

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores de Riesgo que Influyen en la Presencia de Partos
Prematuros en Madres Primerizas de 17 – 25 años – Hospital
Felix Mayorca Soto – Tarma Julio a Octubre del 2018**

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

AUTORES:

Bach . Sthepanie Juliet HILARIO VILLEGAS

Bach. Esthefani Elisa YAURI ZAVALA

ASESORA:

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE

Cerro de Pasco - Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores de Riesgo que Influyen en la Presencia de Partos Prematuros en
Madres Primerizas de 17 – 25 años – Hospital Felix Mayorca Soto – Tarma
Julio a Octubre del 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

.....
Dr. Loli CABRERA ALVARDO
PRESIDENTE

.....
Mg. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

.....
Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis Padres, hermanos y familiares
por su apoyo desinteresado durante
mi formación profesional
en Obstetricia.

RECONOCIMIENTO

A nuestra alma mater Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
A nuestros docentes de la escuela de formación profesional de Obstetricia
por formar parte importante en nuestra formación profesional en Obstetricia.

RESUMEN

El embarazo es un momento único en la vida de una mujer. Se trata de un período lleno de cambios novedades e ilusiones, pero también de miedos e inseguridades. Son tantas cosas nuevas las que rodean el día a día de una mujer embarazada que las dudas asaltan constantemente.¹

El parto es el momento del embarazo que más asusta a las mamás primerizas, pero apenas unos días después de la prueba de fuego llega otra que nos parecerá igual de complicada: la llegada a casa con el bebé. Por más que hayamos estado preparándonos durante nueve meses para ese momento, lo cierto es que hasta que no llega el momento de ejercer de verdad como mamás no sabremos si lo haremos bien. La buena noticia es que seguro que serás una mamá estupenda pero eso no quiere decir que no tengamos que aprender algunos trucos que nos facilitan la tarea. Estos son los puntos básicos del manual para mamás primerizas: Cuidados de la zona del cordón umbilical. Suele secarse y caerse entre el octavo y el décimo

día. Hasta entonces hay que usar una gasa empapada en alcohol de 70 o cualquier otro cicatrizante con la que dar pequeños toques alrededor de la herida. ²

Lactancia. Si le das el pecho, escoge dentro de casa un sitio tranquilo que te resulte cómodo y ten a mano algún tentempié por si te entra sed o hambre. Si buscas un apoyo para los brazos, como un cojín, te resultará más cómodo.²

Sueño. El sueño de los recién nacidos sigue un patrón muy irregular. De hecho, es habitual que se despierten cada pocas horas, pero no siempre las mismas, hasta que pasen unas semanas. En cualquier caso, lo normal es que duerman mucho, hasta 17 horas repartidas a lo largo de todo un día. Pero si duerme menos tampoco te preocupes, cada bebé es un mundo.²

Cambio de pañal. Lo habitual es que el recién nacido haga sus necesidades con mucha frecuencia. Tantas veces como tomas haya ingerido. Normalmente las deposiciones aparecen poco después de cada comida, por eso conviene comprobar su pañal entre toma y toma y cambiarlo con frecuencia.²

El baño. Aunque no es imprescindible, sí es conveniente bañarlo todos los días porque le ayuda a tranquilizarse y conciliar el sueño. La temperatura del agua debe ser parecida a la que tiene su cuerpo, que está entre 35 y 36 grados centígrados. Para asegurarnos de que el agua no está muy por encima o por debajo de esa temperatura, lo más práctico es usar un termómetro de baño.²

Aprovecha sus horas de sueño. Lo quieras o no, tienes que descansar. Ser mamá resulta agotador, especialmente durante esos primeros meses en que el bebé parece comer a todas horas y dormir a ratitos. Para poder atenderlo como se merece,

el descanso es fundamental. Pero, ¿cuándo descansar? ¿Hay tiempo para eso? La respuesta es sí.²

El problema que se investigó es: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma - Julio a octubre del 2018?

El objetivo general es: Identificar los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

Los objetivos específicos son: Determinar la población a estudiar, clasificar a la población de acuerdo a edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, motivación por orientación recibida, etc, Identificar la frecuencia de controles prenatales, relacionar la presencia de factores de riesgo en la incidencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

El propósito es: Fomentar la culminación de partos eutócicos con Recién Nacidos saludables a través de del control prenatal y educación a las gestantes primerizas sobre los cuidados que debe tener durante la gestación, el parto y puerperio.

La Hipótesis es: “La presencia de factores de riesgo influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma”

Las conclusiones más importantes son:

1.- De un total 15 (100%) de las primerizas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil, la mayoría son solteras con un 46.7 % (7), en segundo lugar se encuentra las casadas, representado por el 40 % (6), en tercer lugar se encuentra las que tienen otra condición con un 13.3 % (2).

2.- La mayoría de las primerizas 53.4% (8) tienen entre 17 a 20 años, en seguido de las primerizas con un 33.3 % (5) y las que tienen entre 25 a 27 años con un 13.3 % (2).

3.- La mayoría de las primerizas proceden e Tarma con un 60 % (9), en seguido las que proceden de los distritos de Tarma con un 26.7 % (4) y por último las que proceden de otro lugar con un 13.3 % (2).

4.- La mayoría de las primerizas 40 % (6) tienen grado de instrucción secundaria, seguido del nivel primario con un 33.3 % (5) y el nivel superior con un 26.7 % (4).

5.- La mayoría de las primerizas tiene ingreso económico bajo con un 53.4 % (8), seguido de las que tienen ingreso económico medio con un 33.3 % (5) y las que tienen ingreso económico alto con un 13.3 % (2).

6.- La mayoría de las primerizas se encuentra muy motivada por orientación recibida con un 60 % (9), seguido por las que se encuentran motivadas con un 26.7 % (4) y las que están desmotivadas con un 13.3 % (2).

7.- La mayoría de las primerizas 46.7 % (7) tuvieron entre 13 a 18 controles prenatales, seguido las que tuvieron entre 7 a 12 controles prenatales con un 33.3 % (5) y las que tuvieron entre 1 a 6 controles prenatales con un 20 % (3).

8.- De acuerdo a la presencia de factores de riesgo en la culminación de partos en Madres Primerizas de 17 – 25 años, la mayoría culminó el parto de una manera muy prematura y prematuro con un 40 % (6) cada uno respectivamente, seguido del parto a término, con un 20 % (3).

9.- De acuerdo a la presencia de factores de riesgo, la mayoría de las primerizas 40 % (6) indicaron que sí estuvo presente los factores de riesgo, seguido de medianamente presente con un 33.3 % (5) y ausente con un 26.7 % (4).

Palabras Claves: parto prematuro, inmaduro.

ABSTRACT

Pregnancy is a unique moment in a woman's life. It is a period full of changes, novelties and illusions, but also fears and insecurities. There are so many new things that surround the day to day life of a pregnant woman that doubts constantly assault.¹

Childbirth is the moment of pregnancy that most frightens first-time mothers, but just a few days after the trial of fire comes another that will seem equally complicated: the arrival home with the baby. As much as we have been preparing for nine months for that moment, the truth is that until it is time to really exercise as moms we will not know if we will do well. The good news is that you will surely be a great mom but that does not mean that we do not have to learn some tricks that make our homework easier. These are the basic points of the manual for first-time moms: Care of the umbilical cord area. It usually dries up and falls between the eighth and the tenth day. Until then you have to use a gauze soaked in alcohol of 70 or any other scarring with which to give small touches around the wound. two.

Lactation. If you breastfeed, choose at home a quiet place that is comfortable and have a snack ready if you feel thirsty or hungry. If you are looking for a support for the arms, like a cushion, you will find it more comfortable.²

Dream. The sleep of newborns follows a very irregular pattern. In fact, it is usual to wake up every few hours, but not always the same, until a few weeks pass. In any case, the normal thing is that they sleep a lot, up to 17 hours spread over a whole day. But if you sleep less, do not worry either, every baby is a world.²

Diaper change. The usual thing is that the newborn does his or her needs very often. As many times as you take ingested. Normally the bowel movements appear shortly after each meal, so it is best to check your diaper between take and take and change it frequently.²

Bathroom. Although it is not essential, it is convenient to bathe every day because it helps you to calm down and get to sleep. The temperature of the water should be similar to that of your body, which is between 35 and 36 degrees Celsius. To make sure that the water is not above or below that temperature, it is most practical to use a bath thermometer.²

Take advantage of your sleep hours. Whether you want it or not, you have to rest. Being a mom is exhausting, especially during those first months when the baby seems to eat at all hours and sleep in short periods. In order to take care of it as it deserves, rest is essential. But, when to rest? Is there time for that? The answer is yes.²

The problem that was investigated is: What are the risk factors that influence the presence of premature births in first-time mothers of 17 - 25 years - Hospital Félix Mayorca soto - Tarma - July to October 2018?

