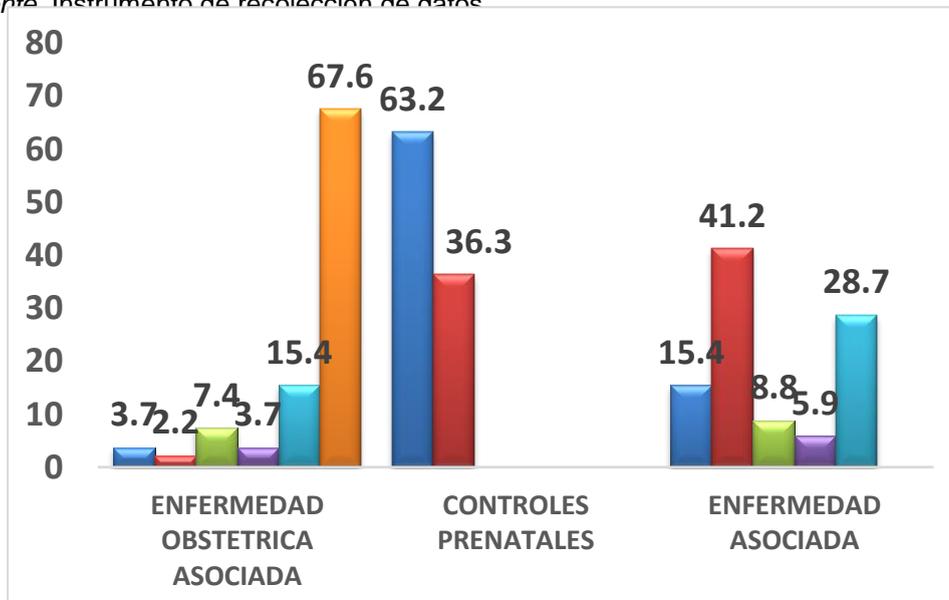
## Interpretación y análisis

En la tabla 04 y la figura 3, en cuanto a los factores de riesgo ginecológicos en las adolescentes gestantes con parto pretérmino; se encontró que el 55.1% tuvo parto pretérmino moderado; el 67.6% inicio sus relaciones sexuales entre las edades de 15 a 17 años y el 47.8% tuvo infección vaginal.

**Tabla 5.** Distribución de los factores de riesgo obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo obstétricos	n= 136	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Enfermedad obstétrica asociada</b>		
Placenta previa	5	3.7
Malformaciones fetales	3	2.2
Trastornos de líquido amniótico	10	7.4
Diabetes gestacional	5	3.7
Preeclampsia	21	15.4
Ninguna	92	67.6
<b>Controles prenatales</b>		
Controlada	86	63.2
No controlada	50	36.8
<b>Enfermedad asociada</b>		
Hipertensión arterial	21	15.4
Infección de transmisión sexual	56	41.2
Psicológicas (depresión, estrés)	12	8.8
Enfermedad tiroidea	8	5.9
Ninguna	39	28.7

Fuente: Instrumento de recolección de datos



**Figura 4.** Porcentaje de los factores de riesgo obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María de enero a diciembre del 2022.

## Interpretación y análisis

En la tabla 05 y la figura 4, según los factores de riesgo obstétricos de las adolescentes gestantes, se encontró que el 67.6% no tenía ninguna enfermedad obstétrica asociada, seguido del 63.2% que se realizó sus controles y 41.2% tuvo infección de transmisión sexual.

## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 6.** Factores de riesgo sociales asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo social	Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes			x <sup>2</sup>	GI	P - valor
	Pretérmino extremo	Pretérmino intermedio	Pretérmino moderado			
<b>Estado nutricional</b>						
Inferior de 18,5 (bajo peso)	6(4.4%)	9(6.6%)	1(0.7%)	19.483	6	0.003
18.5 a 24,9 (normal)	11(8.1%)	23(16.9%)	59(43.4%)			
25 a 29,9 (sobre peso)	3(2.2%)	8(5.9%)	13(9.6%)			
30 a 39,9 (obesidad)	0(0.0%)	1(0.7%)	2(1.5%)			
<b>Presenta anemia</b>						
Leve 10 – 10.9 gr/dl	2(1.5%)	9(6.6%)	18(13.2%)	18.360	6	0.005
Moderado 7 – 9.9 gr/dl	5(3.7%)	0(0.0%)	6(4.4%)			
Severo menos de < 7gr/dl	1(0.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)			
Sin anemia	12(8.8%)	32(23.5%)	51(37.5%)			
<b>Procedencia</b>						
Rural	5(3.7%)	33(24.3%)	44(32.4%)	17.473	2	0.000
Urbana	15(11.0%)	8(5.9%)	31(22.8%)			

## Interpretación y análisis

Al investigar los riesgos sociales relacionados con el Trabajo de Parto Pretérmino, se evidencio porcentajes predominantes que el 43.4% con parto moderado tuvo un estado nutricional con IMC normal, de acuerdo a su anemia el 37.5% con parto moderado no tuvo anemia y el 32.4% con parto moderado procedió de zonas rural. La Correlación permitió hallar valores de  $p \leq 0,05$  en todas sus variables de factor de riesgo social.

