



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



# TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE MÉDICO CIRUJANO.

TEMA:

FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO  
PRETERMINO EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN  
DE JESÚS QUÉVEDO.

AUTORES:

ORTIZ GARCIA JENNY ALEXANDRA

PINTO AVILA ANA MARIA

TUTOR:

DR. EURIPIDES NESTOR CASTILLO JIMENEZ

PORTOVIEJO – MANABÍ—ECUADOR 2016

## DEDICATORIA

A mis padres y a mi hijo por que han sido un apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera y su apoyo constante que me han brindado a cada momento de mi etapa de mi vida guiándome e inculcándome valores a cada momento de mi vida.

A mis hermanos Javier y Johnny porque siempre estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento y nunca me han dejado sola y han estado para mí en todo momento de mi vida dándome apoyo y guiándome en cada obstáculo que se me ha presenta durante el transcurso de mi vida y que siempre lo llevare en mi corazón y que sé que aunque uno de ellos no esté presente físicamente lo tengo en mi corazón siempre.

A mis demás familiares que estando lejos me apoyaron junto a mis docentes que por sus enseñanzas, paciencia y dedicación que formaron parte de este nuevo éxito en mi vida. Y que logre alcanzar una más etapa en mi vida profesional enseñándome a no dejarme vencer por las dificultades y darme una mano amiga en todo momento que lo necesitaba dándome todo su apoyo y confianza en mí.

ORTIZ GARCIA JENNY ALEXANDRA

## DEDICATORIA

La presente tesis la dedico, primero a Dios por darme sabiduría, salud, y fortaleza para lograr culminar con éxito este trabajo e iniciar una nueva etapa de mi vida.

A mis padres José Pinto y Freya Avila, quienes con mucho amor, valores y sacrificios me han apoyado incondicionalmente durante mi carrera estudiantil y la vida misma, quienes han corregido mis fallas y celebrando mis triunfos, les doy gracias por haber creído en mí logrando convertirme en la persona que soy.

A mis hermanas que son mis mejores amigas quienes estuvieron siempre a mi lado compartiendo en todo momento y jamás me abandonaron por más difícil que fuera el tiempo, a mi hermano que a pesar de la distancia me apoyo.

A mi esposo Mauricio Nacimba, quien ha sido mi gran amigo que me ha brindado su tiempo, confianza para lograr mis metas y la seguridad de que si es posible poder lograr mis objetivos aunque en el camino se presenten obstáculos y hace que parezca que ya no salida, gracias por no dejarme vencer.

A mis demás familiares que me apoyaron dándome ánimo para seguir adelante. A mis docentes que gracias a sus enseñanzas, paciencia y dedicación que formaron parte de este nuevo éxito en mi vida.

PINTO AVILA ANA MARIA

## AGRADECIMIENTO.

A Dios por regalarnos la vida

A nuestros padres, hermanos y demás familiares por el apoyo incondicional.

A la Universidad técnica de Manabí, por abrirnos las puertas al maravilloso mundo del saber.

Al hospital Sagrado Corazón de Jesús que nos acogió y nos brindó un sitio para la realización de nuestras prácticas.

A los médicos y docentes que impartieron su cátedra y conocimientos haciendo posible el proceso enseñanza aprendizaje.

Un especial agradecimiento a nuestro tutor de tesis Dr. Néstor Castillo Jiménez, quien nos apoyó con su amplio conocimiento en las correcciones y recomendaciones para nuestro trabajo científico, en el cual mostro mucha predilección y entrega.

ANA PINTO.  
JENNY ORTIZ.

CERTIFICACIÓN EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

Yo **EURIPIDES NESTOR CASTILLOS JIMÉNEZ**, en calidad de **DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**, previo a la obtención del título de Médico Cirujano de la Facultad de Ciencia de La Salud de la universidad Técnica de Manabí. Certifico que he dirigido y revisado el Trabajo de Titulación presentado por las jóvenes egresados, **SRA. ORTIZ GARCIA JENNY ALEXANDRA CON C.I. 130470178-0 Y SRTA. PINTO AVILA ANA MARIA C.I. 080355190-2**. Cuyo tema es: **FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES GESTANTES, HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO**.

Fue revisada, corregida y aprobada en su totalidad, lo certifico:

---

Dr. Eurípides Néstor Castillo Jiménez

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



Portoviejo, 2017.

## CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ.

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a las Sras. egresadas Sra. ORTIZ GARCIA JENNY ALEXANDRA con C.I. 130470178-0 y Srta. PINTO AVILA ANAMARIA Con C.I. 080355190-2, ha sido aprobada, luego de la defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de Grado, denominados por la Universidad Técnica de Manabí, como requisito parcial previo a la obtención de Título Médico Cirujano.

\_\_\_\_\_  
Presidenta del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Miembro del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Miembro del Tribunal

-----  
Director de Trabajo de Titulación

## DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR.

El presente Trabajo de Titulación, con el tema FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES GESTANTES, HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO; cuyos autores somos las Sras. egresadas ORTIZ GARCIA JENNY ALEXANDRA CON C.I. 130470178-0 Y Srta. PINTO AVILA ANA MARÍA CON C.I. 080355190-2, damos en conocimiento que esta investigación, redacción, interpretación, conclusiones y recomendaciones vertidas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

---

Ortiz García Jenny Alexandra

130470178-0

---

Pinto Avila Ana María.

080355190-2

INDICE

CONTENIDO

CARATULA

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

CERTIFICACION DEL TUTOR

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE AUTOR.

REUSMEN

SUMMARY

## **CAPITULO I**

1.1. INTRODUCCION.....	1
1.2. CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.4. ANTECEDENTES.....	5
1.5. JUSTIFICACION.....	6
1.6. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	7
1.7. OBJETIVOS.....	8
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8

## **CAPITULO II**

2.1. MARCO REFERENCIAL.....	9
2.2. MARCO TEORICO.....	10
2.2.1. CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA.....	11
2.2.2. PREDICTORES DEL PARTO PRETERMINO .....	12
2.2.3. FACTORES INTRINSECOS DEL PARTO PRETERMINO.....	13
2.2.4. DESCRIPCION DE LOS FACTORES PREDISPOONENTES.....	14
2.2.5. DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION.....	15
2.2.6. TRATAMIENTO DE HIPERTENSION.....	16
2.2.7. FISIOPATOLOGIA DE RUPTURA PREMATURA DE MENBRANA.....	17
2.2.8. DIAGNOSTICO DE LA RUPTURA PREMATURA DE MENBRANA.....	18

2.2.9. OLIGOHIDRAMNIOS.....	19
2.2.10. MANEJO DEL OLIGOHIDRAMNIO.....	20
2.2.11. MADURACION FETAL.....	21
2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	22
2.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	22
2.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	23
<b>3. CAPITULO III</b>	
3.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	25
3.1.1 TIPOS DE INVESTIGACION.....	25
3.1.2 AREA DE ESTUDIO .....	25
3.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
3.1.4 RECOLECCION DE INFORMACION.....	25
3.1.5 FUENTES DE INFORMACION.....	25
3.1.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	25
3.1.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	26
3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACION.....	26
3.3 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	26
3.4 RECURSOS.....	27
3.4.1 INSTITUCIONALES HUMANOS.....	27
3.4.2 RECURSOS FISICOS.....	27
<b>4 CAPITULO IV</b>	
4.1 PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	28
4.2 DISCUSION.....	39

**5 CAPITULO V**

5.1 CONCLUSIONES.....41

5.2 RECOMENDACIONES.....42

5.3 PRESUPUESTO.....43

5.4 CRONOGRAMA.....44

5.5 BIBLIOGRAFIA.....46

ANEXOS.....48

## TITULO DEL PROYECTO

FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO  
PRETERMINO EN ADOLESCENTES GESTANTES. HOSPITAL SAGRADO  
CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO.

## RESUMEN

La amenaza de parto pretérmino es una enfermedad de etiología compleja y multifactorial. Su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno reduce la prematuridad y por consiguiente la morbilidad y mortalidad neonatal, máximo si se trata de embarazos en la adolescencia. Con el objetivo de determinar factores predisponentes asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo 2014 - 2015. El universo estuvo constituido por todas las gestantes adolescentes y la población de estudio por aquellas con diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino. Se obtuvo que la incidencia de patologías de parto pretérmino en adolescentes representó un tercio de los nacimientos que se produjeron entre los dos años estudiados. Predominaron las adolescentes de 19 años, en unión libre. Predominó el área de residencia rural así como el nivel secundario y básico as de la mitad de la muestra presentó alteraciones del estado nutricional: un tercio resultó ser bajo peso y otro tercio con obesidad y sobrepeso. Predominaron las gestantes con edad gestacional superior a 32 semanas.

**PALABRAS CLAVES:** trabajo de parto prematuro, factores de riesgo, Amenaza de parto prematuro. Embarazo en la adolescencia, riesgo obstétrico, gestantes adolescentes

## SUMMARY

The threat of preterm birth is an entity of complex and multifactorial etiology. Its early diagnosis and timely treatment reduces prematurity and, consequently, neonatal morbidity and mortality, maximum in the case of teenage pregnancies. In order to determine predisposing factors associated with the threat of preterm labor in adolescent pregnant women, a retrospective and longitudinal study was conducted at the Sagrado Corazon de Jesus Hospital during the period 2014-2015. The universe consisted of all adolescent pregnant women. And the study population by those diagnosed as Preterm Birth Threat. We found that the incidence of preterm delivery pathologies in adolescents was 32% in 2014 and 2015, the age that predominates is 19, 25%, free union with 67%, predominance of residence Rural in 53%, secondary level was presented in 41% and basic in 35%, nutritional status predominated normal with 65% and in weeks of gestation predominates 32 from the 75% weeks

**KEY WORDS:** premature labor, risk factors, premature birth threat. Pregnancy in adolescence, obstetric risk, pregnant teenagers

## CAPITULO 1

### INTRODUCCION

Es de etiología compleja y multifactorial ya que los factores intervienen de forma simultánea sea cual sea el factor que la desencadene.

Desconocemos las causas ya que son varias que la predisponen a gestantes por la cual se produzca esta patología o se realice esta dinámica así tenemos de orígenes idiopáticas y secundarias. [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4412/1/T-UCE-0006-87-173.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4412/1/T-UCE-0006-87-173.pdf)

Entre factores principales tenemos que interviene las rupturas prematuras de membrana, afecciones urinarias como pielonefritis, vaginosis, gestación múltiple, alteraciones del líquido amniótico, hipertensión gestacional, distocias de presentación, hemorragias ya sea en el 1-2-3 trimestres y desproporciones cefalopelvica ,entre otras menos frecuentes.

Pueden producir malformaciones fetales así como producir alteraciones e sus partes reproductivas en las jóvenes no encontrándose bien desarrolladas causando un peligro tanto al producto como la gestante.

Esta patología es una problemática importantes a nivel social presentando complicaciones asociadas a ellas ([www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/)).

Es importante identificar los riesgos vinculados a una fuerte asociación para desarrollarse en los elementos modificables, y estableciendo niveles de apreciación de pronóstico para diferenciar casos con probable interrupción médica.