The general objective is: Identify the risk factors that influence the presence of premature births in first-time mothers of 17 - 25 years old - Hospital Félix Mayorca soto - Tarma.

The specific objectives are: Determine the population to study, classify the population according to age, marital status, origin, degree of education, economic income, motivation for orientation received, etc., Identify the frequency of prenatal checkups, relate the presence of risk factors in the incidence of premature births in first - time mothers of 17 - 25 years - Hospital Félix Mayorca soto - Tarma.

The purpose is to: Promote the culmination of eutocic births with healthy newborns through prenatal care and education to first-time pregnant women about the care they should have during pregnancy, delivery and puerperium.

The Hypothesis is: "The presence of risk factors influences the presence of premature births in first-time mothers of 17 - 25 years old - Hospital Félix Mayorca soto - Tarma"

The most important conclusions are:

1.- Of a total of 15 (100%) of the gilts from 17 to 25 years old, by age, according to marital status, most are single with 46.7% (7), in second place are married women, represented by the 40% (6), in third place are those that have another condition with 13.3% (2).

2.- The majority of first-timers 53.4% (8) are between 17 and 20 years old, followed by first-timers with 33.3% (5) and those between 25 and 27 years old with 13.3% (2).

3.- The majority of the gilts come from Tarma with 60% (9), followed by those coming from the Tarma districts with 26.7% (4) and finally those from another place with 13.3% (two).

4.- The majority of the first 40% (6) have a secondary level of education, followed by the primary level with 33.3% (5) and the upper level with 26.7% (4).

5.- The majority of the gilts have low economic income with 53.4% (8), followed by those with medium economic income with 33.3% (5) and those with high economic income with 13.3% (2).

6.- The majority of the gilts is very motivated by orientation received with 60% (9), followed by those who are motivated with 26.7% (4) and those who are demotivated with 13.3% (2).

7.- The majority of the first-time 46.7% (7) had between 13 to 18 prenatal controls, followed by those who had between 7 to 12 prenatal controls with 33.3% (5) and those who had between 1 to 6 prenatal controls with a 20% (3).

8.- According to the presence of risk factors in the completion of deliveries in First Mothers of 17 - 25 years, the majority culminated the delivery in a very premature and premature way with 40% (6) each respectively, followed of term childbirth, with 20% (3).

9.- According to the presence of risk factors, the majority of the first 40% (6) indicated that the risk factors were present, followed by the average 33.3% (5) and absent with 26.7% (4).

Key words: premature, immature birth.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino aparece en el 5-10% de las embarazadas; se define como el parto que se produce entre las semanas 28 a 37 del embarazo, y es un problema no sólo obstétrico, sino también neonatal, ya que se asocia con un alto índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte del mismo. Otro caso es el parto inmaduro, que es aquel que se da entre las semanas 20 y 28 de embarazo. Antes de la semana 20 se considera aborto.³

Cuanto más prematuro es el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva y, en caso de conseguirlo, tendrá que hacer frente a mayores dificultades: retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios, digestivos, pérdidas de visión y audición, retrasos en el desarrollo, y problemas de aprendizaje y de conducta.³

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los más importantes son: Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas. Abortos o partos pretérmino previos. Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical. Edad de la madre inferior a 18 años o superior a 35. Hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta. Trabajo duro y estresante. Embarazo múltiple. Malformaciones en el feto. Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pretérmino. Hábito tabáquico (>10 cigarrillos diarios). Estado nutricional deficiente. Obesidad. Nivel socioeconómico bajo. Consumo de alcohol o drogas. Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional). Exceso de actividad física.³

En cualquier caso, el que la madre reúna uno o más de estos factores de riesgo no significa que vaya a tener un parto prematuro.³

Síntomas del parto prematuro: Contracciones uterinas regulares, con o sin dolor, sensación de presión pelviana (sensación de que el niño empuja hacia abajo o de pesadez), Hemorragia vaginal, Dolor de espalda o en las caderas, Rotura de la bolsa de aguas, Dolor de vientre (con o sin diarrea), Molestias similares a las de la menstruación, Cambios o aumentos de la secreción vaginal (flujo de color amarronado o sanguinolento), Cólicos abdominales (con o sin ganas de vomitar).³

El problema que se investigó es: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma - Julio a octubre del 2018?

El objetivo general es: Identificar los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

Los objetivos específicos son: Determinar la población a estudiar, clasificar a la población de acuerdo a edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, motivación por orientación recibida, etc, Identificar la frecuencia de controles prenatales, relacionar la presencia de factores de riesgo en la incidencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

El propósito es: Fomentar la culminación de partos eutócicos con Recién Nacidos saludables a través de del control prenatal y educación a las gestantes primerizas sobre los cuidados que debe tener durante la gestación, el parto y puerperio.

La Hipótesis es: “La presencia de factores de riesgo influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma”.

El informe de investigación consta incluye fundamentalmente lo siguiente: resumen, introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema principal	
1.3.2. Problemas específicos	
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	
1.4.2. Objetivos específicos	
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	6
2.2 Bases teóricas – científicas	7
2.3 Definición de términos básicos	10
2.4 Formulación de la hipótesis	11
2.4.1 Hipótesis General	
2.4.2 Hipótesis Específicas	
2.5 Identificación de variables	12
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	12

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	13
3.2. Métodos de investigación	13
3.3. Diseño de investigación	13
3.4. Población y muestra	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	15
3.7. Tratamiento estadístico	15
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	16
3.9. Orientación ética	16

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo	17
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	17
4.3. Prueba de hipótesis	33
4.4. Discusión de resultados	33

CONCLUSIONES 38

RECOMENDACIONES 40

BIBLIOGRAFIA 41

ANEXOS

- Instrumentos de Recolección de datos
- Procedimiento de validez y confiabilidad

CAPITULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.

Las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia, presión arterial alta y parto prematuro que mujeres mayores. Además, pueden estar más expuestas a enfermedades de transmisión sexual, a infecciones y a falta de cuidados prenatales. Primer embarazo luego de los 35 años de edad: La mayor parte de las mamás primerizas mayores tienen embarazos normales, pero estudios demuestran que tienen mayor probabilidad de sufrir: cesárea, hemorragia post parto, labor de parto prolongado o un bebé con algún tipo de trastorno genético.⁷

Consumo de alcohol: El alcohol que se consume durante el embarazo llega directamente al bebé por medio del cordón umbilical. Las consecuencias son:

aborto espontáneo, muerte fetal, defectos congénitos, trastornos alcohólicos fetales que hacen que el bebé sea de baja estatura, tenga rasgos anormales, sea de bajo peso, tenga hiperactividad, discapacidad intelectual, o problemas en la visión o en la audición. Fumar: Fumar en el embarazo expone al feto a un parto prematuro, a defectos de nacimiento y a padecer muerte súbita. El uso de drogas también es excesivamente peligroso para el bebé.⁷

Presión arterial alta: Aunque muchas mujeres con presión alta no tienen dificultades en el embarazo (por estar correctamente controladas y asesoradas), si no se controla este factor, puede desencadenar preeclampsia, bajo peso al nacer o problemas en los riñones de la mamá. Síndrome de Ovario Poliquístico: El SOP puede hacer que la mujer tenga abortos espontáneos, diabetes gestacional, parto prematuro o preeclampsia.⁷

Enfermedad renal: Las mujeres con enfermedad en los riñones sufren de un alto riesgo de aborto involuntario. Deben ser cuidadas mayormente. Diabetes: Antes de quedar embarazada, la mujer que tenga diabetes debe controlar su nivel de azúcar en sangre, ya que si es alto, se pueden generar defectos en las primeras semanas del embarazo.⁷

Tiroides: La enfermedad de la tiroides puede traer consecuencias en el bebé si no es controlada o si no se conoce su existencia. Puede nacer con problemas cardíacos, defectos congénitos o aumento de peso. Infertilidad: Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres que han tomado medicamentos para poder quedar embarazadas pueden sufrir de complicaciones en la gestación como sangrado vaginal o problemas en la placenta. Enfermedades autoinmunes:

algunas de estas enfermedades, como el lupus o la esclerosis múltiple, pueden aumentar el riesgo de muerte fetal o parto prematuro. Además, algunas de las medicaciones que las futuras mamás con estos padecimientos deben tomar, pueden ser tóxicas para el feto.⁷

Por todo ello se ha investigado el siguiente trabajo de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma - Julio a octubre del 2018?

1.2.Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el distrito de Tarma a madres primerizas de 17 – 25 años en el Hospital Félix Mayorca Soto durante los meses de Julio a octubre del 2018.