**Tabla 7.** Factores de riesgos demográficos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo demográfico	Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes			x <sup>2</sup>	Gl	P - valor
	Pretérmino extremo	Pretérmino intermedio	Pretérmino moderado			
<b>Edad</b>						
15 a 17 años	6(4.4%)	38(27.9%)	54(39.7%)	26.233	2	0.000
12 a 14 años	14(10.3%)	3(2.2%)	21(15.4%)			
<b>Grado de instrucción</b>						
Primaria incompleta	6(4.4%)	11(8.1%)	4(2.9%)	18.849	6	0.004
Primaria completa	7(5.1%)	11(8.1%)	35(25.7%)			
Secundaria incompleta	2(1.5%)	11(8.1%)	26(19.1%)			
Secundaria completa	5(3.7%)	8(5.9%)	10(7.4%)			
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	5(3.7%)	21(15.4%)	32(23.5%)	29.871	6	0.000
Empleada	9(6.6%)	2(1.5%)	4(2.9%)			
Comerciante	5(3.7%)	11(8.1%)	21(15.4%)			
Ama de casa	1(0.7%)	7(5.1%)	18(13.2%)			

### Interpretación y análisis

Al investigar riesgos demográficos que relacionan al Trabajo de Parto Pretérmino, se determina con porcentajes prevalecientes que el 39.7% con parto moderado tenían de 15 a 17 años, en termino de grado de instrucción el 25.7 % con parto moderado tienen primaria completa y el 23.5% con parto moderado son estudiantes. Al correlacionar las variables, se halló valores de  $p \leq 0,05$  en todas sus variables de factor de riesgo demográfico; se acepta la hipótesis planteada rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 8.** Factores de riesgo ginecológicos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo ginecológico	Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes			$\chi^2$	GI	P-valor
	Pretérmino extremo	Pretérmino intermedio	Pretérmino moderado			
<b>Inicia de relaciones sexuales</b>						
<b>15 a 17 años</b>	15(11.0%)	36(26.5%)	41(30.1%)	13.88	2	0.001
<b>12 a 14 años</b>	5(3.7%)	5(3.7%)	34(25.0%)			
<b>Enfermedad materno-asociada</b>						
<b>ITU</b>	8(5.9%)	23(16.9%)	14(10.3%)	19.021	6	0.004
<b>Infección vaginal</b>	8(5.9%)	14(10.3%)	43(31.6%)			
<b>Diabetes</b>	0(0.0%)	1(0.7%)	1(0.7%)			
<b>Ninguna</b>	4(2.9%)	3(2.2%)	17(12.5%)			

### Interpretación y análisis

Al investigar los riesgos ginecológicos que relacionan al Trabajo de Parto Pretérmino, se encontró con porcentajes que predominan que el 30.1% con parto moderado iniciaron las relaciones sexuales de 15 a 17 años y el 31.6% con parto moderado tuvo infección vaginal. Al correlacionar las variables mediante el chi – cuadrada, se halló valores de  $p \leq 0,05$  en todas sus variables de factor de riesgo ginecológico; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

**Tabla 9.** Factores de riesgos obstétricos que se asocian al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022

Factor de riesgo obstétrico	Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes			X <sup>2</sup>	Gl	P - valor
	Pretérmino extremo	Pretérmino intermedio	Pretérmino moderado			
<b>ENFERMEDADES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS</b>						
Placenta previa	0(0.0%)	1(0.7%)	4(2.9%)	24.27 1	10	0.00 7
Malformaciones fetales	0(0.0%)	3(2.2%)	0(0.0%)			
Trastornos de líquido amniótico	3(2.2%)	5(3.7%)	2(1.5%)			
Diabetes gestacional	1(0.7%)	0(0.0%)	4(2.9%)			
Preeclampsia	1(0.7%)	2(1.5%)	18(13.2%)			
Ninguna	15(11.0%)	30(22.1%)	47(34.6%)			
<b>Controles prenatales</b>						
Controlada	5(3.7%)	37(27.2%)	14(10.3%)	26.11 5	2	0.00 0
No controlada	15(11.0%)	4(2.9%)	17(12.5%)			
<b>Enfermedad medicas asociadas</b>						
Hipertensión arterial	5(3.7%)	10(7.4%)	6(4.4%)	25.03 4	8	0.00 2
Infección de transmisión sexual	4(2.9%)	11(8.1%)	41(30.1%)			
Psicológicas (depresión, estrés)	2(1.5%)	7(5.1%)	3(2.2%)			
Enfermedad tiroidea	1(0.7%)	5(3.7%)	2(1.5%)			
Ninguna	8(5.9%)	8(5.9%)	23(16.9%)			

*Fuente.* Instrumento de recolección de datos

### Interpretación y análisis

Al investigar los riesgos obstétricos que se relacionan con el Trabajo de Parto Pretérmino en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María 2022, se halló con porcentajes mayores con el 34.6% con parto moderado no tenía ninguna enfermedad obstétrica, según sus controles prenatales con el 27.2% con parto pretérmino intermedio se realizó sus controles y el 30.1% con parto moderado tuvo infección de transmisión sexual. Al correlacionar las variables con chi – cuadrada, se halló valores de  $p \leq 0,05$  en todas sus variables de factor de riesgo obstétricos; entonces se acepta la hipótesis de investigación.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los factores de riesgo de índole social, se observó que el 68,4 % de las gestantes mantenía un índice de masa corporal dentro del rango saludable, el 21,3 % padecía anemia leve y el 60,3 % procedía de zonas rurales. Estos hallazgos guardan afinidad con la prevalencia de anemia leve descrita por Mendoza (18), quien informó un 21,1 %; sin embargo, resultan inferiores a las tasas notificadas por Balboa y Núñez (14) (60 %), Acosta (2019) (45,3 %) y Del Carpio (2021) (52,4 %).