Según la investigación realizado en el hospital de la ciudad de Quevedo, mediante las historias clínicas de usuarias que fueron ingresadas en la sala gineco-obstetricia durante los periodos 2014 - 2015 cuyos datos reposan en la estadística del hospital antes mencionado, se obtuvo de un total de 1656 pacientes que las patologías más común que padecen las mujeres durante su estado de embarazo son: APP con un 32% , ILA con un 12%, riesgo obstétrico con el 8%, distocias con 8%, sufrimiento fetal 6%.

En las cuales el 44% corresponde a APP en los adultos mientras tanto el 56% representa APP en las adolescentes, el 25% tiene 19 años ya que las adolescentes de más temprana edad se existen menos embarazadas aunque sus riesgos durante su estado de embarazo son mayores. De las 385 gestantes adolescentes el 79% tienen entre 32 a 36 SG los cuales al nacer pueden sobrevivir, el 11% que presentan entre 28 a <32 semanas son de pronóstico desfavorable y el 10% corresponden a las <28 SG no viables. La parte educativo es 41% son de secundaria y el 35% de primaria. El 67% son unidas, Dando como resultado el 35% con peso normal, el 34% presentan bajo peso por cambios en su propio cuerpo, el 18% son obesas por la mala alimentación y el 13% tiene exceso de peso.

[www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4412/1/T-UCE-0006-87173.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4412/1/T-UCE-0006-87173.pdf)

## CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA

Es la representación de la actividad del útero regular acompañada con alteraciones del cérvix crecientes en las 22.0 sg a 36.6 SG.

El problema lo observamos en bebés adecuados con – peso de 1 500 g y los más graves son 1 000 g.

Del trabajo que se está realizando se obtuvieron los datos mediante las historias clínicas que reposan en estadística del hospital.

Pudimos observar durante nuestra investigación que las gestantes adolescentes ingresadas en la sala ginecología estas se encontraban ligadas a varios factores que producían el desencadenamiento en adolescentes que conforman la investigación así como socio demográficos , patológicos u obstétrico , acompañados con eventos fisiopatológicos, como: infección, inflamación, distensión uterina y trastornos vasculares. (Medisur vol.13 no.4 Cienfuegos jul.-ago. 2015)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial existe el 5 y 10%. Más del 60% de niños que han nacido prematuros corresponden a África y Asia meridional, siendo un problema mundial. En países más pobres, son 12% de neonatos naciendo antes. Y en países más desarrollados contamos con el 9% .en la que tenemos, familias más pobres teniendo un incremento de neonatos nacidos prematuramente. (2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es>)

Los partos pretermino presentan una tasa del 6% - 10%. Estadísticamente el Ecuador corresponde al 5,1%.

Pero paradójicamente, la muerte de los neonatos según INEC, es de corto tiempo gestacional teniendo períodos de nacimientos precoces en Estados Unidos de Norteamérica (USA) entre 12 -13% y Europa corresponde 5 - 9%.

En Ecuador, la frecuencia ha ido aumentando durante los periodos 2014 - 2015 con un puntaje global de 1135 según las estadísticas, lugar donde desarrollamos nuestra investigación siendo de gran impacto en adolescencia, familias y sociedades.

¿Cuáles son los factores predisponentes para la amenaza de parto pretérmino en las adolescentes gestantes?

## ANTECEDENTES

Se está realizando estudio de casos con gestantes comprendidas de 15 - 18 años dentro del hospital básico Quevedo en los periodos 2014 a 2015. Se revisaron otras variables predominando riesgo obstétrico, el peso disminuido, desnutrición por defecto, y enfermedad hipertensiva gravídica.

Encontramos que otras causas menos frecuentes o poco frecuentes dentro de estos factores clínicos y fueron alteraciones del líquido amniótico, el sufrimiento fetal agudo, distocias entre otras.

Esta inquietud médica implica la conducta sexual de las jóvenes, por inexperiencia en las relaciones sexuales juveniles por la desinformación de los métodos anticonceptivos aumentando considerablemente las reproducciones en el siglo XXI.

Conlleva alto riesgo para la salud de la gestante, del producto y del neonato provocándoles la muerte. Podemos encontrar 2 tipos de inconvenientes: biológica e implicaciones psicosociales.

En lo orgánico, los riesgos están relacionados por la falta de desarrollo de las partes pélvicas y del sistema reproductor.

Por la importancia se procedió con el trabajo para reconocer riesgos clínicos, biológicos maternos y patológicos presentando complicaciones comprendidas entre esas edades.

## JUSTIFICACION

Hemos observado un incremento asociado a hipertensión y con embarazos múltiples concebidos artificialmente.

En otras partes con - desarrollo aumentaron los nacimientos directos por prematuridad acompañada con membranas integra o no integra (RPM), relacionada por infección bacteriana alta (IBA) y nuevos factores asociados detectados.

Dentro de otros factores desencadenante siendo de menor frecuencia tenemos las siguientes: según los artículos relacionados a este tema:

1.- Maternos: Infección bacteriana alta, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus o gestacional y RCIU (restricción del crecimiento intrauterino), insuficiencia renal crónica, c) Infecciones (Sífilis, Enfermedades virales, etc), 2.- Fetales. Anomalías congénitas: Cromosómicas (malformaciones múltiples, y no cromosómicas, 3.- Oculares (Patologías placentarias como hematoma y sangrado placentaria y subcorial, trombosis, Placenta previa), 4.- Uterinas, entre otras.

Se está realizando esta tesis con el fin de identificar riesgos relacionados entre 22 y 34 sg en gestantes únicas, mediante los antecedentes clínicos maternos y placentarios, sociodemográficos y obstétricas predisponentes.

## DELIMITACION DEL PROBLEMA

El trabajo o nuestro proyecto de investigación lo estamos realizando en el hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo en la sala de ginecología comprendida durante el periodo 2014 – 2015.

Las implicadas de nuestro proyecto de tesis son mujeres de 13 - 19 años ingresadas al hospital de segundo nivel ya esté o no asociadas a otras afecciones y comprendidas en estas adolescentes.

Las líneas de investigación utilizadas fueron según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias médicas, vigentes desde el 2014-2015.

Las muestras utilizadas fueron las historias clínicas de las usuarias que estaban ingresadas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en la sala ginecológica durante los periodos que fueron nombradas anteriormente para nuestro desarrollo del trabajo investigativo.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores predisponentes asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes, adolescentes Hospital Sagrado Corazón De Jesús Quevedo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir los factores sociodemográficos de gestantes adolescentes con amenaza de parto prematuro.

Caracterizar la morbilidad asociada a gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino.

Enumerar los factores obstétricos relacionados a las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino.

## .CAPITULO II

### MARCO REFERENCIAL

**PARTO PRETERMINO:** Es el parto acontecido menor a 37 SG.

**GESTANTES ADOLESCENTES:** se produce a inicios de la juventud.

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM):** Es cuando el saco amniótico se rompe antes del inicio del trabajo de parto.

**SÍNDROME DE HELLP:** Consiste en hemólisis, aumento enzimas hepáticas y trombocitopenia.

**RECIÉN NACIDOS DE PESO BAJO DE NACIMIENTO (RNBPN):** ES el neonato que pesa – de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) al nacer.

**EXTREMO BAJO PESO DE NACIMIENTO:** Neonatos con peso inferior a 1 000 g.

**CONIZACIÓN:** Es un medio quirúrgico para extirpar una parte del cuello del útero.

**HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (HIE):** Es el aumento de la presión arterial en el embarazo.

**ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS):** Cursan de forma asintomática o con muy pocas manifestaciones clínicas durante la gestante.

**FUR:** Última fecha de regla.

**INTERLEUCINA 1 IL-1:** Es una citocina producida por macrófagos activados.

**PROSTANOIDES:** Son eicosanoides (ácidos grasos de 20 carbonos) sintetizados por la vía de la ciclooxigenasa.

### CORTICOLIBERINA U HORMONA LIBERADORA DE CORTICOTROPINA

**(CRH):** Es una hormona peptídica y un neurotransmisor implicada durante el estrés.

**TRANSAMINASA GPT:** La enzima (GPT) la encontramos en hígado y riñones, en mínimas proporciones de serie roja y músculos estriados.

**TRANSAMINASA GOT:** La podemos encontrar en músculos estriados, glóbulos rojos, hígado.

**OMS:** organización mundial de la salud.

## MARCO TEORICO

Antes de hablar de nuestro tema debemos tener claro conceptos básicos según se establece el componente normativo materno.

**PARTO PRETERMINO** Es el nacimiento de un infante antes de las 37 SG. (guías del ministerio de salud 2013)

**TRABAJO DE PARTO PRETERMINO;** Son movimientos dinámicos uterinas observándose cambios cervicales, borramiento 50% o dilatación + o = a 3cm previo de las 37 SG. (guías del ministerio de salud 2013)

**AMANAZA DE PARTO PRETERMINO:** contracciones uterinas por lo menos 3 en 30 min, Sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3cm previo de las 37 SG (259 días desde la FUM) (Guías del ministerio de salud 2013)

## ADOLESCENCIA

La juventud consiste en la progresión y desarrollo humano dándose posteriormente de la infancia y anteriormente en el edad tardía: 10 - 19 años.

([www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es), OMS 2016)

Podemos encontrarnos con la dificultad de expresarse frente a los padres, algunos casos no pueden identificarse. Está reconstruyendo su "yo" siendo frágil, con expresión de rechazo o reclamación nos conducirá una rebeldía grande. Siente que está expuesto a la humillación (Bernardo Stamateas , 2016)

En las tareas de la juventud tenemos: identidad, desarrollo del cuerpo y aceptación, independencia y autonomía y conducta responsable dentro de estas tenemos modelaje, sexual, comunicacional, alimentarias y adicciones (slideshare.net, 2016, MA Hinojosa Sandoval)

## CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES

Son dinamizadores y generan nuevos conocimientos y formas de hacer, son motivadas, Activos y experimentan sucesos tecnológicos y se informan, No les da miedo el fracaso aunque puedan estar en lo incorrecto, son creativos utilizando sus fantasía permitiéndoles nuevas ideas, fomentan la colaboración, están acostumbrados a solucionar problemas y Aprenden rápido. (Marcos López, 2016)

## PRINCIPIOS DE CONFLICTO EN LOS ADOLESCENTES

Embarazos y nacimientos prematuros, VIH, Diferentes padecimientos contagiosos, Violencia, Salud mental, Bebida alcohólica y drogas, Traumatismo, Malnutrición y obesidad, Actividad física y nutrición y Consumo de tabaco. (OMS 2016)

## AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

Tradicionalmente sus posibles causas se han categorizado en tres grandes grupos:(Iatrogénico: por sospecha clínica se terminara la gestación. (Dra Gabriela Quiroz Gonzales, 2016)

-Secundario: Rompimiento Temprano de Revestimientos (RPM)

-Idiopático: desconocida

Según la OMS se da previamente a las 37 SG encontrándose asociada con el nacimiento precoz algunas veces va concordar con peso o SG. (Dr. Antonio Usandizaga, 2011)

La encontramos relacionadas a cambios del cuello más de 500 grs y menos de 2500 grs del producto del feto de la mamá. (Dra Gabriela Quiroz Gonzales, San José, Costa 2016)

## ETIOLOGÍA

Es multifactorial (Hospital Clínica, Universitat de Barcelona, 2015 y Medigraphic, 2016). Puede ser :

Iatrogénico: si el medico sospecha de alguna patología se finalizara la gestación,  
Maternas: nivel socioeconómico bajo, clase diferente de la blanca, edad materna inferior

a 18- 40 años, escaso peso materno, fumadora, usuaria de droga como cocaína o heroína, Uterinas: malformaciones, sobredistensión aguda, deciduitis, actividad uterina idiopática, Placentaria: abruptio placentario, placenta previa, corioangioma, sangrado vaginal por la placenta , Líquido amniótico: polihidramnios, rompimiento precoz de membrana. Infección inflamatoria subclínica y corioamnionitis clínica, Fetales: gestación múltiple hidrofetalis sufrimiento fetal agudo y muerte fetal, presentaciones anómalas, Cervicales: incompetencia cervical, cervicitis y vaginitis aguda, Obstétricos: historia anterior de nacimiento precoces o abortos tardíos, hemorragias.