1.3.Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma - Julio a octubre del 2018?

1.3.2. Problemas específicos

1.3.2.1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros?

1.3.2.2. ¿Cómo son los partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto?

1.3.2.3. ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca Soto?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar la población a estudiar.

1.4.2.2. Clasificar a la población de acuerdo a edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, motivación por orientación recibida, etc,

1.4.2.3. Identificar la frecuencia de controles prenatales.

1.4.2.4. Relacionar la presencia de factores de riesgo en la incidencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación se justifica porque es un problema de salud que afecta a gran cantidad de la población materna y urge la necesidad de buscar una solución a algunos problemas que puede presentarse en las madres primerizas.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Según, Guadalupe Huamán Shessira Miluzka en la Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, “Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015” Lima- Perú 2017, concluye que: En general se comprueba la hipótesis alternativa, que sí hay múltiples factores de riesgo asociados al parto pretérmino en la población en estudio, y muchos de ellos son de carácter prevenibles o modificables. Entre los factores sociodemográficos se observa que las edades extremas de la vida y el no tener ningún tipo de relación establecida con la pareja son factores de riesgo para presentar parto pretérmino. Entre los antecedentes obstétricos observamos que el tener un control prenatal inadecuado y el ser multigesta o gran multigesta es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino. El que la gestante

presente embarazo múltiple es un factor fetal que no actúa como factor de riesgo para presentar parto pretérmino. Dentro de las patologías que se presentan durante el embarazo y de acuerdo a la intensidad de factor de riesgo que significan para presentar parto pretérmino tenemos a la rotura prematura de membranas, preeclampsia e infección de tracto urinario.⁵

2.1.2. Según, Rodríguez, Arjona Natalia P en la Tesis: Impacto de un Parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años concluye que: Mediante la recolección de datos se observa que el 50% de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido al conocimiento sobre prematuridad, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos. Se llega a la conclusión de este trabajo de investigación que la hipótesis fundamentada es verdadera.⁶

2.2. Bases teóricas – científicas

El embarazo es un momento único en la vida de una mujer. Se trata de un período lleno de cambios novedades e ilusiones, pero también de miedos e inseguridades. Son tantas cosas nuevas las que rodean el día a día de una mujer embarazada que las dudas asaltan constantemente.¹

El parto es el momento del embarazo que más asusta a las mamás primerizas, pero apenas unos días después de la prueba de fuego llega otra que nos

parecerá igual de complicada: la llegada a casa con el bebé. Por más que hayamos estado preparándonos durante nueve meses para ese momento, lo cierto es que hasta que no llega el momento de ejercer de verdad como mamás no sabremos si lo haremos bien. La buena noticia es que seguro que serás una mamá estupenda pero eso no quiere decir que no tengamos que aprender algunos trucos que nos facilitan la tarea. Estos son los puntos básicos del manual para mamás primerizas: Cuidados de la zona del cordón umbilical. Suele secarse y caerse entre el octavo y el décimo día. Hasta entonces hay que usar una gasa empapada en alcohol de 70 o cualquier otro cicatrizante con la que dar pequeños toques alrededor de la herida. ²

Lactancia. Si le das el pecho, escoge dentro de casa un sitio tranquilo que te resulte cómodo y ten a mano algún tentempié por si te entra sed o hambre. Si buscas un apoyo para los brazos, como un cojín, te resultará más cómodo. El sueño de los recién nacidos sigue un patrón muy irregular. De hecho, es habitual que se despierten cada pocas horas, pero no siempre las mismas, hasta que pasen unas semanas. En cualquier caso, lo normal es que duerman mucho, hasta 17 horas repartidas a lo largo de todo un día. Pero si duerme menos tampoco te preocupes, cada bebé es un mundo. Cambio de pañal. Lo habitual es que el recién nacido haga sus necesidades con mucha frecuencia. Tantas veces como tomas haya ingerido. Normalmente las deposiciones aparecen poco después de cada comida, por eso conviene comprobar su pañal entre toma y toma y cambiarlo con frecuencia. El baño. Aunque no es imprescindible, sí es conveniente bañarlo todos los días porque le ayuda a tranquilizarse y conciliar el sueño. La temperatura del agua debe ser parecida a la que tiene su cuerpo, que está entre 35 y 36 grados centígrados. Para

asegurarnos de que el agua no está muy por encima o por debajo de esa temperatura, lo más práctico es usar un termómetro de baño.²

Aprovecha sus horas de sueño. Lo quieras o no, tienes que descansar. Ser mamá resulta agotador, especialmente durante esos primeros meses en que el bebé parece comer a todas horas y dormir a ratitos. Para poder atenderlo como se merece, el descanso es fundamental. Pero, ¿cuándo descansar? ¿Hay tiempo para eso? La respuesta es sí.²

El parto pretérmino aparece en el 5-10% de las embarazadas; se define como el parto que se produce entre las semanas 28 a 37 del embarazo, y es un problema no sólo obstétrico, sino también neonatal, ya que se asocia con un alto índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte del mismo. Otro caso es el parto inmaduro, que es aquel que se da entre las semanas 20 y 28 de embarazo. Antes de la semana 20 se considera aborto. Cuanto más prematuro es el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva y, en caso de conseguirlo, tendrá que hacer frente a mayores dificultades: retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios, digestivos, pérdidas de visión y audición, retrasos en el desarrollo, y problemas de aprendizaje y de conducta.³

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los más importantes son: Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas. Abortos o partos pretérmino previos. Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical. Edad de la madre inferior a 18 años o superior a

35. Hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta. Trabajo duro y estresante. Embarazo múltiple. Malformaciones en el feto. Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pretérmino. Hábito tabáquico (>10 cigarrillos diarios). Estado nutricional deficiente. Obesidad. Nivel socioeconómico bajo. Consumo de alcohol o drogas. Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional). Exceso de actividad física.³

En cualquier caso, el que la madre reúna uno o más de estos factores de riesgo no significa que vaya a tener un parto prematuro. Síntomas del parto prematuro: Contracciones uterinas regulares, con o sin dolor, sensación de presión pelviana (sensación de que el niño empuja hacia abajo o de pesadez), Hemorragia vaginal, Dolor de espalda o en las caderas, Rotura de la bolsa de aguas, Dolor de vientre (con o sin diarrea), Molestias similares a las de la menstruación, Cambios o aumentos de la secreción vaginal (flujo de color amarillado o sanguinolento), Cólicos abdominales (con o sin ganas de vomitar).³

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. FACTORES DE RIESGO PRESENTE.- Se consideró a la presencia de la preeclampsia, enfermedades, embarazo múltiple . menor de 18 años, factor genético, etc

2.3.2. FACTORES DE RIESGO MEDIANAMENTE PRESENTE.- Se consideró a la presencia de algunas enfermedades, embarazo múltiple y factor genético.

2.3.3. FACTORES DE RIESGO AUSENTE.- Se consideró cuando no se presentaron ningún factor de riesgo.

- 2.3.4. PARTOS PREMATUROS.-Es cuando ocurre el nacimiento, antes de la semana 37 de embarazo.
- 2.3.5. MADRES PRIMERIZAS.- Madres por primera vez
- 2.3.6. CULMINACIÓN DE PARTOS MUY PREMATURO.- Para la investigación hemos considerado la culminación del parto entre 34 a 35 semanas de embarazo.
- 2.3.7. CULMINACIÓN DE PARTOS PREMATURO.- Es cuando ocurre el nacimiento, antes de la semana 37 de embarazo
- 2.3.8. CULMINACIÓN DE PARTOS A TERMINO.- Es cuando el parto culmina entre 37 a 40 semanas de gestación
- 2.3.9. HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO.- Infraestructura de Salud perteneciente al Ministerio de Salud ubicada en la Ciudad de Tarma – Junín.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“La presencia de factores de riesgo influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma”

2.4.2. Hipótesis Específicas

2.4.2.1.“Los factores de riesgo influyen en la presencia de partos prematuros”

2.4.2.2.“Existe gran incidencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto”

2.4.2.3. “Existe relación significativa entre los factores de riesgo que influyen y la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca Soto”

2.5. Identificación de variables

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.- FACTORES DE RIESGO

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.- PRESENCIA DE PARTOS
PREMATUROS EN MADRES PRIMERIZAS DE 17 – 25 AÑOS

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO	PRESENCIA	PRESENTE MEDIANAMENTE PRESENTE AUSENTE
PRESENCIA DE PARTOS PREMATUROS	CULMINACIÓN	MUY PREMATURO PREMATURO A TÉRMINO

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo sustantiva de nivel descriptivo, así mismo, esta investigación estuvo orientada a describir explicar, predecir, la realidad, con la cual se va a la búsqueda de principios y leyes generales que nos permita organizar una teoría científica.