En relación con los factores demográficos, se constató que el 72,1 % de las participantes tenía 15–17 años, el 39,0 % había completado la educación primaria y el 42,6 % se encontraba aun estudiando. Resultados similares fueron reportados por Balboa y Núñez (2020), quienes identificaron un 59 % de gestantes de 15–18 años y un 64 % con educación secundaria completa; asimismo, Mendoza (18) registró un 77,2 % de embarazadas entre 14–16 años y un 50,8 % con primaria concluida, mientras que Del Carpio (23) señaló que 57 % había culminado la secundaria. En conjunto, la evidencia previa coincide, en promedio, con las características demográficas observadas en el presente estudio.

Respecto a los factores ginecológicos, el 55,1 % presentó un parto pretérmino moderado, el 67,6 % inició sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años y el 47,8 % registró infección vaginal. De manera análoga, Meneces y Mera (16) reportaron infecciones vaginales en el 65,6 % de su cohorte, mientras que Balboa y Núñez (14) consignaron vaginitis en el 44 % de los casos. Estos datos refuerzan la asociación entre infección vaginal y riesgo ginecológico en la génesis del parto pretérmino.

En el ámbito de los factores obstétricos, se encontró que el 67,6 % de las gestantes no presentaba patología obstétrica concomitante, el 63,2 % recibió controles prenatales adecuados y el 41,2 % manifestó infecciones de transmisión sexual. Por su parte, Mendoza (18) señaló que el 57 % asistió a 1–5 controles prenatales; Del Carpio (23) documentó una atención prenatal inadecuada en el 71,4 % y ruptura prematura de membranas en el 31,7 %;

Meneces y Mera (16) informaron preeclampsia en el 26 %; y Balboa y Núñez (14) registraron controles prenatales en el 24 %. En conjunto, estos antecedentes subrayan la relevancia clínica de los factores obstétricos en la aparición del parto pretérmino.

Finalmente, el contraste estadístico efectuado bajo un nivel de confianza del 95 % arrojó valores de  $p \leq 0,05$  en las tablas 05, 06, 07 y 08, lo que indica diferencias significativas en todas las variables de riesgo analizadas.

## CONCLUSIONES

- Se identificó que los principales factores asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el periodo de enero a diciembre del año 2022 fueron de tipo social, demográfico, ginecológico y obstétrico.
- Respecto a los factores sociales, se encontró que más del 50 % de las participantes presentaban un estado nutricional adecuado, el 69.9 % no sufría de anemia y el 60.3 % procedía de zonas rurales. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: estado nutricional ( $\chi^2 = 19.483$ , GL = 6,  $p = 0.003$ ), presencia de anemia ( $\chi^2 = 18.360$ , GL = 6) y procedencia geográfica ( $\chi^2 = 17.473$ , GL = 2,  $p = 0.000$ ), todos con niveles de significancia menores a 0.05. Esto permite afirmar con evidencia estadísticamente significativa que existe asociación entre los factores sociales y la incidencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes.
- En relación a los factores demográficos, el análisis también mostró resultados significativos: edad materna ( $\chi^2 = 26.233$ , GL = 2,  $p = 0.000$ ), nivel de instrucción ( $\chi^2 = 18.849$ , GL = 6,  $p = 0.004$ ) y ocupación ( $\chi^2 = 29.871$ , GL = 6,  $p = 0.000$ ). Todos los valores de  $p$  son menores a 0.05, por lo cual se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y el trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas.
- En cuanto a los factores ginecológicos, también se halló evidencia de asociación con la presencia de parto pretérmino. Los valores obtenidos fueron: edad ginecológica ( $\chi^2 = 26.233$ , GL = 2,  $p = 0.000$ ), antecedentes ginecológicos ( $\chi^2 = 13.88$ , GL = 2,  $p = 0.001$ ), y otras variables ginecológicas relevantes ( $\chi^2 = 19.021$ , GL = 6,  $p = 0.004$ ). Dado que los valores de significancia son menores a 0.05, se confirma una asociación estadísticamente significativa entre los factores ginecológicos y el trabajo de parto pretérmino en esta población.
- Por último, los factores obstétricos también mostraron una relación estadísticamente relevante con el parto pretérmino. Se observaron resultados significativos para: enfermedades obstétricas asociadas ( $\chi^2 =$

24.271, GL = 10,  $p = 0.007$ ), número de controles prenatales ( $\chi^2 = 26.115$ , GL = 2,  $p = 0.000$ ) y enfermedades médicas asociadas ( $\chi^2 = 25.034$ , GL = 8,  $p = 0.002$ ). Todos los valores se ubicaron por debajo del umbral de significancia ( $p \leq 0.05$ ), lo que permite concluir que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y la ocurrencia de parto pretérmino en adolescentes gestantes.

## RECOMENDACIONES

- Gestionar y ejecutar un programa de proyección, donde las instituciones educativas, nos brinden un área para la atención a los /las adolescentes de manera permanente, con la finalidad de incentivar al uso de métodos anticonceptivos, previa coordinación con los padres de familia y autoridades provinciales.
- Adjuntar el tema de salud sexual y reproductiva en la Escuela de Padres brindado por las instituciones educativas para intervenir de forma eficaz en el proceso de información sobre medidas preventivas para evitar un embarazo en la adolescencia y las consecuencias de un parto pretérmino.
- Las instituciones educativas universitarias de las carreras de salud en especial de obstetricia, planificar y ejecutar programas de promoción en los medios televisivos y radiales de nuestra localidad con la finalidad de concientizar a la población de Tingo María.
- El Hospital de Tingo María y Autoridades locales, programar en las comunidades, tales como vaso de leche y clubes de madres, mediante el cual el personal de obstetricia brinde talleres informativos relacionados a temas de prevención de embarazos en adolescentes, complementando con campañas preventivo-promocionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención del embarazo en adolescentes. [Online]; 2018. Acceso 20 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/en>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones para el cuidado prenatal.. [Online]; 2015. Acceso 22 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.who.int>.
3. Blencowe , Cousens S, Oestergaard DM, Doris Chou MD, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162–2172. [Online]; 2012. Acceso 20 de junio de 2025. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60820-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60820-4/abstract).
4. Martínez, C., Ríos, K., & Torres, L. Factores asociados al parto prematuro en adolescentes de una región andina del Perú. : *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1), 25–32.; 2020.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de salud reproductiva en adolescentes.. [Online]; 2021. Acceso 20 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Online] Acceso 29 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro. [Online] Acceso 9 de agosto de 2023. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Ministerio de Salud y el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía de práctica para el diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. [Online] Acceso 29 de julio de 2023. Disponible en:

[https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD\\_109-2023-HNCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD_109-2023-HNCH-DG.pdf).

9. Rodríguez N, Sánchez JO, Hernández YN. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del hospital universitario maternidad nuestra señora de la Altagracia septiembre-diciembre 2018. [Online] Acceso 02 de agosto de 2023. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404/2781>.
10. Clínica Mayo. Trabajo de parto prematuro. [Online]; 2022. Acceso 29 de agosto de 2023. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n2/art06.pdf>.
11. Clínica de Barcelona.. Causas y factores de riesgo de la prematuridad. [Online] Acceso 29 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo>.
12. Sánchez AE. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil EL Carmen, enero-julio 2019. [Online]; 2019. Acceso 29 de julio de 2023. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3061/1/T026\\_77535300\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3061/1/T026_77535300_T.pdf).
13. T. N. Tratamiento para prevenir el parto prematuro. [Online] Acceso 29 de julio de 2023. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/treatments-prevent-premature-birth.html>.
14. Balboa, L.; Núñez, L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes atendidas en consulta en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracias noviembre-2022. [Online]; 2022. Acceso 22 de junio de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5173/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20parto%20pret%c3%a9rmino%20en%20Adolescentes%20atendidas%20en%20consulta%20en%20el%20hospital%20Universitario%20maternidad%20nuestra%20se%c3%b1ora%20d>.
15. Suazo Flores, Daniela; Saez Carrillo, Katia & Cid Aguayo, Marcela.

Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. [Online]; 2021. Acceso 4 de junio de 2025. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000500444](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500444).

16. Meneces M. M., Mera TC. Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019 [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. [Online]; 2019. Acceso 5 de junio de 2025. Disponible en: <http://dspace.unach.edu>.
17. Castillo RM, Ortiz NG. Factores de riesgo asociados al parto. [Online]; 2020. Acceso 30 de diciembre de 2023. Disponible en: [https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/4\\_factores\\_maternos.pdf](https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf).
18. Mendoza A.M. Factores asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019. [Online]; 2022. Acceso 2 de enero de 2025. Disponible en: <http://repositorio.u>.
19. Silva E. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital de Barranca, 2019. [Online]; 2020. Acceso 20 de diciembre de 2024.
20. Panduro Florida, Roxy. Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del hospital regional de Pucallpa en el año 2021. [Online]; 2022. Acceso 24 de julio de 2022. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5905/B11\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_ROXY-PANDURO\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5905/B11_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_ROXY-PANDURO_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Quispe Quillahuaman SR. Factores asociados que ocasionan al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega-ABancay, febrero-agosto 2021. [Online]; 2022. Acceso 22 de junio de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13739/Tesis\\_factores\\_asociados\\_ocasionan\\_aborto\\_gestantes\\_adolescentes\\_atendi](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13739/Tesis_factores_asociados_ocasionan_aborto_gestantes_adolescentes_atendi)

das\_hospital\_regional\_Guillermo%20D%c3%adaz%20de%20la%20Vega  
\_Abancay\_febrero\_agosto.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Acosta, J. V. Influencia de los factores de riesgos obstétricos en la complicaciones de la puérpera. [Online]; 2022. Acceso 31 de juliode 2023. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/20.500.14257/4095/Acosta%20Cuello%2c%20Jhon%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Del Carpio, L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019. [Online]; 2021. Acceso 31 de juliode 2023. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3216/DEL%20CARPIO%20CAMONES%2c%20LYZZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Hoyos, G.; Borja, D.; Sánchez, A.; Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Online]; 2018. Acceso 8 de febereode 2023. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>.
25. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Anuales. [Internet]. Citado el 17 de enero de 2017. [Online]; 2017. Acceso 9 de noviembrede 2023. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
26. The American College Og Obstetricians and Gynecologists. Management of preterm labor. Obstet Gynecol. [Online]; 2016. Acceso 9 de noviembrede 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/abnormalities-and-complications-of-labor-and-delivery/preterm-labor>.
27. García A, Rosales S, Jiménez G.. Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. [Online]; 2010. Acceso 9 de noviembrede 2023. Disponible en: [https://www.comego.org.mx/GPC\\_TextoCompleto/5-Diagnostico%20y%20manejo%20del%20parto%20pretermino.pdf](https://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/5-Diagnostico%20y%20manejo%20del%20parto%20pretermino.pdf).
28. 26. Gabriela Quirós González, Raúl Alfaro Piedra, Mariela Bolívar Porras y Natalia Solano Tenorio.. Amenaza de Parto Pretérmino.. [Online]; 2016.