La totalidad de nacimientos pretérminos subsiguientes a causas idiopáticas y RPM se atan a 4 hechos:

1. Activación del eje hipotálamo pituitaria adrenal.
2. Inflamación decidual y amniocoriónica.
3. sangrado decidual.
4. Distensión uterina: embarazos múltiples y polihidramnios.

#### PREDICTORES DEL PARTO PRETERMINO

Factores de riesgo, Factores clínicos: como exploración obstétrica (comprobar frecuencia cardiaca, al observar el abdomen encontramos la altura, estática, etc., visualización del cérvix, muestras de cultivo, valoración del cérvix por la tabla de Bishop, ecografía transvaginal, hemograma, Ecográficos: Anchura del cérvix y Bioquímicos: fibronectina (slideshare ,2016)

#### FISIOPATOLOGIA

Parto pretérmino espontaneo es un síndrome multifactorial y no un proceso con causa independiente, respondiendo a patologías heterogéneas.

Como manifiesta Lock-wood, entre las diferentes causas que actúan con los mediadores químicos en el amnios, corion y decidua ya aumentada la expresión de elastasa y proteasa intervendrán la maduración cervical y factores oxitócicos que desencadenando contracciones uterinas. En la corioamnionitis, tanto la inflamación del corion y decidua como una posible infección sistémica esta estimularan la endotoxina

y citocinas –interleucina 1 IL-1 y componente de desintegración tumoral TNF- a que van a aumentar la interleucina 6 IL-6. De esta manera se potencia la expresión del prostanooides, leucotrienos y endotelinas iniciando la contracción uterina del parto. (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, 2011, 4 edición, editorial Marban)

En situaciones de estrés se estimula la maduración del eje hipofuso suprarrenal fetal con liberación de cortisol interviniendo en el incremento del factor CRH estimulando la prostaglandinas.

Entre los componentes etiológicas que desencadenan la producción de prostaglandinas y tal vez la liberación hipo fisiaria de oxitocina que conduce la iniciación de parto tenemos la isquemia intraplacentaria como las endotelinas, peróxidos lipídicos y radicales libres de oxígeno, una hemorragia decidual por medio de la expresión del TNF-a , y IL-1 y trombina. (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, 2011, 4 edición, editorial Marban)

## FACTORES INTRÍNSECOS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO

Malformaciones uterinas: Cérvix hipoplasico, miomas uterinos que cambien la cavidad endometrial, útero bicorporal (bidelfo, bicorne), septo uterino Raza.

Estado nutricional

Edades extremas

Tabaco

Etapa intergenésica < 12 meses.

Estrés laboral (2016, Hospital Clinic , Universitat de Barcelona)

## FACTORES PREDISPONENTES

Estos son:

1.- Historiales de lesiones gestacionales , abortos habituales , anomalías uterinas, longitud cervical corta., miomas , desgarros cervicales (Hospital San José, Costa 2015)

2.- Anteparto: embarazos múltiples, rotura precoz de membranas, polihidramnios, hemorragia anteparto, cirugía intraabdominal, infección materna severa, trauma físico emocional

3.-Factores y situaciones maternas: infección bacteriana ascendente, hipertensas, diabetes gestacional, trombofilias, infecciones (Rev. Med Chile 2012)

4.- Factores epidemiológicos y ambientales, causas socioeconómicas y sociales, diferentes tipos de razas, tabaquismo, factores nutricionales y etapa intergenésico cortó. (Hospital San José, Costa 2015)

## DESCRIPCION DE LAS CAUSAS PREDISPONENTES DEL PARTO

### PRETERMINO EN LAS JÓVENES CAUSA MATERNAS

#### HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

Según el ACOG y la sociedad internacional se caracterizó en dos grandes grupos que son hipertensas influidas por el embarazo (HIE): se presenta después de las 20 SG, crónica: englobando todas las hipertensión. (National Heart Lung and Blood Institute, 2015 y Luis Cabero Roura,)

#### CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION DURANTE LA GESTACION

Hipertensión crónica: TA  $\geq$ 140/90 mm Hg en embarazo  $<$ 20 semanas o previa al embarazo y que persiste luego de las 12 semanas post parto Puede ser primaria o esencial, o secundaria a patología renal, renovascular, endócrina (tiroidea, suprarrenal) y/o coartación de aorta. (guías clínicas, 2015, Mariana Guirado, 2013)

Preeclampsia, hipertensión crónica Aparición de proteinuria luego de las 20 semanas o brusco aumento de valores basales conocidos de proteinuria previos, o agravamiento de cifras de TA y/o aparición de síndrome HELLP y/o síntomas neurosensorial en una mujer diagnosticada previamente como hipertensa (Leonardo Sosa, Mariana Guirado, 2013)

Eclampsia. Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.

Hipertensión gestacional: TA sistólica  $\geq 140$  mm Hg o TA diastólica  $\geq 90$  mm Hg en embarazo  $>20$  semanas en mujer previamente normo tensa. Proteinuria en 24 h  $< 300$  mg / tirilla reactiva NEGATIVA. (Leonardo Sosa, Mariana Guirado, 2013)

#### COMPONENTES DE PELIGRO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION

Mola hidatidiforme, Hidrops fetal, Embarazo múltiple Defectos hereditarios, infec del árbol urinario (Gladys Ma Lovo Ginecoobstetra, 2015, slideshare.)

#### DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

El diagnóstico de hipertensión debe basarse en las mediciones de la TA diastólica en consultorio u hospital.

La hipertensión en el embarazo debe ser definida como una TA diastólica de 90 mm Hg o más, en al menos dos mediciones y tomadas en el mismo brazo (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, editorial Marban, 2011, obstetricia y ginecología)

Entre las pruebas diagnósticas tenemos

**Ecografía transvaginal y Longitud cervical:** esto generalmente lo podemos realizar desde las 20 - 34 SG y si su longitud cervical  $< 25$  mm podemos estar ante APP y por arriba de 25 el APP será baja. (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, editorial Marban, 2011, obstetricia y ginecología)

**Test de fibronectina:** La fibronectina se considera proteína extracelular que la encontramos en las membranas, decidua y líquido intraamniótico y cuando esta proteína es superior a los 50ng/ml consideramos que existe un riesgo de APP, nos servirá como método de evaluación en 24-34 SG.

## CRITERIOS DE GRAVEDAD:

Para determinar una preeclampsia, consideramos lo siguiente:

Tensión arterial sistólica de 160 mmHg - TA diastólica mayor de 110 mmHg en dos ocasiones pasando 6 horas estando la paciente en reposo. Si la sistólica es mayor 180 o presión diastólica mayor a 120 en dos ocasiones separadas por intervalos de 30 min tenemos hipertensión severa.

Los síntomas de eclampsia presente tenemos la: hiperreflexia con clonus, Cefalea intensa, alteraciones visuales, estupor, epigastralgia, dolor en bajo abdomen en el lado derecho, náuseas y vómitos.

Proteinuria  $\geq 5$ g/orina 24 horas.

Presencia de oliguria: cuando encontramos 500 ml en 24 horas o - 90 mm en 3 horas.

Insuficiencia renal con una Creatinina sérica menor de 1,2 mg/dL o una urea mayor 40 mg/dL.

Hinchazón de pulmón o cianosis.

Transaminasas GOT o GPT mayor a 62 UI/L.

Plaquetas menores de 100.000 mm<sup>3</sup>

Presencia de Hemólisis (LDH > 600 UI/L)

Alteración de los componentes en la coagulación. (Guías clínicas medicina materna fetal hospital clínica Barcelona, 2015)

## TRATAMIENTO CLINICO DE HIPERTENSION GESTACIONAL SEGÚN LAS GUIAS CLÍNICAS DEL MSP 2013

Nifedipina Comp. 10 - 20 mg, cuya dosis es 10 mg VO cada 20 o 30 minutos. Su dosis máxima es 60 mg, está contraindicada para pacientes mayores o Diabéticos con + de 10 años de evolución, los efectos maternos son la cefalea, sofocos y fetales la taquicardia.

Hidralazina: Ampollas de 1ml=20 mg y su dosis: 5 mg IV y si persiste la diastólica a 110h, continuar con 5 - 10 mg IV cada 15 - 20 minutos). Con dosis total 40 mg.

[http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)

### **Tratamiento preventivo estados hipertensivos como la eclampsia**

**La Dosis de impregnación** es el MgSO a 4 g intravenosa pasar 20 minutos siendo administrada en microgotero diluyendo dos ampollas de MgSO en 80 cc en suero hasta llegar a un volumen total de 100cc en microgotero en razón de 30 microgotas x 30 minuto.

Intravenosa: administrar 300 cc/hora para completar los 100 cc en 10 minutos.

**Dosis de mantenimiento** MgSO a 1 gramo por hora en venoclisis o microgotero se diluirá cinco ampollas o en 450 cc de Suero fisiológico completando una cantidad 500 cc en 17 gotas x min. Es igual 50 mcgts por minuto

Administración por volutrol: son 50 cc/hora. (Guías de trastornos hipertensivos.)