3.2. Métodos de investigación

La presente investigación correspondió al método descriptivo, en razón que vamos a describir los factores de riesgo que influyen en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

3.3.Diseño de investigación

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

	VARIABLES			
GRUPO	V1	V2	V3	Vn
G1	E1	E1	E1	E1

ABREVIATURAS

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

V1 : VARIABLE 1

T1 : TIEMPO 1

E1 : EVALUACIÓN 1

3.4.Población y muestra

3.4.1. UNIVERSO OBJETIVO.- Estuvo constituido por las gestantes que acudieron al Hospital Félix Mayorca soto – Tarma durante el año 2,018.

3.4.2. UNIVERSO MUESTRAL.- Estuvo constituido por las gestantes primerizas de 17 a 25 años que acudieron al Hospital Félix Mayorca soto – Tarma durante Julio a octubre del 2018.

3.4.3. MUESTRA.- Estuvo constituido por las gestantes primerizas de 17 a 25 años y presentaron partos prematuros en el Hospital Félix Mayorca soto – Tarma durante Julio a octubre del 2018 y fueron un total de 15.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. A través de la entrevista se aplicó el cuestionario en donde se incluyeron datos de: La edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, etc, frecuencia de controles prenatales.

3.5.2. A través de la observación se aplicó la guía de observación en donde se logró recolectar información de: relación de la presencia de factores de riesgo en la incidencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados mediante programas estadísticos como el SPSS el cual nos permitió la organización, clasificación y presentación de los datos de acuerdo a los objetivos del presente estudio, así mismo, para la asociación estadística inferencial me permitiré el uso de la estadística paramétricos y no paramétricos el cual me permitió observar la asociación estadística según sea los casos indicados.

3.7. Tratamiento estadístico

El tratamiento de datos se realizó mediante la prueba no paramétrica de la Chi-cuadrada porque las variables son cualitativas, esta prueba es una de las más utilizadas en investigaciones de salud y nos ayudó a adoptar la decisión más adecuada con respecto a nuestra hipótesis de estudio.

Los datos hallados se organizaron para su mejor comprensión en cuadros de doble entrada, los que posteriormente fueron representados en gráficos estadísticos los cuales serán los diagramas de barras simples.

La representación y análisis de los datos se realizarán mediante el programa informático EXCEL.

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos e investigación

Dicha actividad y procedimiento se realizó con la muestra de estudio del trabajo de investigación.

3.9. Orientación ética

Está orientada a mitigar, aliviar, mejorar en alguna medida los problemas de salud que afectan a la población materna que por primera vez se enfrentan a un parto.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.Descripción del trabajo de campo

Los instrumentos fueron elaborados gracias al apoyo de la Sra. Asesora, los cuales fueron sometidos al análisis correspondiente dando lugar a los instrumentos confiables y validados, y fueron aplicados a las unidades de análisis. Los datos recolectados sirvieron para ser representado en cuadros de dos entradas y gráficos estadísticos, los cuales fueron comentados a través del análisis estadístico, cuyos resultados se presentan a continuación:

4.2.Presentación, análisis e interpretación de resultados

CUADRO N° 01

PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR EDAD, SEGÚN ESTADO CIVIL –
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL
2018

ESTADO CIVIL	EDAD (AÑOS)						TOTAL	
	17 -- 20		21--24		25 -- 27			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	2	13.4	3	20	2	13.3	7	46.7
CASADA	4	26.7	2	13.3	0	0	6	40
OTRA CONDICIÓN	2	13.3	0	0	0	0	2	13.3
TOTAL	8	53.4	5	33.3	2	13.3	15	100

Fuente : Cuestionario

$$X^2_c = 4.964285 < X^2_t = (5\% \alpha 2 \text{ gl}) = 5.991$$

Por lo tanto: $H_a =$ Se rechaza $H_o =$ Se acepta

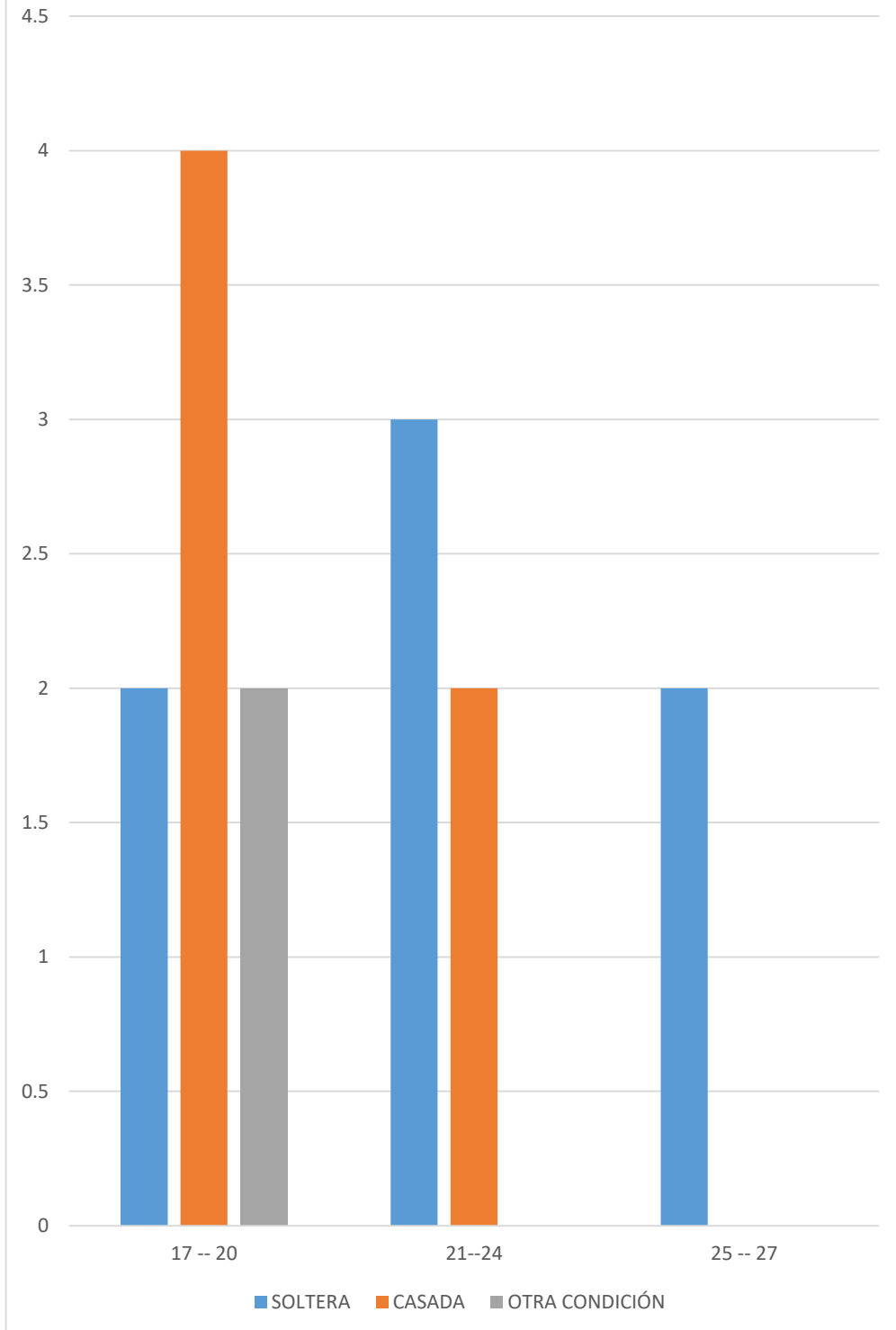
COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

El presente cuadro nos muestra a las primerizas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil, en donde de un total 15 (100%), la mayoría son solteras con un 46.7 % (7) de los cuales el 20 % (3) tienen entre 21 a 24 años, en segundo lugar se encuentra las casadas, representado por el 40 % (6), en tercer lugar se encuentra las que tienen otra condición con un 13.3 % (2).

Comparando los resultados de acuerdo al grupo etareo la mayoría de las primerizas 53.4% (8) tienen entre 17 a 20 años, en segundo lugar se encuentran las primerizas con un 33.3 % (5), en tercer lugar se encuentra las que tienen entre 25 a 27 años con un 13.3 % (2).

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_c = 4.964285 < X^2_t = 9.488$ (5 % α 4 gl), por lo tanto no hay relación significativa entre ambas variables.