- Acceso 9 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061>.
29. Alexis Palencia.. Parto prematuro. MD. Pediatra neonatólogo UIS - universidad de Antioquia – UMNG.CCAP.. [Online]; 2006. Acceso 9 de noviembre de 2023. Disponible en: [https://issuu.com/precopscp/docs/precop\\_9-4-b](https://issuu.com/precopscp/docs/precop_9-4-b).
  30. Cunningham F, Mac Donald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap III L, Hankins G.. Parto prematuro. Williams Obstetricia. [Online]; 2010. Acceso 9 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=230095837>.
  31. Julián N. Robinson, Errol R Norwitz. Nacimiento prematuro: Factores de riesgo e intervenciones para la reducción de riesgo. [Online]; 2017. Acceso 9 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1271/70%20TESIS%20GARCIA%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  32. Andana Fundación. Factores y trastornos asociados. [Online] Acceso 1 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.fundacionadana.org/factores-asociados/>.
  33. Servicio Canario de la Salud. Factores de riesgo social. [Online] Acceso 8 de agosto de 2023. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/578feb39-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/28\\_Aspectossociales.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/578feb39-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/28_Aspectossociales.pdf).
  34. Clínica Universidad de Navarra. Edad. [Online]; 2019. Acceso 12 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
  35. CENTRO MÉDICO ABC. Que es el control prenatal y su importancia. [Online]; 2020. Acceso 1 de agosto de 2023. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal>.
  36. Mittelmark, R. A. Evaluación de la paciente obstétrica. [Online] Acceso 30 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es->

pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica.

37. Centros para el Control y la prevención de enfermedades. Infección Urinaria. [Online] Acceso 30 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibioticuse/sp/uti.html#:~:text=Las%20infecciones%20urinarias%20son%20infecciones,es%20el%20tipo%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn.>
38. Quirós, G.; Alfaro, R & Bolívar, M. Amenaza de parto pretérmino. [Online] Acceso 10 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>.
39. Dulay, A. T. Desprendimiento placentario. [Online] Acceso 31 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/desprendimiento-de-placenta-abruptio-placentae>.
40. Moldenhauer, J. S. Rotura de membranas previa al trabajo de parto. [Online] Acceso 30 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Amasifén Rengifo, R. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María 2022 [Tesis de pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado] Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			Escala de medición
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Determinar los factores de riesgos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	H1: Existen factores de riesgos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho: No existen factores de riesgos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Sociales	12 a 14 años	Edad	Ordinal
				15 a 17 años	Estado Nutricional	
¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Identificar los factores de riesgo sociales asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	H1: Los factores de riesgo sociales están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho1: Los factores de riesgo sociales no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Sociales	Desnutrición (<18.5)	Anemia	Ordinal
				Saludable (18.5 – 24.9)		
¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Conocer los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ha2: Los factores de riesgo demográficos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho2: Los factores de riesgo demográficos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes	Demográficos	Obesidad (30 – 39.9)		Nominal
				Obesidad mórbida (>40)		
¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Conocer los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ha2: Los factores de riesgo demográficos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho2: Los factores de riesgo demográficos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes	Demográficos	Leve 10 -10.9 gr/dl	Rural	Ordinal
				Moderada 7-9.9 gr/dl	Urbana	
¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Conocer los factores de riesgo demográficos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ha2: Los factores de riesgo demográficos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho2: Los factores de riesgo demográficos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes	Demográficos	Severa <7 gr/dl	Primaria Incompleta	Ordinal
					Primaria Completa Secundaria	

		atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.		Incompleta Secundaria Completa Estudiante Empleada Comerciante Ama de Casa 12 a 14 años 15 a 17 años	Ordinal
¿Cuáles son los factores de riesgo ginecológicos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Evaluar los factores de riesgo ginecológicos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ha3: Los factores de riesgo ginecológicos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho3: Los factores de riesgo ginecológicos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ginecológico	Ocupación  Inicio de las relaciones sexuales  Edad Gestacional	Ordinal   Ordinal
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022?	Describir los factores de riesgo obstétricos asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Ha4: Los factores de riesgo obstétricos están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022. Ho4: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados al Trabajo de Parto Pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María de enero a diciembre del 2022.	Obstétrico	Enfermedad materna asociada  Control Prenatales  Enfermedad obstétrica asociada  Enfermedades asociadas	Ordinal   Ordinal
				22 - 28 ss Extremadament e Pretérmino. ITU Infección vaginal Diabetes 3 controles 4 – 5 Controles Más de 6 controles  P.P Malformaciones fetales Trastornos de líquido amniótico Diabetes gestacional Preeclampsia  HTA ITS	

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Aplicativo, prospectivo, longitudinal y analítico	La población estará constituida por gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María	La técnica a utilizar será dos cuestionarios	Se tendrá en cuenta y se aplicará los principios bioéticos aplicados en la investigación. Beneficencia No maleficencia La justicia La autonomía Consentimiento informado	En este estudio se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizará la estadística inferencial con la prueba estadística chi cuadrado en la que se tendrá en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo
<b>Nivel del estudio</b>	Aplicativo	<b>Diseño del estudio</b>	Observacional	Inferencia I: Se utilizará la prueba Chi cuadrado para buscar la relación entre las variables de estudio Estadístico SPSS, Excel

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



TITULO DE ESTUDIO: "Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María 2022"

N° Historia: 8314-42

Fecha: 16/03/2023

#### I. FACTORES DE RIESGO SOCIALES

##### 1. Estado nutricional:

- a. IMC inferior de 18,5 (desnutrición) ( )
- b. IMC 18.5 a 24,9 (saludable) (X)
- c. IMC 25 a 29,9 (sobre peso) ( )
- d. IMC 30 a 39,9 (obesidad) ( )
- e. IMC mayor de 40 (obesidad mórbida) ( )