### **ALTERACIONES UNICULARES**

#### **RUPTURA PREMATURA DE MENBRANA**

Es la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto o ruptura espontánea de membranas fetales antes del inicio de labor de parto (Vigil De Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff JA, Delgado Gutiérrez J, Nuñez de Moraes, guías clínicas 2015)

Así tenemos 2 categorías:

La primera es la ruptura prematura de membrana a término: se da después de las 37 SG y la segunda es aquella que se da en el pretérmino presentándose antes de las 37 SG. (Vigil De Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff JA, Delgado Gutiérrez J, Nunez de Moraes, FLASOG, GC; 2011)

## FISIOPATOLÓGIA

Consiste en disminución de resistencia de la membrana la cual no hay volumen adecuado para soportar las presiones intrauterinas ya sean normales o aumentadas. En la banda próxima a la ruptura observamos adelgazamiento y disminución del colágeno denominada zona de morfología alterada existiendo dos posibles mecanismos: 1 disminución de capacidad proliferativa y como 2 mecanismo es incremento de pérdida celular (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, editorial Marban, 2011, obstetricia y ginecologia)

## CAUSAS DE PELIGRO

Podemos encontrar infecciones del aparato urinario como las maternas (vaginosis bacteriana, tricomonas, gonorrea, clamidia y corioamnioitis oculta); conductuales (consumo del tabaco, el abuso excesivo de sustancias, etapa nutricionales, relaciones sexuales, insuficiencia ístmico cervical, mecánicos, coitos (Dr. jose Antonio Usandizaga ,2011)

## SÍNTOMAS

Entre ellos: pérdida de un chorro repentino por la vagina, fiebre, flujo vaginal abundante, dolor abdominal y taquicardia fetal, incluyendo fiebre superior a 100,4 °f (38 °c) y dolor abdominal con la palpación. (Julie S. Moldenhauer, 2016, MD, The Children's Hospital of Philadelphia)

## COMPLICACIONES

Varía con la su edad gestacional como la infección, abrupcio de placenta o compresión del cordón umbilical, dificultad respiratoria: Entre ellas encontramos: enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular, y sepsis. (Karla Marcela Ríos Manrique, 2016)

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se debe efectuar mediante la historia clínica y observación de salida de líquido amniótico por el canal cervical con especuloscopia, evitar tactos vaginales y la cristalografía y nitrazina son pruebas útiles para confirmar el diagnóstico

Si no se presentara la hidrorrea franca se harán las siguientes pruebas diagnósticas: comprobación de pH vaginal o test de nitrazina normal pH 3.4 a 5.5. El pH mayor a 6.5 es alcalino. El pH puede mostrarse alcalino si existe sangre, semen antiséptico, vaginosis bacteriana.

Arborización de líquido, amniótico mediante microscopia óptica, al dejarlo secar al aire el moco cervical, sin progesterona podemos observar una arborización típica.

Se evidenciara el oligoamnios con una exploración ecográfica (Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, editorial Marban , 2011, obstetricia y ginecología)

### **MANEJO CON RPM SEGÚN LOS GUÍAS CLÍNICAS DEL MSP**

Se finaliza el embarazo al encontrarse en las 35 SG (guías clínicas MSP, 2015)

Debemos vigilar signos clínicos de corioamnionitis cada 6 horas en gestantes que tengan RPM.

Todas las embarazadas con 24 - 34 semanas 6 días, con APP en los sucesivos 7 días, se deberán administrar corticoesteroides

La droga más utilizada es la Betametasona 12 mg aplicada intramuscular o glútea una diaria, solo 2 dosis.

Alternativa: Dexametasona 6 mg aplicado intramuscular 4 dosis al día

### **ANTIBIÓTICOS PARA RPM SEGÚN LAS GUÍAS CLÍNICAS DE MSP**

Tenemos el siguiente esquema: de antibiótico terapia: RPMP antes de finalizar el embarazo por 7 días: - A las 48 horas DI Ampicilina 2g vía intravenosa, luego 1g vía intravenosa + Eritromicina 250 mg .Continuando los otros 5 días, tomar Amoxicilina 500 mg c/8h + Eritromicina 250 mg tomar c/6h

En caso de alergia a la penicilina, para profilaxis se recomienda: Eritromicina 250 mg tomar 4 veces al día x 10 días Clindamicina 900 mg vía intravenosa 3 diarias por 7 días.

## **.ALTERACIONES DEL LIQUIDO AMNIOTICO**

### **OLIGOHIDRAMNIOS**

Cuando su contenido es inferior a 600ml cúbicos.

Puede darse en algún instante, pero es más común durante el último trimestre. (Williams Obstetrics, 2016)

Su volumen sirve de guía en el control prenatal y pueden mostrarnos defectos anatómicos en el riñón fetal dando como resultado múltiples malformaciones. (Kathia Lizette Gallardo Ulloa, 2013)

El oligohidramnios también puede estar asociado a diferentes condiciones obstétricas, como: sufrimiento fetal crónico con desarrollo tardío, malformaciones fetales, y gastrointestinales, embarazo prolongado. (Sergio Fajardo-Dueñas, 2013)

### **CAUSAS**

Defectos de Nacimiento

Problemas Placentarios

Fugas o la Ruptura de Membranas

Embarazo prolongados:

Complicaciones Maternas (William's Obstetrics, 2016)

### **SÍNTOMAS**

Pérdida del ILA por ruptura del saco amniótico.

Disminución del ILA según la ecografía (agosto 2013)

### **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico de oligoamnios tempranamente (1 y 2 trimestre) sugiere malformación fetal reno-uretero-vesical, aislada o asociada con otras malformaciones.

Cuando existe durante los 3 últimos meses de embarazo puede aparecer malas presentaciones o compresión del cordón.

## COMPLICACIONES

Aumento de patología perinatal: compresión de Cordón, depresión neonatal, hipoplasia pulmonar, mal posiciones, amputaciones etc. (Dr. Carlos José Chamán, 2016, slider)

## MANEJO CLÍNICO DEL OLIGOHIDRAMNIO

Si el feto presente una malformación, se explicará a los acompañantes sobre el peligro de hipoplasia pulmonar y se podría optar por la interrupción legal del embarazo. Se realizará una amniocentesis solo de ser necesario para saber el cariotipo y saber de su función renal en orina fetal. (Elisenda Eixarch/ Francesc Figueras 9/febrero/2014)

## DIAGNÓSTICO DE LA APP

Está basada si hay contracciones uterinas y modificaciones cervicales. (Test de Bishop)

## TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

Deberá guardar reposo y usar tocolíticos (trata disminuir la dinámica uterina) y los corticoides (incita la maduración pulmonar fetal)

## GUIAS CLINICAS DEL MSP DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

2016

Agentes  $\beta$  miméticos endovenosa:

Hexoprenalina: 0,075 microgramos por minuto: 4 ampolletas de 5 ml (cada una contiene 25 mcg) diluidas con Dextrosa 5% en 500 ml o solución fisiológica (100 mcg/500 ml) con dosis de 0,075 mcg/min = 7 gotas en 1 minuto

Ritodrine: 0,05 a 0,35 mg por minuto: 3 ampollas de 6 ml (cada una contiene 50 mg) diluir con 500 ml de Dextrosa 5% o solución fisiológica para infusión endovenosa. La dosis inicial es de 0,05 mg/min (0,17 ml/min, 10 gotas en 1 minuto con microgotero a la dilución recomendada), aumentando 0,5 mg/min cada 10 minutos Inhibidores de Prostaglandinas:

Indometacina: Inicial: 50 a 100 mg vía rectal

Mantenimiento: tomar 25 a 50 mg 3 - 4 veces al día, sin superar la dosis máxima 200 mg/día

Duración del tratamiento: 48 horas. (Guías clínicas del MSP ,2015)

Bloqueantes cálcicos:

Nifedipino

Dosis: Inicio: tomar 10 - 20 mg (no utilizar la vía sublingual ya que provoca descenso de la HTA y la consecuente caída del flujo útero-placentario). Reiterar cada 15 a 20 minutos, si no han cedido las contracciones. Dosis máxima en la 1 hora: 60 mg.

Mantenimiento: 10 - 20 mg/6 a 8 horas, espaciando las tomas correspondiente al cese de la dinámica uterinas.

Dosis máxima total: 160 mg /día.

Duración del tratamiento: máximo 48 horas.

Sulfato de Magnesio

Dosis de ataque: 5 g EV en bolo lento (4 ampolletas que contengan 5 ml o 2 ampolletas de 10 ml de 25% en 100 cc de Dextrosa 5%, en 30 minutos).

Dosis de mantenimiento: 1 gr/hora EV, hasta el nacimiento.

Administrar 20g MgSO a goteo (16 ampolletas de 5 ml u 8 ampolletas de 10 ml al 25%) en Dextrosa al 5%, 500 cc - 7 gotas por minuto).

Se debe usar equipo de volutrol pasando 21 microgotas al minuto (1 gramo/ hora)

Duración del tratamiento: Hasta el nacimiento, aplicar todo el tratamiento por 12 hs de infusión EV.

**MADURACION FETAL PULMONAR**

Podemos utilizar como droga de 1a elección: Betametasona: ampolla de 12 mg (6 mg fosfato y 6 mg acetato) i.m. c/24 h dos dosis (total: 24 mg).

Esquema alternativo, se puede aplicar Dexametasona, 6 mg (vía i.m.) cada 12 horas, por 4 dosis (Guías clínicas del MSP ,2015)

## CONTRAINDICACIONES

 Absolutas

TBC en actividad, descompensación diabética

### Precauciones

Daño gastro-duodenal, Diabetes gestacional o pregestacional (se deberá incrementar el control glucémicos pre y posprandiales; sobre la base de éstos se ajustarán las dosis de insulina con equipo de volutrol IV continua o en forma SC o IV.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: PACIENTE CON AMEMNAZA DE PARTO PRETERMINO			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>PACIENTE CON AMEMNAZA DE PARTO PRETERMINO</b>  Concepto: es aquella que se produce antes de las 37 semanas completas de gestación, desde la fecha de la última regla FUM	Características sociodemográficas	Edad	13 a 19 años
		Estado civil	Soltera Unión libre casada
		Sector	Urbano Rural
		Nivel educativo	Ninguno Básico Bachillerato Superior

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PREDISPONENTES			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
FACTORES PREDISPONENTES	Antecedentes patológicos personales	Morbilidad materna	Anemia Enfermedad hipertensiva del embarazo Diabetes gestacional
		Estado nutricional	Normal Bajo peso Sobrepeso Obesidad
	Factores obstétricos	Infeccioso	ITU Infecciones vaginales ETS
		Factores prenatales	Historia obstétrica Antecedentes de malformaciones fetales
		Factores perinatales	Alteración de líquido amniótico Alteración placentaria Tiempo de ruptura de membrana Distocias Alt. de la dinámica uterina

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación retrospectiva longitudinal en el HSCJ en el periodo 2014 – 2015.

#### TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo: Porque nos permite observar mediante las estadísticas e historias clínicas los factores que contribuyen a la amenaza de parto pretérmino en las adolescentes.

Longitudinal por que se describió la evolución del embarazo de gestantes adolescentes

#### AREA DE ESTUDIO

Hospital de Quevedo, Área de gineco-obstetricia, Provincia de los Ríos, País Ecuador.

#### UNIVERSO

El universo estuvo constituido por todas las gestantes adolescentes que fueron ingresadas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### POBACION DE ESTUDIO

Total las gestantes adolescentes diagnosticadas con Amenaza de Parto Pretérmino en el área de gineco-obstetricia con un total de 385 pacientes.

#### RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se elaboró una ficha de datos para con la información obtenidas de las historias clínicas de las pacientes del área a evaluar el estado de las mismas se utilizó las tablas de Clamp.

#### FUENTES DE INFORMACIÓN

Es secundaria es obtenida por medio de las carpetas que reposan en el área de estadísticas del hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo.

#### CRITERIOS DE INCLUSION

Historias clínicas de las adolescentes que ingresan al servicio del área de ginecología y que contengan todos los datos completos.

## CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron a todas las pacientes mayores de 19 años que presenten amenaza de parto pretérmino y que no tienen datos completos en las historias clínicas.

## MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

### METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

El método que se utilizó en esta investigación es el método Científico y explorativo.

El instrumento que utilizamos en nuestra investigación es el fichaje la cual contenía los siguientes datos con cual nos basamos para obtener para nuestra investigación así como: nombres y apellidos, edad, número de cedula, lugar de residencia, antecedentes patológicos, sector, nivel de educación, antecedentes de malformaciones, antecedentes ginecológicos, peso y talla y por ultimo índice de masa corporal.

### PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificara en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearan gráficas, tablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio PLAGIUN para corroborar la autenticidad de la investigación.

## PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En nuestra investigación con diagnóstico de Amenaza de parto pretermino acompañadas con otras patologías tenemos las siguientes cantidades.

Según las estadísticas sacadas a partir de las historias clínicas del 2014 y 2015 en el hospital donde se desarrolla nuestra investigación contamos que en el 2014 mujeres gestantes de 13 a 19 años contamos con 195 y las del 2015 son 190 de mujeres gestantes ingresadas en el hospital con diagnóstico de APP que hacen el total de población con la que se está trabajando 385.

En el 2014 de acuerdo a su estado sociodemográfico tenemos que 51 son solteras y 1 casada, unión libre 143 que hacen un total de 193 y en el 2015 tenemos 28solteras ,47 casadas y unión libre 115 haciendo un total de 190.

En su educación tenemos en el 2014: 7 sin educación 70 están en primaria, básico contamos con 66, secundaria 59 y superior 1. En el 2015 tenemos: 4 sin educación, 66 son primaria, básicas son 6, secundaria 105 y superior.

## RECURSOS

### INSTITUCIONALES

Departamento de estadísticas del Hospital Sagrado Corazón De Jesús de la ciudad de Quevedo.

### TALENTO HUMANO

Investigadoras: Ortiz gracia Jenny Alexandra

Pinto Avila Ana María

Personal que labora en el Hospital de Quevedo.

Miembros del proyecto investigativo.

Usuarios con Amenaza de parto pretérmino

### RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

Transporte

Recursos económicos

Adquisición de material bibliográfico

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### PRESENTACION DE REASULTADOS

Se analizaron 385 historias clínicas de las gestantes adolescentes del año 2014 y 2015 que ingresaron al área de GINECO-OBSTETRICIA en el hospital Sagrado Corazón De Jesús con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino encontrando los siguientes resultados:

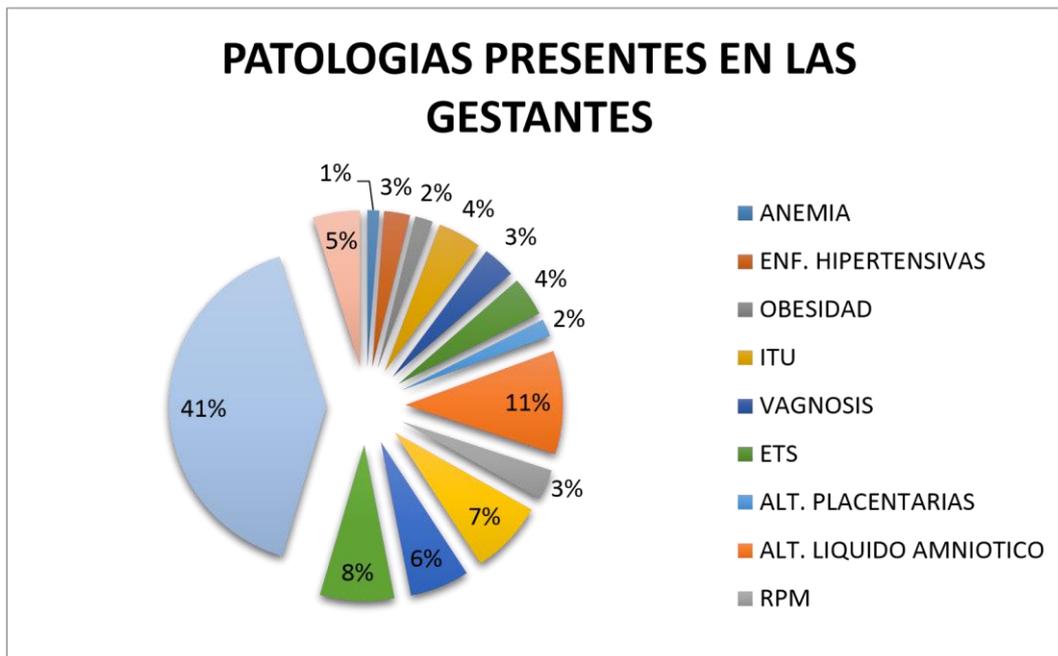
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO SEGÚN LAS PATOLOGIAS MÁS COMUNES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

TABLA #1

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
ANEMIA	20	1%
ENF. HIPERTENSIVAS	44	3%
OBESIDAD	30	2%
ITU	74	4%
VAGNOSIS	56	3%
ETS	67	4%
ALT. PLACENTARIAS	30	2%
ALT. LIQUIDO AMNIOTICO	177	11%
RPM	52	3%
DISTOCIAS	126	8%
SUFRIMIENTO FETAL	101	6%
RIESGO OBSTETRICO	126	8%
APP	673	41%
OTRAS	80	5%
TOTAL	1656	100%

FUENTE: ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
QUEVEDO

GRAFICO# 1



Durante el 2014 - 2015 de las 1656 pacientes ingresadas en el hospital S.C.J. en gineco - obstetricia se descubrió que las patologías predisponentes con un 41% seguido de las alteraciones ILA representando un 11%, el riesgo obstétrico con un 8% y distocias con un 7%.

FRECUENCIA DE LA AMANAZA DE PARTO PRETERMINO EN LAS  
 PACIENTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO  
 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

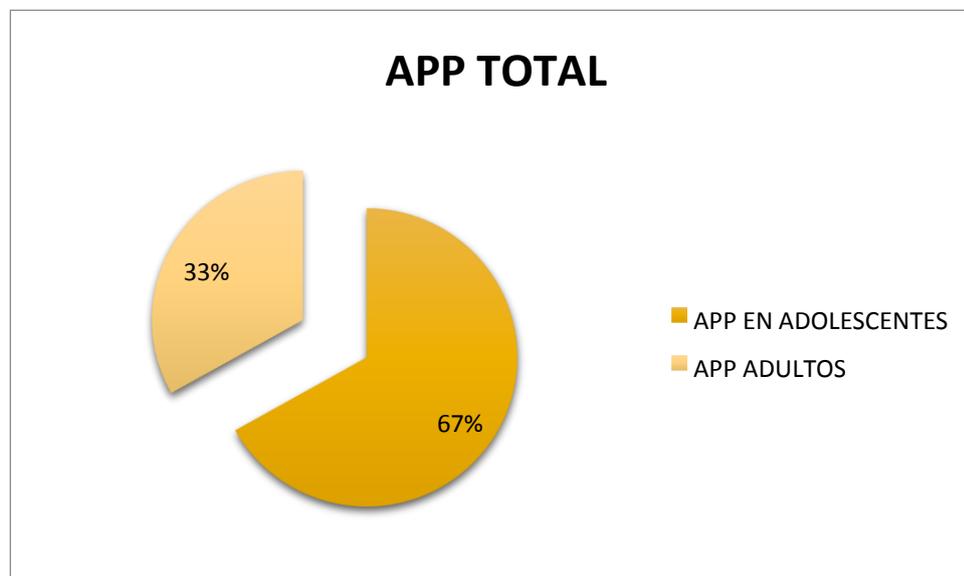
TABLA 2

APP	FRECUENCIA	%
APP EN ADOLESCENTES	450	67%
APP ADULTOS	223	33%
TOTAL	673	100%

FUENTE: ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

AUTORAS: PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO # 2



En el periodo 2014 - 2015 de 673 pacientes atendidas con diagnostico APP, 450 gestantes adolescentes fueron diagnosticadas como nacimientos precoces que corresponde al 67%, y 223 pacientes APP en adultos arrojó un equivalente del 33%.

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO SEGÚN LA EDAD CRONOLOGICA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

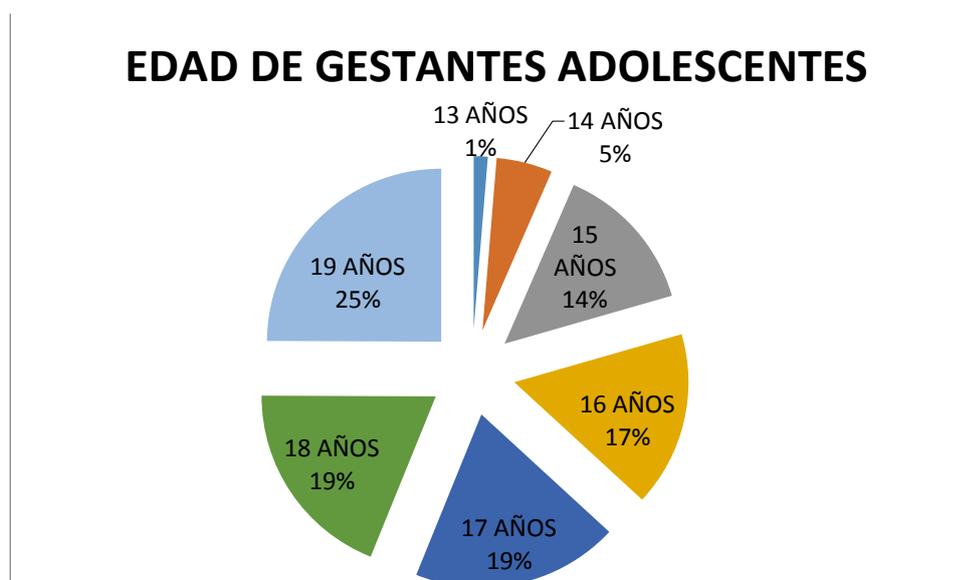
TABLA #3

EDAD	FRECUENCIA	%
13 AÑOS	5	1%
14 AÑOS	20	5%
15 AÑOS	54	14%
16 AÑOS	63	16%
17 AÑOS	74	19%
18 AÑOS	73	19%
19 AÑOS	96	25%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO# 3



Las edades más concurrentes fueron, de 13 años 1%, a los 14 años un 5%, a los 15 años representado con un 14%, a los 16 años correspondió al 17%, en los 17 años el 19%, y los 18 años arrojo un 19% y como ultimo las de 19 años con 25%

ESTADO CIVIL Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

### ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES

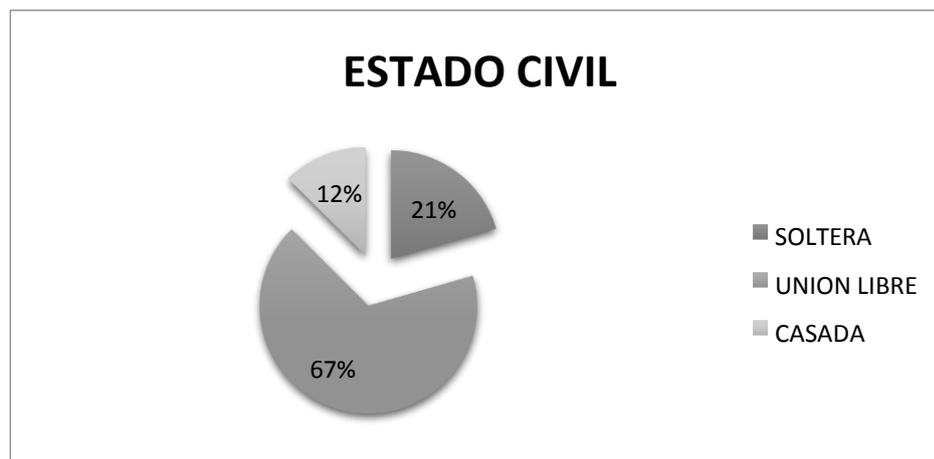
**TABLA #4**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERA	79	21%
UNION LIBRE	258	67%
CASADA	48	12%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

**GRAFICO# 4**



Estado Civil en las embarazadas: el periodo 2014 - 2015 se obtuvo 79 Solteras, que nos da un 21%. En Unión Libre 258 pacientes con un 67%. Casada 48 el 12%.

LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE PRESENTAN AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

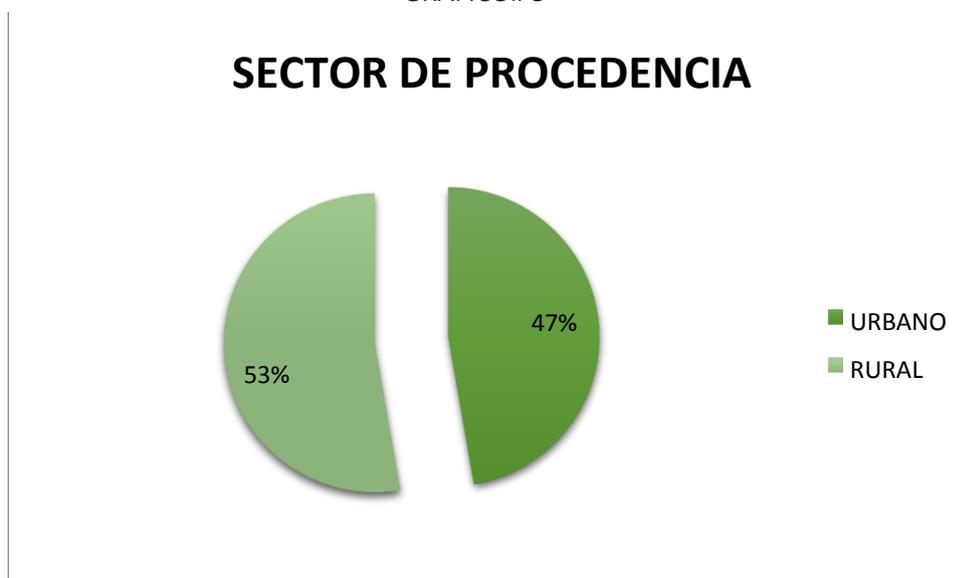
**TABLA #5**

SECTOR	FRECUENCIA	%
URBANO	182	47%
RURAL	203	53%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO# 5



Las gestantes que fueron atendidas con diagnóstico de APP el 53% provenían del sector rural mientras que el 47% eran del sector urbano.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

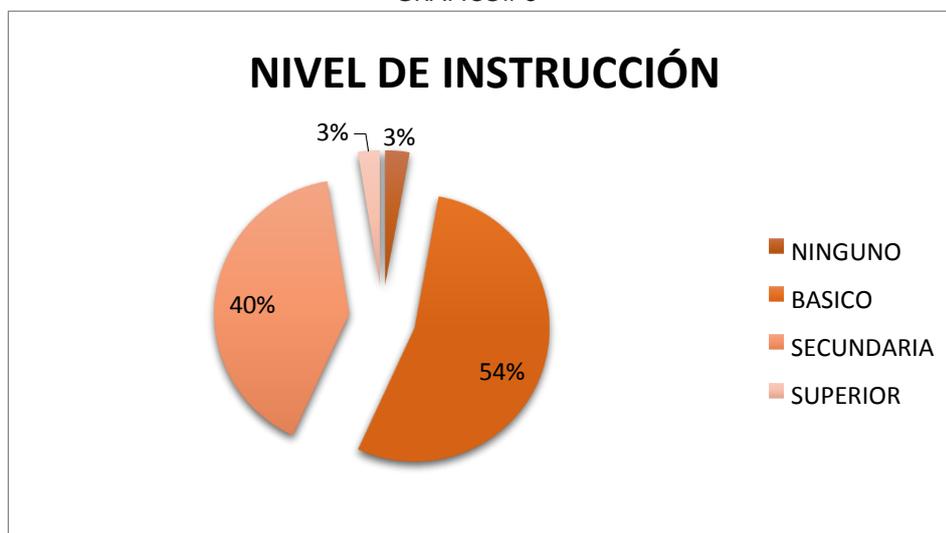
**TABLA #6**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
NINGUNO	11	3%
BASICO	208	35%
SECUNDARIA	156	41%
SUPERIOR	10	3%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO# 6



El porcentaje más alto corresponde a la educación básica con un 54%, el nivel secundaria corresponde a un 40% de adolescentes en estudio, el 3% corresponden al nivel superior, y sin instrucción 3%.

ESTADO NUTRICIONAL Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

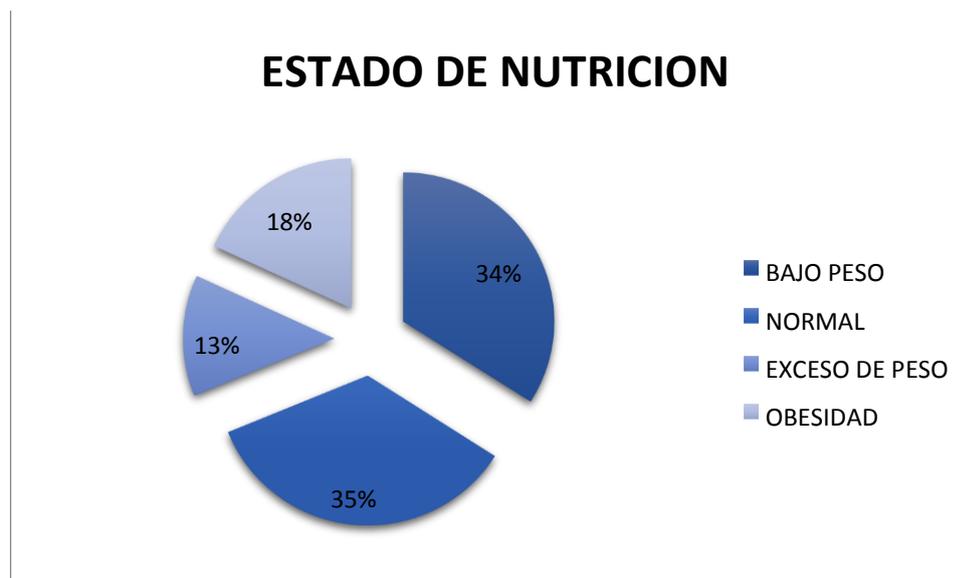
TABLA #7

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	%
BAJO PESO	131	34%
NORMAL	134	35%
EXCESO DE PESO	50	13%
OBESIDAD	70	18%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO# 7



Según las estadísticas el peso de las adolescentes con diagnósticos de nacimiento prematuro de las 385 pacientes, tenemos 131 pacientes, bajo peso dando así 34%, normal 134 pacientes equivalente al 35%, peso exagerado 50 pacientes se refleja el 13% y obesidad 70 pacientes dando el 18%.

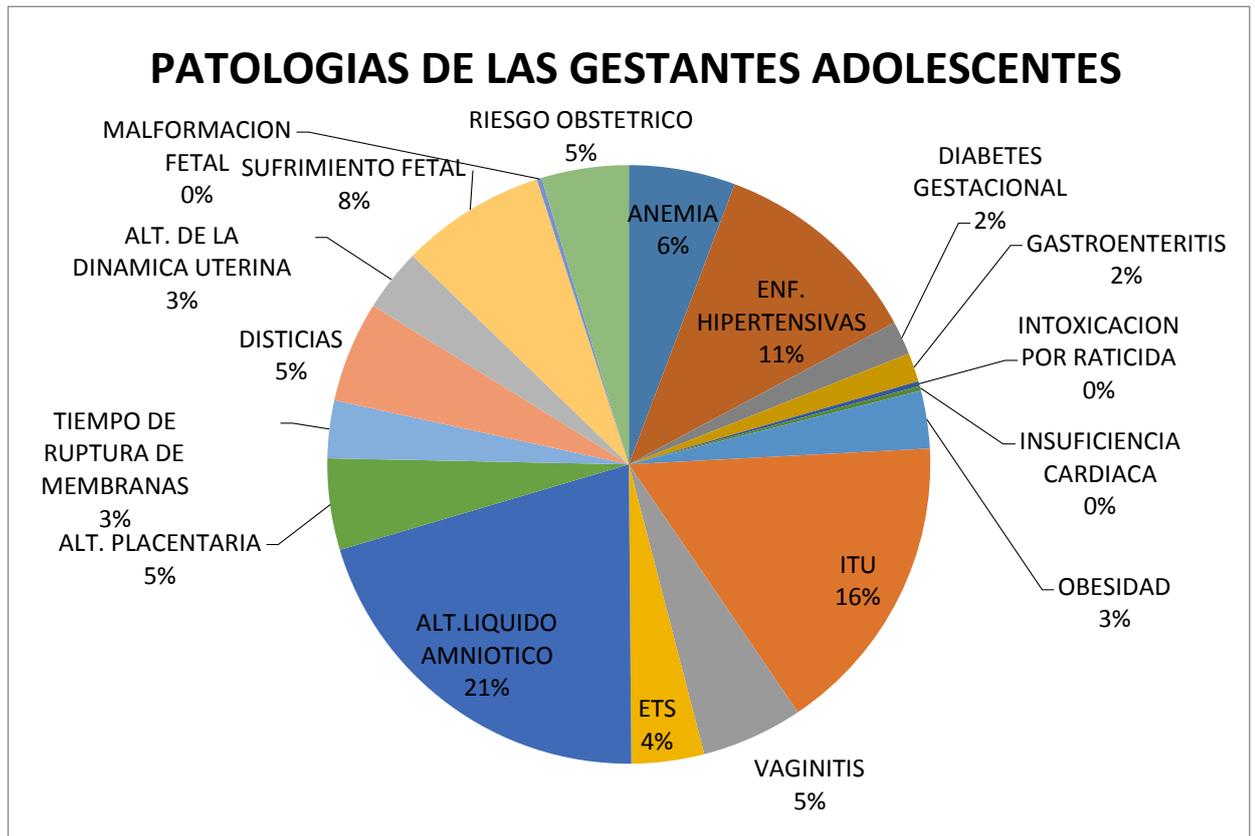
PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

TABLA #8

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
ANEMIA	22	6%
ENF. HIPERTENSIVAS	44	11%
DIABETES GESTACIONAL	7	2%
GASTROENTERITIS	6	2%
INTOXICACION POR RATICIDA	1	0%
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	0%
OBESIDAD	12	3%
ITU	63	16%
VAGINITIS	21	5%
ETS	15	4%
ALT.LIQUIDO AMNIOTICO	79	21%
ALT. PLACENTARIA	19	5%
TIEMPO DE RUPTURA DE MEMBRANAS	12	3%
DISTICIAS	21	5%
ALT. DE LA DINAMICA UTERINA	13	3%
SUFRIMIENTO FETAL	30	8%
MALFORMACION FETAL	1	0%
RIESGO OBSTETRICO	18	5%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

GRAFICO# 8



**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

En gestantes con diagnóstico APP tenemos que las patologías predisponentes son la alteración del ILA representando el 21%, las afecciones urinarias con un 16%, hipertensa con un 11%.