CUADRO N° 01
PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR EDAD, SEGÚN ESTADO CIVIL – HOSPITAL FELIX
MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL 2018



CUADRO N° 02

PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN,
SEGÚN PROCEDENCIA – HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA
JULIO A OCTUBRE DEL 2018

PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TARMA	1	6.7	5	33.3	3	20	9	60
DISTRITOS DE TARMA	2	13.3	1	6.7	1	6.7	4	26.7
OTRO LUGAR	2	13.3	0	0	0	0	2	13.3
TOTAL	5	33.3	6	40	4	26.7	15	100

Fuente : Cuestionario

$$X^2_c = 6.590278 < X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

Por lo tanto: $H_a =$ Se rechaza $H_o =$ Se acepta

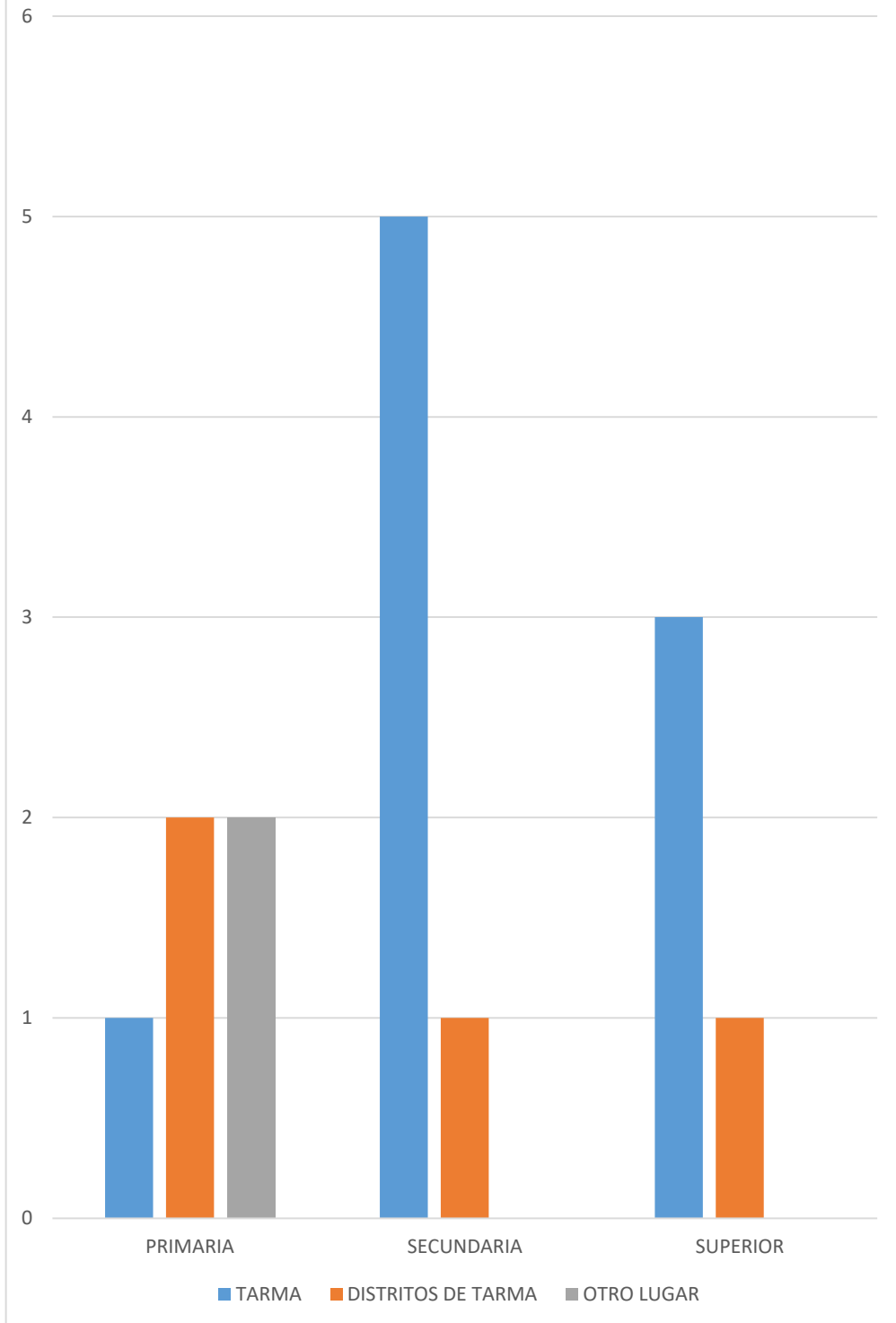
COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

El presente cuadro nos muestra a las primerizas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según procedencia, en donde de un total 15 (100%), la mayoría proceden e Tarma con un 60 % (9) de los cuales el 33.3 % (5) tienen grado de instrucción secundaria, en segundo lugar se encuentra las que proceden de los distritos de Tarma, representado por el 26.7 % (4), en tercer lugar se encuentra las que proceden de otro lugar con un 13.3 % (2).

Comparando los resultados de acuerdo al grado de instrucción, la mayoría de las primerizas 40 % (6) tienen grado de instrucción secundaria, en segundo lugar se encuentran el nivel primario con un 33.3 % (5), en tercer lugar se encuentra nivel superior con un 26.7 % (4).

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_C = 6.590278 < X^2_t = 9.488$ (5 % α 4 gl), por lo tanto no hay relación significativa entre ambas variables.

CUADRO N° 02
 PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR ESTADO CIVIL, SEGÚN PROCEDENCIA – HOSPITAL
 FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL 2018



CUADRO N° 03

PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN INGRESO ECONÓMICO – HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL 2018

INGRESO ECONÓMICO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	1	6.7	4	26.7	3	20	8	53.4
MEDIO	2	13.3	2	13.3	1	6.7	5	33.3
ALTO	2	13.3	0	0	0	0	2	13.3
TOTAL	5	33.3	6	40	4	26.7	15	100

Fuente : Cuestionario y guía de observación

$$X^2_c = 5.74375 < X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

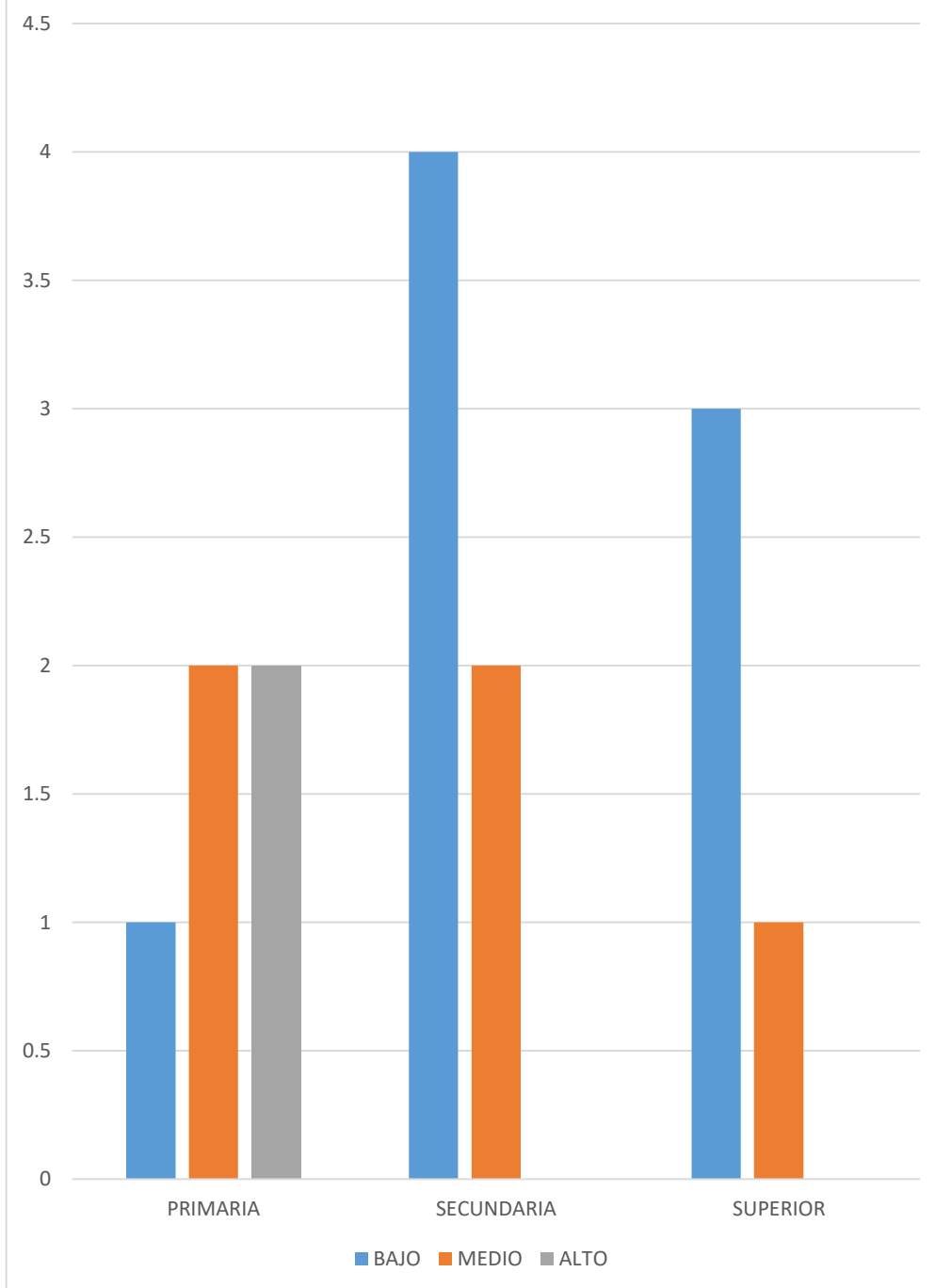
Por lo tanto: $H_a =$ Se rechaza $H_o =$ Se acepta

COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

El presente cuadro nos muestra a las primerizas de 17 a 25 años, por grado de instrucción, según ingreso económico, en donde de un total 15 (100%), la mayoría tiene ingreso económico bajo con un 53.4 % (8) de los cuales el 26.7 % (4) tienen grado de instrucción secundaria, en segundo lugar se encuentra las que tienen ingreso económico medio, representado por el 33.3 % (5), en tercer lugar se encuentra las que tienen ingreso económico alto con un 13.3 % (2).

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_c = 5.74375 < X^2_t = 9.488$ (5 % α 4 gl), por lo tanto no hay relación significativa entre ambas variables.

CUADRO N° 03
 PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN INGRESO
 ECONÓMICO – HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL 2018



CUADRO N° 04
 PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR FRECUENCIA DE CONTROLES
 PRENATALES, SEGÚN MOTIVACIÓN POR ORIENTACIÓN RECIBIDA–
 HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL
 2018

MOTIVACIÓN POR ORIENTACIÓN RECIBIDA	FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES						TOTAL	
	1 – 6		7 -- 12		13 -- 18			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MUY MOTIVADA	0	0	3	20	6	40	9	60
MOTIVADA	1	6.7	2	13.3	1	6.7	4	26.7
DESMOTIVAD A	2	13.3	0	0	0	0	2	13.3
TOTAL	3	20	5	33.3	7	46.7	15	100

Fuente : Cuestionario y guía de observación

$$X^2_c = 11.35714 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

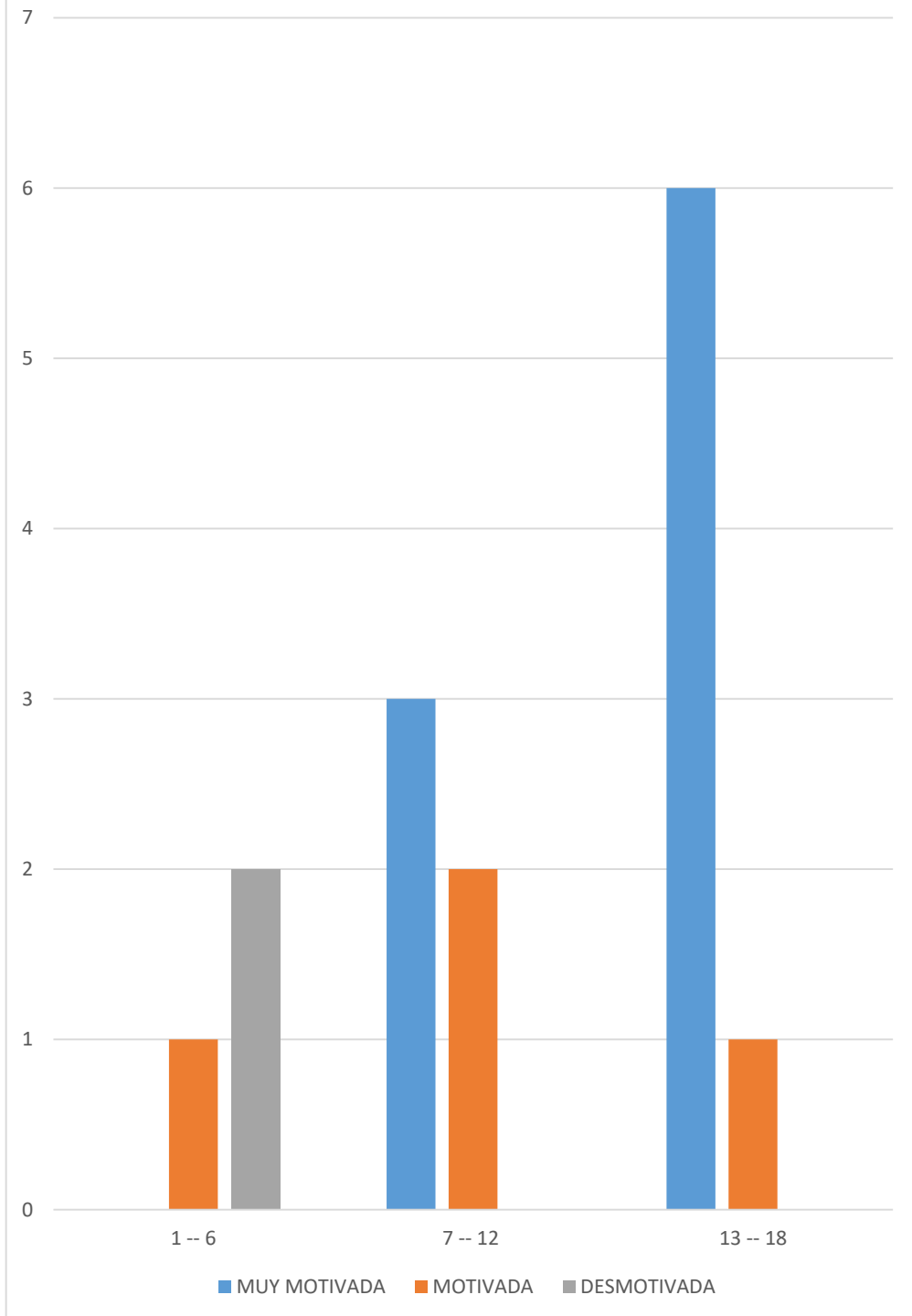
COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

El presente cuadro nos muestra a las primerizas de 17 a 25 años, por frecuencia de controles prenatales, según motivación por orientación recibida, en donde de un total 15 (100%), la mayoría se encuentra muy motivada con un 60 % (9) de los cuales el 40 % (6) tienen entre 13 a 18 controles prenatales, en segundo lugar se encuentra las que se encuentran motivadas, representado por el 26.7 % (4), en tercer lugar se encuentra las que están desmotivadas con un 13.3 % (2).

Comparando los resultados de acuerdo a la frecuencia de controles prenatales, la mayoría de las primerizas 46.7 % (7) tuvieron entre 13 a 18 controles prenatales, en segundo lugar se encuentran las que tuvieron entre 7 a 12 controles prenatales con un 33.3 % (5), en tercer lugar se encuentra las que tuvieron entre 1 a 6 controles prenatales con un 20 % (3).

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_c = 11.35714 > X^2_t = 9.488$ (5 % α 4 gl), por lo tanto si hay relación significativa entre ambas variables.

CUADRO N° 04
 PRIMERIZAS DE 17 A 25 AÑOS, POR FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES, SEGÚN
 MOTIVACIÓN POR ORIENTACIÓN RECIBIDA- HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA
 JULIO A OCTUBRE DEL 2018



CUADRO N° 05

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LA CULMINACIÓN DE PARTOS EN MADRES PRIMERIZAS DE 17 – 25 AÑOS - HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A OCTUBRE DEL 2018

CULMINACIÓN DE PARTOS	PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO						TOTAL	
	PRESENTE		MEDIANAMENTE PRESENTE		AUSENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MUY PREMATURO	4	26.7	2	13.3	0	0	6	40
PREMATURO	2	13.3	3	20	1	6.7	6	40
A TÉRMINO	0	0	0	0	3	20	3	20
TOTAL	6	40	5	33.3	4	26.7	15	100