##### 2. Presenta Anemia.

- a. Leve 10 – 10.9 gr/dl ( )
- b. Moderado 7 – 9.9 gr/dl ( )
- c. Severo menos de < 7gr/dl ( )
- d. Sin anemia (X)

##### 3. Procedencia:

- a. Zona rural (X)
- b. Zona urbana ( )

#### II. FACTORES DE RIESGO DEMOGRAFICOS

##### 4. Edad en años

- a. De 12 a 14 años ( )
- b. De 15 a 17 años (X)

##### 5. Grado de Instrucción:

- a. Primaria Incompleta ( )
- b. Primaria Completa (X)
- c. Secundaria Incompleta ( )
- d. Secundaria Completa ( )

##### 6. Ocupación:

- a. Estudiante ( )
- b. Empleada ( )
- c. Comerciante ( )
- d. Ama de casa (X)



**III. FACTORES DE RIESGO GINECOLOGICOS:**

**7. Edad Gestacional de Parto Pretérmino:**

- a. 22 - 28 ss Pretérmino Extremo ( )
- b. 29 - 33 ss Pretérmino Intermedio ( )
- c. 34-37 ss Pretérmino Moderado (X)

**8. Inicio de relaciones sexuales:**

- a. 12 a 14 años (X)
- b. 15 a 17 años ( )

**9. Enfermedad Materna Asociada:**

- a. ITU (X)
- b. Infección Vaginal ( )
- c. Diabetes ( )
- d. Ninguna ( )

**IV. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS**

**10. Enfermedades Obstétricas Asociadas:**

- a. Placenta previa ( )
- b. Malformaciones fetales ( )
- c. Trastornos de líquido amniótico ( )
- d. Diabetes gestacional ( )
- e. Preeclampsia (X)
- f. Ninguna ( )

**11. Controles prenatales:**

- a. Controlada >6 ( )
- b. No controlada <6 (X)

**12. Enfermedades asociadas:**

- a. HTA ( )
- b. Infección de transmisión sexual ( )
- c. Psicológicas (depresión, estrés) (X)
- d. Enfermedad tiroidea ( )
- e. Ninguna ( )

## ANEXO 3 ESCALA VALIDACIÓN

DIMENSIONES/ITEMS		CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SURCIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA		PERTENENCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>UNIVERSIDAD DE HUANUCO</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA UNIDAD DE INVESTIGACION																						
<b>Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"</b>																						
Investigadora: <b>Bach. AMASIFEN RENGIFO, ROCIO</b>																						
DIMENSION I																						
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
DIMENSION II																						
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
DIMENSION III																						
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
DIMENSION IV																						
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicidad:      Aplicable (X)      No aplicable ( )      Aplicable despues de corregir ( )

Nombre y apellidos: Gina Paola Ruiz Herrera  
 Especialidad: Estimulación Prenatal  
 N° de documento de Identidad: 10690118  
 Fecha: 04 de mayo del 2020

  
 Gina P. Ruiz Herrera  
 OBSTETRA  
 COP 18302

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION



Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"

Investigadora: Bach. AMÁSIFEN RENGIFO, ROCÍO

DIMENSIONES/ITE MS	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		PERTINENCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION I																					
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION II																					
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION III																					
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION IV																					
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinion de aplicidad:      Aplicable ( X )      No aplicable ( )      Aplicable despues de corregir ( )

Nombre y apellidos: Gladis Karina Hidalgo Noel

Especialidad: OBSTETRA

N° de documento de Identidad: 23002659

Fecha: 06 de Junio del 2020

*G. Hidalgo*  
Gladis Karina Hidalgo Noel  
OBSTETRA  
C.O.P. 5502

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION



Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"

Investigadora: Bach. AMASIFEN RENGIÑO, ROCIO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA		PERTENENCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION I																					
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION II																					
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION III																					
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION IV																					
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinion de aplicabilidad:      Aplicable ( X )      No aplicable (   )      Aplicable despues de corregir (   )

Nombre y apellidos: Iratda del Pilar Fernández Pajima  
Especialidad: Monitoreo fetal y Diagnóstico por Imágenes  
N° de documento de Identidad: 09298512  
Fecha: 09 de Mayo del 2020

Firma del Juez Experto



Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"

Investigadora: Bach. AMASIFEN RENGIFO, ROCIO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA		PERTENENCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION I																					
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION II																					
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION III																					
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION IV																					
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinion de aplicidad: Aplicable ( X ) No aplicable ( ) Aplicable despues de corregir ( )

Nombre y apellidos: Maria A. Rojas Aguirre  
Especialidad: .....  
N° de documento de Identidad: 22997680  
Fecha: 25 de Mayo del 2020

Maria A. Rojas Aguirre  
OBSTETRA  
COP: 22467

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO





Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"

Investigadora: Bach. AMASIFÉN RENGIFO, ROCIO

DIMENSIONES/ITE MS	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGÍA		PERTENENCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION I																					
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION II																					
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION III																					
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION IV																					
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)      No aplicable ( )      Aplicable después de corregir ( )

Nombre y apellidos: Nancy Retis Cespedes

Especialidad: .....