EDAD GESTACIONAL Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE QUEVEDO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DURANTE EL PERIODO 2014-2015.

TABLA #9

SEMNAS DE GESTACION	FRECUENCIA	%
<28 SG	39	10%
28- 32 SG	41	11%
32-36 SG.	305	79%
TOTAL	385	100%

**FUENTE:** ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUEVEDO

**AUTORAS:** PINTO AVILA ANA Y ORTIZ GARCIA JENNY

GRAFICO# 9



El 79% de las pacientes presento amenaza de parto pretérmino entre las 32 a 36 semanas en el 2014 y en el 2015

## DISCUSION

El presente estudio, fue realizado en la ciudad de Quevedo en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, con un total de 1.656 gestantes ingresadas en el área de gineco – obstetricia durante el periodo 2014 – 2015, representando el amenaza de parto pretérmino un 41% con 673 pacientes, el 67% corresponde a las 450 gestantes adolescentes de las cuales se tomaron como estudio un total de 385 pacientes que cumplían con los requisitos para llevar a cabo el mismo. Con el siguiente estudio se descubrió que la tasa de amenaza de parto pretérmino en la ciudad de Quevedo y sus alrededores es alta debido a los cambios de la sociedad, las adolescentes no realizan planificación familiar por lo cual desconocen los riesgos que corren al tener un embarazo a temprana edad debido al proceso de transformación de su cuerpo, no estando apto para la reproducción de un nuevo ser.

Se encontró que las patologías que predisponen a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes adolescentes eran la alteración de líquido amniótico con un 21%, las infecciones del tracto urinario el 16%, y las enfermedades hipertensivas 11%. Según un estudio realizado en el año 2013 en el Hospital María Lorena Serrano el 99% presentaban infecciones vaginales.

Durante el periodo 2014 - 2015 el 25% de las pacientes tenían 19 años, a diferencia del estudio del 2013 en el hospital María Lorena Serrano en el cual el 36% corresponde a pacientes de 12 a 15 años. La tasa de presentación de amenaza de parto pretérmino es alta en la etapa tardía de la adolescencia pero es debido a que en la etapa temprana de la adolescencia se embarazan menos pero son las que presentan mayor riesgo y complicaciones durante la gestación.

El 12 % de las pacientes eran casadas y el 67% correspondiendo a la mayoría de las pacientes su actual estado civil es la unión libre, catalogándose como una pareja posiblemente estable la presencia de este les ayuda a tener un embarazo más tranquilo debido a que tiene el apoyo tanto económico como emocional a diferencia de las adolescentes con estado civil solteras que tiene que enfrentarse a todo el proceso del embarazo muchas veces solas y otras con el apoyo de sus familiares el cual las hace pacientes sean inestables económicamente y emocionalmente complicando aún más su estado de embarazo.

Durante el periodo 2014 - 2015 el 53% de las gestantes que fueron atendidas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino provenían del sector rural mientras que solo el 47% eran del sector urbano, esto nos da a entender que las que representan mayor riesgo son las del sector rural que puede ser por dificultad al acceso a los centros de salud o la falta de interés de las pacientes.

El nivel de instrucciones bajo representando un 35% el nivel básico, el 41% es de nivel secundaria, solo el 3% son de nivel superior, el nivel de instrucción es de gran importancia para disminuir los riesgos que se presentan durante el estado de embarazo y seguir los cuidados, recomendaciones dadas por el médico. Algo muy importante de recalcar es que en el siglo XXI un se encuentre analfabetismo el 3% corresponden a ningún nivel de instrucción en nuestro estudio.

Según el estado nutricional tenemos que el 65% presentan alteraciones, debido que solo el 35% presentaron un buen estado nutricional dentro de los rangos normales según la tabla de clamp, del 65% de las pacientes con alteraciones den su estado nutricional el 18% presentaba obesidad, el 13% exceso de peso y el 34% bajo peso. Según el estudio del hospital María Lorena Serrano el 34% presentan sobre peso. En el estado nutricional de las pacientes se encontró que la mayoría presentan bajo peso debido al proceso de crecimiento de su propio cuerpo. La nutrición de las pacientes es de vital importancia para el buen desarrollo del producto pero la nutrición en unas gestantes adolescente es más complicada debido a sus propias necesidades básicas y aumentan aún más con el producto.

El 79% de las pacientes presento amenaza de parto pretérmino entre las 32 a 36 semanas, el 11% corresponde a las 28 -32 SG. Y el 10% tenían menos de 28SG. Según el estudio del 2013 el 38% se presentan entre las 28 a 29 semanas de gestación. Según las estadísticas la taza amplifica a medida que las semanas de embarazo aumentan, pero las semanas de mayor riesgo son <24 semanas, la OMS lo clasifica en <28 semanas en prematuros extremos, 28 a <32 semanas muy prematuros y 32 a <37SG prematuros moderados o tardíos.

Los riesgos obstétricos más representativos son: alteración de líquido amniótico con 21% lo que a su vez causa el sufrimiento fetal y como el parto prematuro. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1770/1/TESIS%20BAILON%20ORTIZ.pdf>

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Los factores predisponentes asociados a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes adolescentes resultaron ser las alteraciones del estado nutricional, alteración de líquido amniótico, infección del aparato urinario y las enfermedades hipertensivas.

La situación sociodemográfica reflejó que la mayoría tenían 19 años, su estado civil es la unión libre, provienen de un sector rural y su bajo nivel de escolaridad.

Las infecciones del aparato urinario, enfermedades hipertensivas, anemia, vaginitis resultaron ser la morbilidad asociada más frecuente.

Los factores obstétricos más implicados con la amenaza de parto pretérmino fueron alteración del líquido amniótico, sufrimiento fetal, riesgo obstétrico, alteración placentaria.

## RECOMENDACIONES

Evitar la concepción durante la edad temprana utilizando métodos de anticoncepción indicado por el especialista en su área no por otros medios de información.

Concientización sobre el riesgo que presenta toda gestante el embarazo que aumentan en la juventud y en los mayores de edad

Realizar junto a la pareja la planificación familiar, para embarazos no deseados, abortos recurrentes, realizando consulta médica y recibiendo cuidados prenatales regulares hasta terminar del embarazo

Adecuar las adolescentes de manera física, psicológica, económica para obtener un desarrollo pleno de la gestación, con un ámbito apropiado disminuyendo las causas de riesgo.

Asumir de manera responsable la gestación mediante los controles prenatales en el tiempo correspondiente para descartar cualquier posibilidad de malformaciones y anomalías en el producto Aumentar el peso recomendado durante el embarazo llevando una nutrición e higiene evitando contraer posibles infecciones ya sean altas o bajas.

## PRESUPUESTO

<b>ITEM</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Copias	0.5	500	35
Horas internet	1,50	100	150
Revistas científicas	10	2	40
Transporte	3	100	300
Artículos de oficina			500
Refrigerio	2	120	240
Impresión a colores	0,70	100	70
Impresión B/N	0,50	600	300
Imprevistos			200
<b>TOTAL</b>			<b>1.335</b>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016																							
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación				x																				
Presentación de protocolo de la investigación	x																							
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación				x																				
Reuniones con Tribunal del Trabajo de Titulación					x				X				x				x				x			
Planteamiento de Problema																								
Justificación		X	x																					
Objetivos		X	x																					
Marco Teórico					x	x	x																	
Diseño Metodológico					x	x	x	x																
Tipo de diseño					x	x	x	x																
Tipo de estudio													x	x	x									
Universo y muestra																								
Variable e hipótesis					x	x	X	x																
Instrumentos y recolección de datos					x	x	X	x																
Plan de trabajo													x	x	x	x								
Plan de análisis																	x	X	x	x				



## BIBLIOGRAFIA

- ✚ Guías del ministerio de salud 2015 [www.who.int/maternal child adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/adolescence/dev/es), OMS 2016
- ✚ [http://www.lanacion.com.ar/1891317-la adolescencia](http://www.lanacion.com.ar/1891317-la-adolescencia), Bernardo Stamateas, 2016
- ✚ <http://es.slideshare.net/MAHINOJOSA45/adolescencia-2016-61596761>, 2016, MA Hinojosa Sandoval ✚ <http://adolescentesyemas.com/cuales-son-las-caracteristicas-de-los-adolescentes-del-milenio-millennials/>, 2016, marcos López
- ✚ [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/), OMS 2016
- ✚ Dra Gabriela Quiroz Gonzales, Hospital san juan de dios, 2016)
- ✚ Dr. José Antonio Usandizaga Euristan y Pedro de La Fuente Pérez, 2011, libro de obstetricia y ginecología, 4 edición, editorial Marban
- ✚ <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf> 23 de enero
- ✚ Gabriela Quirós González-Raúl Alfaro Piedra-Mariela Bolívar Porras- Natalia Solano Tenorio, 2016, Revista Clínica de la Escuela de Medicina: Amenaza de Parto Pretérmino,
- ✚ Mario García Ruiz, 2016, [es.slideshare.net/mariogarciasainz7/amenaza-partopretermino-actualizad](http://es.slideshare.net/mariogarciasainz7/amenaza-partopretermino-actualizad)
- ✚ Hospital clínico | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona, 2016, PROTOCOLO: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino
- ✚ National Heart Lung and Blood Institute, 08/2015 <http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm> Mayo Clinic, <http://www.mayoclinic.com> Medscape; Hypertension and Pregnancy 2015, Programa Nacional Salud de la Mujer Ministerio de Salud Gobierno de Chile
- ✚ Leonardo Sosa, Mariana Guirado, 2013, Revista Uruguaya de Cardiología
- ✚ Dra. Alicia Lapidus, 2013, DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, 2 edición
- ✚ Dra Gladys Ma Lovo Ginecoobstetraes, 2015, slideshare, estados-hipertensivosdel-embarazo-
- ✚ Guías clínicas medicina materna-fetal hospital clínica Barcelona
- ✚ Vigil De Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff JA, Delgado Gutiérrez J, Nunez de Morais, 2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf) <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads>

-  Dra Julie S. Moldenhauer, 2016, MD, The Children's Hospital of Philadelphia, Rotura prematura de membranas (RPM)  
<http://www.merckmanuals.com/espr/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-deltrabajo-de-parto-y-el-parto/ro>
-  OBSTA. KARLA MARCELA RÍOS MANRIQUE, 2016, universidad de ica facultad e ciencias de salud
-  William's Obstetrics, 2016, Twenty-Second Ed. Cunningham,  
<http://www.marchofdimes.com>
-  Kathia Lizette Gallardo Ulloa, J. Guadalupe Panduro-Baron, EE Camarena-Pulido, IM Quintero-Estrella, Ernesto Barrios-Prieto y Sergio Fajardo-Dueñas, 2013, Revista Médica, [www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com)
-  DR CARÑLOS JOSE CAHAMAN, 2016, SLIDER  
[OLIGOAMNIOwww.authorstream.com/Presentation/pericote-1180881transtornos-del-liquido-amniotico-presentacio](http://www.authorstream.com/Presentation/pericote-1180881transtornos-del-liquido-amniotico-presentacio)
-  Luis Cabero Roura, Tratado de ginecología y obstetricia medicina materno fetal, 2 edición, tomo 2, editorial medica panamericana, 2013,
-  Libro de Williams ginecologia, Año 2014, Editorial MC Graw Hill, Autores Schorge, Schaffer, Halvorson, Hoffman , Bradshaw , Cunningham, 2 edicion  
<https://medicinafetalbarcelona.org/.../rotura%20prematura%20de%20membranas%20...8> abr. 2016
-  <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf>
-  <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GRR.pdf>
-  [www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-godoy.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-godoy.pdf)
-  [repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/.../CD00214-TRABAJO%20COMPLETO-pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/.../CD00214-TRABAJO%20COMPLETO-pdf)