Fuente : Cuestionario y guía de observación

$$X^2_c = 11.70833 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

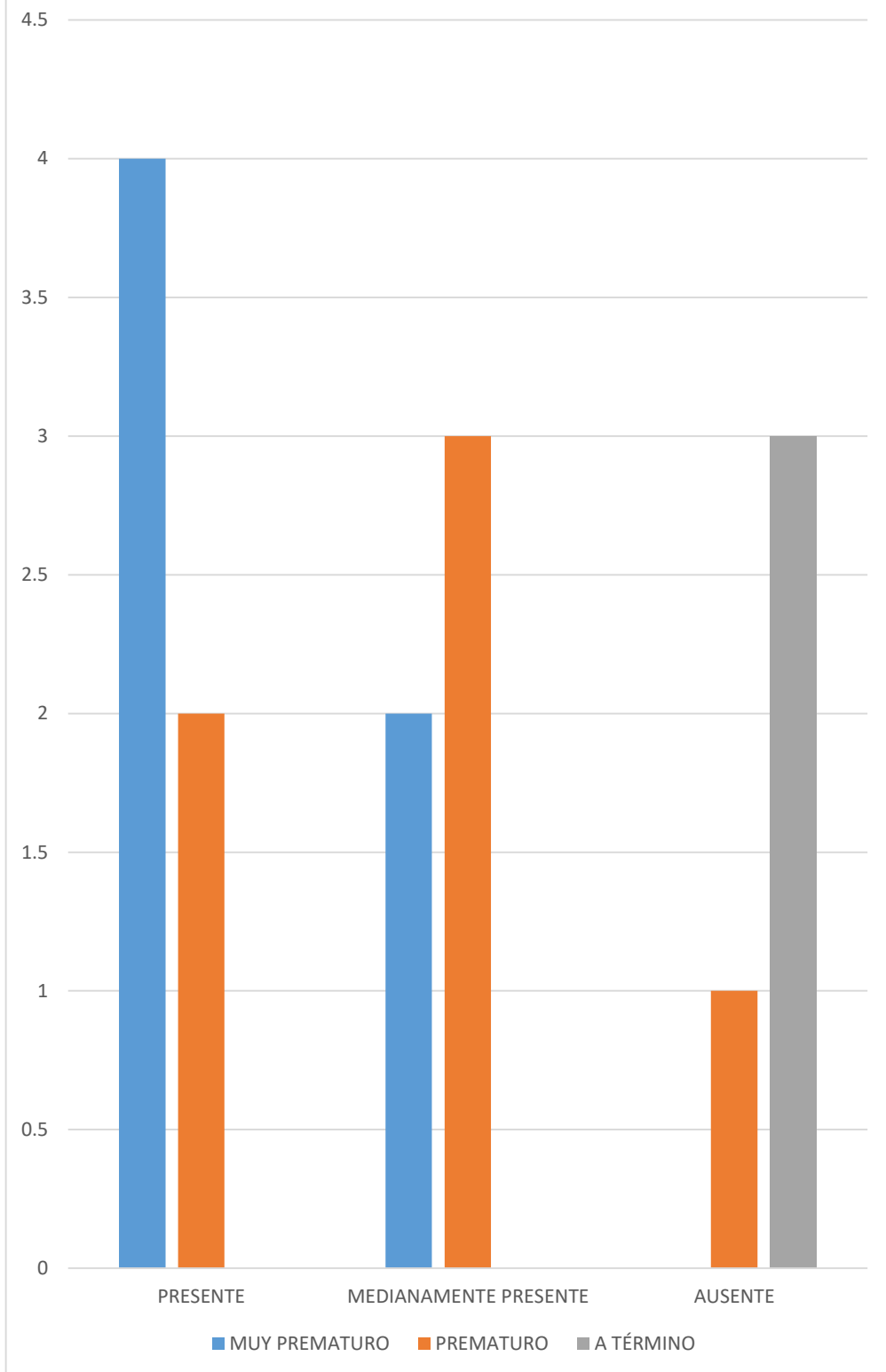
COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

El presente cuadro nos muestra la presencia de factores de riesgo en la culminación de partos en Madres Primerizas de 17 – 25 años , en donde de un total 15 (100%), la mayoría culminó el parto de una manera muy prematura y prematuro con un 40 % (6) cada uno respectivamente, seguido del parto a término, representado por el 20 % (3).

Comparando los resultados de acuerdo a la presencia de factores de riesgo, la mayoría de las primerizas 40 % (6) indicaron que sí estuvo presente los factores de riesgo, en segundo lugar se encuentran medianamente presente con un 33.3 % (5), en tercer lugar se encuentra ausente con un 26.7 % (4).

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_C = 11.70833 > X^2_t = 9.488$ (5 % α 4 gl), por lo tanto si hay relación significativa entre ambas variables.

CUADRO N° 05
 PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LA CULMINACIÓN DE PARTOS EN MADRES
 PRIMERIZAS DE 17 – 25 AÑOS - HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA JULIO A
 OCTUBRE DEL 2018



4.3 Prueba de hipótesis

En el cuadro N° 04 Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_c = 11.35714 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$, por lo tanto si hay relación significativa entre frecuencia de controles prenatales, según motivación por orientación recibida

$$X^2_c = 11.35714 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

Por lo tanto: $H_a = \text{Se acepta}$ $H_o = \text{Se rechaza}$

En el cuadro N° 05 Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar que: $X^2_c = 11.70833 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$, por lo tanto si hay relación significativa entre la presencia de factores de riesgo en la culminación de partos en Madres Primerizas de 17 – 25 años

$$X^2_c = 11.70833 > X^2_t = (5\% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.488$$

Por lo tanto: $H_a = \text{Se acepta}$ $H_o = \text{Se rechaza}$

4.4. Discusión de resultados

Se estima que un periodo de gestación normal dura aproximadamente 41 semanas, que aseguran, casi en su totalidad, que no haya complicaciones con el bebé durante su nacimiento y sus primeros meses de vida. Aun así, hay otros casos donde se producen nacimientos antes de tiempo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) esto ocurre anualmente en 15 millones de nacimientos. ¿Cuándo

se considera que un parto es prematuro? ¿Qué significa esto para nuestro bebé? ¿Cuáles son sus factores de riesgo? Acompáñanos en este artículo para descubrirlo.⁴

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), un parto se considera prematuro si el bebé nace antes de las 37 semanas de embarazo, pues, lo normal es que este nazca entre las 37 a 42 semanas de gestación. Asimismo, existen las siguientes categorías: Entre la semana 32 a 37: prematuro moderado, Entre la semana 32 a 28: muy prematuro, Antes de las 28 semanas: prematuro extremo. Por otro lado, también se considera un parto prematuro si el bebé, al nacer, pesa menos de 2 kilos y medio, incluso si este ha alcanzado las 37 semanas de formación en el vientre materno. El bajo peso puede ocasionar diversas dificultades, no sólo para la madre, sino también para el bebé en su desarrollo futuro.⁴

Entre los síntomas, podemos intuir que un bebé ha sido prematuro – además de, por su tiempo de gestación- por su tamaño corporal pequeño, su peso menor a 2500 gr., la temperatura corporal baja, la dificultad para respirar o succionar y, finalmente, el pelo fino que cubre casi todo su cuerpo. Ante dichas señales, la clínica u hospital donde el bebé nace, debe tomar las medidas necesarias para permitir que el bebé sobreviva.⁴

Por otro lado, en el caso de una madre gestante, las señales de que podría tener un parto prematuro son muy similares a las de un parto normal, como, por ejemplo: Los cambios del flujo vaginal; siendo estos de un color ligeramente marrón rojizo, Dolor estomacal que podría incluir diarrea, Cólicos similares a los cólicos menstruales, Presión en la zona pélvica, Sentir contracciones que provocan el endurecimiento de la zona del vientre cada diez minutos, El rompimiento de la bolsa, seguido de hemorragia vaginal.⁴

A pesar de que las causas de un parto prematuro sean aún desconocidas, existen ciertos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer embarazada sufra un parto prematuro que ponga en riesgo la salud y desarrollo de su bebé: Infecciones vía urinaria o vaginal, por parte de la madre, Anemia severa durante el embarazo, Diabetes durante la etapa de gestación, Haber abortado en el pasado, Tener sobrepeso u obesidad, Tener un embarazo múltiple (gemelos o mellizos), Consumir alcohol, drogas y tabaco, Realizar actividad física en exceso, El estrés laboral, Que la madre sea menor de 18 años o mayor de 35.⁴

Por último, es recomendable que, en caso presente uno o varios factores de riesgo de sufrir un parto prematuro, comas saludablemente y descanses las horas adecuadas.⁴

La mayoría de las primerizas se encuentra muy motivada por orientación recibida con un 60 % (9), seguido por las que se encuentran motivadas con un 26.7 % (4) y las que están desmotivadas con un 13.3 % (2).

La mayoría de las primerizas 46.7 % (7) tuvieron entre 13 a 18 controles prenatales, seguido las que tuvieron entre 7 a 12 controles prenatales con un 33.3 % (5) y las que tuvieron entre 1 a 6 controles prenatales con un 20 % (3).