N° de documento de Identidad: 41283434

Fecha: 27 de Mayo del 2020

*Nancy Retis Cespedes*  
**Nancy Retis Cespedes**  
**OBSTETRA**  
**COP. N° 30992**  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION



Título : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2022"

Investigadora: Bach. AMASIFEN RENGIFO, ROCIO

DIMENSIONES/ITEMS	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		ACTUALIDAD		ORGANIZACIÓN		SUFICIENCIA		INTENCIONALIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		METODOLOGIA		PERTENENCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
DIMENSION I																					
Item 1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION II																					
Item 4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION III																					
Item 7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 8	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
DIMENSION IV																					
Item 10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Item 12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinion de aplicabilidad:      Aplicable ( X )      No aplicable (   )      Aplicable despues de corregir (   )

Nombre y apellido: Percy Jesús Díaz Rodríguez  
Especialidad: Ginecología y Obstetricia  
N° de documento de Identidad: 10437878  
Fecha: 09 de Mayo del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
HOSPITAL TINGO MARIA  
Dr. Percy Jesús Díaz Rodríguez  
Firma del Juez Experto

## ANEXO 4

# AUTORIZACION PARA EJECUCION DE INVESTIGACION



**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
Unidad Ejecutora 401 - Hospital Tingo María  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Hospital  
**TINGO MARÍA**

Tingo María, 18 de julio del 2023.

### CARTA DE AUTORIZACION N°00043 - 2023-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Señora.

**ROCIO AMASIFEN RENGIFO.**

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 040-2023-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el desarrollo de su trabajo de investigación Titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2022".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO  
HOSPITAL TINGO MARÍA  
Lic. Enf. Violeta Michelle García Chav.  
C.E.P. N° 66934  
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



VMGCH/  
C.c. Archivo

Reg. Doc.	04047088
Reg. Exp.	02505946

Hospital de Tingo María: MAPRESA - Telf: (062) 290111  
www.htm.gob.pe - Email: hospitaltingomaria@htm.gob.pe

## ANEXO 5

### BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS

EN	PAn	Pr	EdadA	Ed	GI	Oc	EGP	IRS	IRSS	EMA	EOA	CP	EMAs
1	4	1	1	13	1	1	2	15	1	1	2	1	1
1	2	2	2	14	2	2	1	14	2	2	6	2	2
2	4	1	1	16	1	1	2	15	1	1	6	1	1
2	2	2	2	14	2	2	1	13	2	2	6	2	3
1	4	2	2	13	1	2	1	15	1	1	3	2	1
2	4	1	1	13	1	1	2	15	1	2	2	1	5
2	4	2	1	16	1	1	2	17	1	1	3	1	4
2	4	1	2	14	2	1	2	17	1	2	6	1	3
1	4	2	1	16	1	3	2	14	2	4	3	2	2
2	1	2	1	17	3	1	3	13	2	2	6	1	2
2	4	1	1	17	2	3	3	14	2	2	5	2	2
3	4	1	2	14	3	1	3	14	2	2	5	1	2
2	4	1	1	17	2	3	3	13	2	2	5	2	2
3	4	2	2	14	3	1	3	15	1	2	5	1	5
2	4	1	1	17	2	1	3	14	2	4	6	2	3
2	4	2	2	14	2	3	3	16	1	1	6	1	2
3	4	1	1	17	4	1	3	17	1	2	5	2	2
2	4	2	1	17	2	3	3	17	1	2	6	1	2
2	2	1	1	16	2	1	3	16	1	4	6	1	2
2	4	2	1	17	2	3	3	17	1	1	5	1	2
3	4	1	1	16	3	3	3	16	1	2	6	1	2
2	4	1	1	15	1	1	2	15	1	1	6	1	4
2	4	2	1	17	2	4	3	17	1	4	4	2	2
2	4	1	1	16	2	1	3	14	2	2	6	1	2
2	4	2	1	17	4	1	3	17	1	2	6	2	2
1	1	1	1	16	2	1	2	16	1	2	6	1	5
2	4	2	1	16	2	4	3	16	1	4	6	2	2
2	4	1	1	17	4	1	2	17	1	1	3	1	2
2	4	1	2	14	3	1	3	14	2	2	5	2	5
2	4	1	1	15	2	1	2	17	1	1	6	1	2
2	2	2	2	14	4	3	1	16	1	4	6	2	5
2	4	1	2	14	1	4	2	15	1	1	6	1	2
2	4	2	1	17	2	3	3	17	1	2	6	2	5
1	4	1	1	15	1	4	2	15	1	1	6	1	2
2	4	2	1	16	2	1	3	16	1	4	6	2	2
1	4	2	2	14	1	3	1	16	1	1	6	2	5
2	4	1	1	17	2	3	2	17	1	2	6	1	3
2	4	1	2	14	2	1	3	16	1	1	6	1	2
2	4	1	1	15	2	4	3	15	1	4	4	1	2