Según, Guadalupe Huamán Shessira Miluzka en la Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, “Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015” Lima- Perú 2017, concluye que: En general se comprueba la

hipótesis alternativa, que sí hay múltiples factores de riesgo asociados al parto pretérmino en la población en estudio, y muchos de ellos son de carácter prevenibles o modificables. Entre los factores sociodemográficos se observa que las edades extremas de la vida y el no tener ningún tipo de relación establecida con la pareja son factores de riesgo para presentar parto pretérmino. Entre los antecedentes obstétricos observamos que el tener un control prenatal inadecuado y el ser multigesta o gran multigesta es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino. El que la gestante presente embarazo múltiple es un factor fetal que no actúa como factor de riesgo para presentar parto pretérmino. Dentro de las patologías que se presentan durante el embarazo y de acuerdo a la intensidad de factor de riesgo que significan para presentar parto pretérmino tenemos a la rotura prematura de membranas, preeclampsia e infección de tracto urinario.⁵

De acuerdo a la presencia de factores de riesgo en la culminación de partos en Madres Primerizas de 17 – 25 años, la mayoría culminó el parto de una manera muy prematura y prematuro con un 40 % (6) cada uno respectivamente, seguido del parto a término, con un 20 % (3).

De acuerdo a la presencia de factores de riesgo, la mayoría de las primerizas 40 % (6) indicaron que sí estuvo presente los factores de riesgo, seguido de medianamente presente con un 33.3 % (5) y ausente con un 26.7 % (4).

Según, Rodríguez, Arjona Natalia P en la Tesis: Impacto de un Parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años concluye que: Mediante la recolección de datos se observa que el 50% de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido

al conocimiento sobre prematurez, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos. Se llega a la conclusión de este trabajo de investigación que la hipótesis fundamentada es verdadera.⁶

CONCLUSIONES

1.- De un total 15 (100%) de las primerizas de 17 a 25 años, por edad, según estado civil, la mayoría son solteras con un 46.7 % (7), en segundo lugar se encuentra las casadas, representado por el 40 % (6), en tercer lugar se encuentra las que tienen otra condición con un 13.3 % (2).

2.- La mayoría de las primerizas 53.4% (8) tienen entre 17 a 20 años, en seguido de las primerizas con un 33.3 % (5) y las que tienen entre 25 a 27 años con un 13.3 % (2).

3.- La mayoría de las primerizas proceden e Tarma con un 60 % (9), en seguido las que proceden de los distritos de Tarma con un 26.7 % (4) y por último las que proceden de otro lugar con un 13.3 % (2).

4.- La mayoría de las primerizas 40 % (6) tienen grado de instrucción secundaria, seguido del nivel primario con un 33.3 % (5) y el nivel superior con un 26.7 % (4).

5.- La mayoría de las primerizas tiene ingreso económico bajo con un 53.4 % (8), seguido de las que tienen ingreso económico medio con un 33.3 % (5) y las que tienen ingreso económico alto con un 13.3 % (2).

6.- La mayoría de las primerizas se encuentra muy motivada por orientación recibida con un 60 % (9), seguido por las que se encuentran motivadas con un 26.7 % (4) y las que están desmotivadas con un 13.3 % (2).

7.- La mayoría de las primerizas 46.7 % (7) tuvieron entre 13 a 18 controles prenatales, seguido las que tuvieron entre 7 a 12 controles prenatales con un 33.3 % (5) y las que tuvieron entre 1 a 6 controles prenatales con un 20 % (3).

8.- De acuerdo a la presencia de factores de riesgo en la culminación de partos en Madres Primerizas de 17 – 25 años, la mayoría culminó el parto de una manera muy prematura y prematuro con un 40 % (6) cada uno respectivamente, seguido del parto a término, con un 20 % (3).

9.- De acuerdo a la presencia de factores de riesgo, la mayoría de las primerizas 40 % (6) indicaron que sí estuvo presente los factores de riesgo, seguido de medianamente presente con un 33.3 % (5) y ausente con un 26.7 % (4).

RECOMENDACIONES

1.-Sugerir a las Autoridades del Ministerio de Salud a través del Hospital Félix Mayorca Soto a organizar eventos de capacitación sobre factores de riesgo en partos prematuros, dirigido al Personal de Salud que labora en dicho Nosocomio, con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

2.- Sugerir al Personal de Obstetricia que labora en el Hospital Félix Mayorca Soto de la Ciudad de Tarma a brindar charlas educativas sobre la importancia del control prenatal dirigido a todas las madres gestantes que acuden para su control.

3.- Sugerir al Personal de Obstetricia que labora en el Hospital Félix Mayorca Soto a realizar visitas domiciliarias a las gestantes por primera vez, con la finalidad de realizar una evaluación y un seguimiento estricto del control de la gestación.

4.- Sugerir a los Estudiantes de los últimos años a continuar investigando temas que contribuyan a mejorar el estado de salud de las gestantes hasta la culminación de un parto saludable.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Caraballo Folgado,Alba. 2015. Primer embarazo. Consejos para Madres primerizas. <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/primer-embarazo-consejos-para-madres-primerizas/>
- 2.-Manual para Mamás Primerizas. Como cuidar al Bebé al llegar a Casa. Madrid.2019 <https://letsfamily.es/embarazos/manual-para-mamas-primerizas-como-cuidar-al-bebe-al-llegar-a-casa/>
- 3.- Tipos de parto. El parto prematuro. Webconsultas. Healthcare,SA. Revista de Salud y bienestar. 2019. <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>
- 4.- Partos prematuros: causas, síntomas y factores de riesgo. 2018.
<http://auna.pe/partos-prematuros-causas-sintomas-y-factores-de-riesgo/>
- 5.- Guadalupe Huamán Shessira Miluzka en la Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, “Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015” Lima- Perú 2017
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/937/1/Guadalupe%20Huam%C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf
- 6.- Rodriguez, Arjona Natalia P. Mendoza. 2016. en la Tesis: “Impacto de un Parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años”.
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8563/rodriguez-arjona-natalia.pdf
- 7.- Antonacci, Carolina. 4 factores de riesgo del embarazo. 2019.
<https://www.vix.com/es/imj/familia/5313/4-factores-de-riesgo-en-el-embarazo>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

OBJETIVO.- Identificar las características principales de las madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca soto – Tarma.

1.- Nombre y Apellidos:

.....

2.- EDAD:

17 - 20 ()

21 - 24 ()

25 - 27 ()

3.- ESTADO CIVIL:

Soltera : ()

Casada: ()

Viuda: ()

Divorciada : ()

Otro: ()

4.- PROCEDENCIA:

.....

5.- INGRESO ECONOMICO FAMILIAR:

Menos de S/.750.00 ()

De S/. 751 – 1,000 ()

Más de S/. 1,001.00 ()

6.- GRADO DE INSTRUCCION:

Analfabeto: ()

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleto ()

Superior completo ()

7.- Com que frecuencia acudió a sus controles prenatales?

a. 1 - 6 ()

b. 7 - 12 ()

c. 13 - 18 ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO.- Identificar la relación de la presencia de los factores de riesgo que en la presencia de partos prematuros en madres primerizas de 17 – 25 años – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

ITEM	PROPOSICIONES	SI	NO
01	Se encuentra presente los factores de riesgo?		
02	Se encuentra medianamente presente los factores de riesgo?		
03	Se encuentra ausente los factores de riesgo?		
04	La culminación de parto fue muy prematuro?		
05	La culminación de parto fue prematuro?		
06	La culminación de parto fue a término?		
07	Se encuentra muy motivada por la orientación recibida?		
08	Se encuentra motivada por la orientación recibida?		
09	Se encuentra desmotiva por la orientación recibida?		

10 Errores de madres primerizas



- 1. Esterilizar todo, biberones, chupetes, etc.** Perjudicamos su sistema inmunitario.
- 2. Abrigarle demasiado.** El bebe debe llevar la misma ropa que tú.
- 3. Estar en silencio cuando el bebe duerme.** Debemos mantener las rutinas.
- 4. Bañarle todos los días.** Reduce la flora bacteriana natural de la piel y afecta a su pH natural.
- 5. Eliminar al padre de las rutinas del bebe.** El papá debe participar de todas las tareas.
- 6. Pensar que la leche materna no es suficiente para el bebe.** Todos los mamíferos nos alimentamos de leche hasta el destete.
- 7. Dejarle llorar.** Hay que consolarlo cuando llora e intentar averiguar qué le pasa.
- 8. No dejar que nadie le toque o le coja.** El contacto con los demás le beneficia.
- 9. Raparle la cabeza para que le crezca el pelo más fuerte.** No es cierto y además pierde calor corporal por la cabeza.
- 10. Comprar cosas inútiles:** Calienta biberones, mecedoras eléctricas, etc.