1	4	1	2	14	4	3	1	17	1	1	6	2	1
2	1	1	1	15	2	1	2	15	1	2	6	1	5
3	4	1	2	14	4	3	2	16	1	1	6	1	3
1	2	2	2	14	4	2	1	14	2	4	3	2	1
3	4	1	1	15	2	1	2	16	1	1	6	1	5
2	4	2	2	14	3	3	3	13	2	2	3	1	2
2	4	1	2	14	2	1	3	13	2	2	6	1	2
3	4	1	2	13	3	3	3	14	2	2	5	1	2
2	4	1	1	17	3	2	3	14	2	1	6	2	5
2	4	2	1	17	4	4	3	17	1	2	5	1	2
2	4	1	1	16	3	1	2	17	1	1	6	1	2
2	1	1	2	14	2	1	3	16	1	2	6	1	2
2	2	2	2	14	3	1	3	15	1	2	6	1	5
2	2	1	1	17	2	3	3	17	1	2	6	1	2
2	4	2	2	14	1	2	1	15	1	2	5	2	1
2	4	1	1	16	2	2	3	13	2	2	6	1	5
2	4	2	1	16	2	1	3	14	2	4	6	2	1
3	4	1	1	17	2	1	2	17	1	2	6	1	1
2	3	2	2	14	4	1	1	14	2	1	6	2	2
2	4	1	1	15	2	3	2	15	1	1	6	1	3
2	4	2	2	14	1	2	1	17	1	2	6	2	1
2	4	1	1	15	2	3	1	15	1	1	6	2	5
3	4	1	1	16	4	1	2	16	1	2	6	1	4
2	4	1	1	16	3	3	2	16	1	1	6	1	4
3	4	1	1	16	1	1	2	15	1	3	6	1	1
1	4	2	1	16	3	1	2	16	1	4	6	1	5
2	4	1	1	15	3	3	3	15	1	2	3	1	2
3	4	2	1	16	3	1	3	16	1	1	6	2	5
2	1	1	1	17	4	3	3	17	1	2	4	1	2
2	4	2	1	17	3	1	3	17	1	2	6	2	5
2	1	1	2	14	4	1	3	14	2	2	6	1	3
2	4	1	1	17	3	3	3	17	1	4	6	2	5
2	1	2	2	14	3	1	3	14	2	1	5	1	2
3	4	1	1	17	2	4	3	17	1	2	6	2	5
2	4	2	1	15	3	1	3	15	1	1	6	1	2
2	1	1	1	16	2	4	3	14	2	4	5	2	5
2	4	2	1	16	3	1	3	16	1	1	1	1	2
2	4	1	1	17	2	4	3	17	1	2	6	2	4
2	4	1	1	17	4	1	2	17	1	1	6	1	2
2	4	1	1	15	3	4	3	15	1	4	6	1	5
2	1	2	1	17	2	4	3	17	1	1	6	1	2
3	4	1	1	15	4	3	3	15	1	2	5	1	5
2	4	1	1	16	3	4	2	16	1	1	1	1	1
2	4	1	2	12	2	3	3	12	2	4	6	2	5
2	4	2	1	17	4	4	2	17	1	1	3	1	5

2	4	1	1	16	1	1	3	16	1	2	5	2	1
2	1	2	1	15	3	3	2	15	1	1	6	1	5
2	4	2	1	16	1	2	1	16	1	4	6	2	2
2	1	1	1	17	3	1	2	17	1	1	2	1	4
2	4	1	1	17	2	4	3	17	1	2	6	2	5
2	4	1	1	15	2	3	2	15	1	1	5	1	1
2	4	1	2	13	1	1	3	13	2	4	6	1	5
3	2	2	2	14	2	2	1	16	1	1	6	1	5
2	4	1	1	17	4	4	2	17	1	2	6	2	2
3	2	2	1	15	2	1	3	15	1	1	6	1	2
2	4	1	1	16	4	3	3	16	1	4	6	2	1
2	4	2	1	16	4	1	1	16	1	1	6	1	5
3	4	1	1	17	2	3	2	17	1	2	6	2	2
1	4	2	1	17	3	2	2	17	1	1	6	1	1
1	4	1	1	15	2	4	1	15	1	4	6	1	5
2	1	1	1	17	3	4	2	17	1	1	3	1	3
2	1	2	2	14	3	1	3	14	2	2	6	2	2
2	2	1	1	16	4	1	3	13	2	1	6	1	1
2	1	2	2	14	3	2	3	13	2	2	6	2	5
2	4	1	2	13	2	1	3	16	1	2	6	1	5
2	1	2	2	12	3	2	1	14	2	2	4	1	2
2	4	1	1	17	2	1	2	16	1	2	6	1	3
3	1	2	2	14	1	2	3	13	2	2	5	1	5
2	4	1	2	13	2	1	3	13	2	2	6	2	2
2	1	1	2	14	2	3	3	14	2	2	6	1	1
2	4	1	1	17	2	1	1	17	1	2	3	2	5
2	1	1	1	15	1	3	3	14	2	2	5	1	1
3	4	2	1	16	2	1	3	14	2	4	6	1	2
1	1	1	1	16	1	3	2	16	1	2	6	1	2
3	4	2	2	13	2	1	1	17	1	2	6	2	3
1	1	1	1	15	1	1	2	14	2	1	5	1	1
2	4	2	1	15	3	3	1	15	1	2	6	2	5
3	1	1	2	13	1	1	1	17	1	1	6	1	4
1	4	2	1	15	3	3	2	15	1	2	6	2	3
2	1	1	1	16	3	1	2	16	1	1	6	1	1
3	4	1	1	16	3	2	2	12	2	2	6	1	1
4	1	2	1	17	4	3	2	13	2	4	6	1	2
2	4	1	1	16	3	1	3	13	2	3	6	2	5
3	1	2	1	15	4	4	3	14	2	1	6	1	2
2	2	1	1	16	3	1	3	16	1	2	1	1	2
2	1	2	1	17	3	4	3	13	2	2	1	1	3
4	4	1	1	17	2	1	3	17	1	2	6	1	5
1	1	1	1	15	3	4	3	15	1	4	4	2	2
2	4	1	2	13	2	4	3	13	2	2	1	1	5
2	1	2	1	16	3	4	3	14	2	2	6	2	2

2	4	1	1	17	2	4	3	13	2	1	6	1	2
3	1	2	1	15	4	3	3	15	1	4	6	2	2
2	4	1	1	16	3	4	3	14	2	2	5	1	4
2	4	2	1	16	2	3	3	16	1	2	5	2	2
3	4	1	1	17	4	4	2	13	2	2	6	1	5
4	1	2	1	17	3	4	3	14	2	4	6	2	2
2	4	1	1	15	2	3	3	15	1	1	5	1	5