# ANEXOS

## INDICE DE BISHOP

Parámetro/punto	0	1	2
Longitud cuello uterino	>2.cm	1 - 2	<1.cm
Consistencia del cuello	Dura	media	Blanda
Permeabilidad del orificio cervical externo	Cerrado	Dilatado 1-2.cm	Dilatado >2.cm
Posición del cuello	Muy posterior	Posterior	Central
Grado de descenso de la presentación	Alta y móvil	Insinuada	Encajada

Nota: Puntaje  $\leq 6$  desfavorable para la inducción y  $\geq 7$  favorable para la inducción

## TABLA DE VALORACIÓN DE LONGITUD CERVICAL

Parámetro/punto	0	1	2
Longitud cuello uterino	>2.cm	1 - 2	<1.cm
Consistencia del cuello	Dura	media	Blanda
Permeabilidad del orificio cervical externo	Cerrado	Dilatado 1-2.cm	Dilatado >2.cm
Posición del cuello	Muy posterior	Posterior	Central
Grado de descenso de la presentación	Alta y móvil	Insinuada	Encajada

Nota: Puntaje  $\leq 6$  desfavorable para la inducción y  $\geq 7$  favorable para la inducción

## ÍNDICE DEL LÍQUIDO AMNIOTICO

**Phelan 1987: ILA Índice de Líquido Amniótico**

Valor	Significancia Clínica
< 2	Oligohidramnios severo
< 5	Oligohidramnios
5-8	Límite inferior de normalidad
8-18	Normalidad ecográfica
18-25	Valores límites superior
> 25	Polihidramnios

LISTA DE PACIENTES

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DIAGNOSTICOS
MARIA PAULINA	ACURIO FUEL	17	SIFILIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY JOHANA	ALAVA MORENO	19	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YOMAIRA LISBETH	ALVARADO BALLETEROS	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LOURDES KARINA	ALVARADO GARRIDO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CINDY CECIBEEL	ALVARADO GOROTIZA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATHALI GABRIELA	ALVARADO INGA	16	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GABRIELA ANGELINA	ALVARADO MENDEZ	16	RIESGO OBSTETRICO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ADRIANA JULISSA	ALVAREZ LAAZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DANNY MARCELA	ALVAREZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAYNA GUADALUPE	AMAYA GAMARRO	18	PLACENTA PREVIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MELISSA JANETH	ANCHUNDIA RIQUERO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MELISSA JARETH	ANCHUNDIA RIQUERO	15	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENIFER FABIOLA	ARGUELLO PARRAGA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROSA MARIA	ASPIAZU CARRIEL	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YELIXA PAOLA	BAQUE PEREZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PAOLA STEFANIA	BARCIA PONCE	19	TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GINGER DEYANIRA	BERMELLO INTRIAGO	15	HIPERTENSION ARTERIAL EN EL EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

ERIKA ALEJANDRA	BRAVO MACIAS	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DAYANA MICHELL	BRIONES CHICA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATHERINE FATIMA	BRIONES MANZABA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
TATIANA MELISSA	CAGUA LARA	15	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULISSA ANABEL	CALERO TIPAN	16	OLIGODRAMNIOS SEVEROS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YULIZA ANABEL	CALERO TIPAN	15	EMBARAZO DE 35 SEMANAS DE GESTACION + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
BRITNEY LISBETH	CALLE SACTA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KELLY ANDREA	CARCHI MENDOZA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YADIRA ELIZABETH	CARRIEL ANDRADE	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA CAROLINA	CASTRO CUSME	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NICOLE ALEXANDRA	CASTRO MINAYA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ARELYS ARLYN	CEDEÑO CANO	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
TATIANA MARIBEL	CEDEÑO CHONILO	17	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
VALERIA LISSETH	CEVALLOS ARREAGA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN LISBETH	CHASI VARGAS	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EDITH GUADALUPE	CHERREZ ALMEIDA	17	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SAMANTHA KARINA	CHUEZ AGUAS	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA ANGELICA	CISNERO ANGULO	17	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
TATIANA LISBETH	COELLO ZAMORA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

KIMBERLY JAMILETH	CRIOLLO BURGOS	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSEFA KARINA	CRUZ TRIANA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YAJAIRA SELENA	DE LA CRUZ SUAREZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROXANA CECILIA	DELGADO CABEZAS	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALISSON DAMARIS	DIAZ GUADAMUD	16	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANA ISABEL	ECHEBERRIA MENDEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATHERINE MERLY	ESCOBAR FAJARDO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
THALIA JESENIA	ESPINIZA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GINGER ROXANA	ESPINOZA CHANCAY	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA ALEXANDRA	ESPINOZA MENDOZA	19	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATHERINE DAYANA	ESPINOZA OLVERA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA MERCEDEZ	FREIRE MENDOZA	19	INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
AZUCENA MARLEY	GARCIA GANCHOZO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN VANESSA	GOMEZ CEDEÑO	17	INFECCION VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN CAROLINA	GOMEZ COELLO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN MELISSA	GONZALEZ SOTOMAYOR	15	VAGINOSIS + INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENIFER ESTEFANIA	GRIJALBA ACOSTA	16	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOHANNA CAROLINA	GUANANGA MENDIETA	17	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LOURDEZ MIRIAM	GUERRERO ARANA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

JESSENIA VANESSA	GUERRERO OBANDO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSELYN GABRIELA	HERRERA JAYA	17	ANEMIA AGUDA + PRIMEGESTA RIESGO OBSTETRICO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSICA YAHAIRA	JARAMILLO MEJIA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YADIRA GABRIELA	LASTRA PALACIOS	17	DESPROPOCION CEFALO PELVICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARINA ELSABETH	LITARDO DONOSO	17	CESAREA SEGMENTARIA
MARIA FERNANDA	LITARDO RAMIREZ	19	OLIGOHIDRAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LIBIA ROCIO	LOCHAMIN AREAS	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULIANA ANTONELA	LOMAS GARCIA	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSICA KARINA	LOMBEIDA ESPINOZA	17	OLIGOHIDRAMNIO MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YURI KENIA	LOOR SALTOS	15	PRIMIGESTA JUVENIL + RIESGO OBSTETRICO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JACKELINE KATHERINE	LOOR VASQUEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PATRICIA LISBETH	LOPEZ ZAMBRANO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARINA BEATRIZ	LUCIO ZAMBRANO	16	OLIGODRAMNIOS SEVEROS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROXANA CARMEN	MACAY TUAREZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARINA LISBETH	MACIAS GILER	12	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PATRICIA LILIANA	MACIAS INTRIAGO	19	POLIHIDRAMNIO LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YAMILETH ALEXANDRA	MACIAS REYEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MILADY JAMILETH	MACIAS VILLEGAS	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MERCEDES ELIZABETH	MALACATOS FERNANDEZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

KATHERINE JULIANA	MANTILLA FORTY	18	PRECLAMPSIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALEXANDRA VALENTINA	MANZABA CEDEÑO	17	OLIGODRAMNIOS SEVEROS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSELYN KATHERINE	MARCILLO BRAVO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YULISSA ELISABETH	MARIN ANGULO	15	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSICA MICHELLE	MARQUEZ CUELTA	18	OLIGOHIDRAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GINGER JOMAHIRA	MARQUEZ DIAZ	19	DILATACION ESTACIONARIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GENESIS PRICILA	MARQUEZ MOLINA	19	HEMATOMA VULVOVAGINAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LISSETH BEATRIZ	MARTINEZ MINA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALEXANDRA JULIANA	MATA GARCIA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER TATIANA	MAYORGA VERA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YADIRA JAMILETH	MEDRANDA CUSME	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARJORIE JAQUELINE	MEDRANDA MACIAS	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
XIMENA GISSELA	MEDRANO QUINTEROS	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SUSANA GABRIELA	MENA MORAN	16	OLIGOHIDRAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SELENA ESTEFANIA	MENDEZ HERNANDEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN ESTEFANIA	MENDEZ VERA	19	OLIGOAMNIO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALEXANDRA JOSELYN	MENDOZA BRAVO	19	PREECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MABEL ROSARIO	MENDOZA CEVALLOS	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GLENDY JULISSA	MENDOZA DAZA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

EVA CARMEN	MENDOZA GILER	14	VAGINOSIS + INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
WENDY LISBETH	MENENDEZ CONSTANTE	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KIMBERLY KARINA	MERCHAN NAVARRETE	18	PRECLAMPSIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
WENDY ROCIO	MERO PINARGOTE	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JANET VIRGINA	MINTECE LITARDO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATHERINE JOHANA	MIRANDA GOMEZ	14	INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN ROSA	MIRANDA MARTINEZ	16	PLACENTA PREVIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN DEL JESUS	MOLINA NARVAEZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER ESTEFANIA	MONTECE ALAVA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
HEIDY JAMILETH	MONTECE FERNANDEZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GISSELA ALEXAANDRA	MONTES ROMERO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN LISBETH	MORA PARRAGA	16	OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DAYANA NATHALY	MORALES BUCHELY	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LAURA ISABEL	MORALES QUINTANA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LOURDES SELENA	MORAN SEVILLANO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA DEL CARMEN	MOREIRA MOREIRA	16	ADOLESCENTE + RIESGO OBSTETRICO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SULLI DAMARIS	MOREIRA MOREIRA	17	POLIHIDRAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JANETH PAOLA	MOREIRA PARRAGA	18	OLIGOAMNIOS LEVE + INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ERIKA JANETH	MOREIRA SUAREZ	16	PRE-ECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

ROSA ANGELICA	MORENO BURGOS	16	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO + ECTASIA RENAL DERECHA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATHALIA VALERIA	MORENO LARA	18	PIELONEFRITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SAMANTHA BRITANY	MORENO MORENO	19	PRE-ECLAMPSIA MODERADA + OBESIDAD TIPO III + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY PAMELA	MUÑOZ MALDONADO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN CELESTE	MUÑOZ VERA	18	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NELLY ASUCENA	MUÑOZ VIDAL	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YOMIRA VANESSA	MURILLO BAQUEDANO	18	ALTERACION PLACENTARIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YULI STEFANIA	MURILLO MACIAS	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
AGUSTINA MARILU	NAPA PEÑARRIETA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SANDRA MARIA	OCAMPO ZAMBRANO	19	PRE-ECLAMPSIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSICA ALEXANDRA	OLIVO CANO	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CINTHYA ELIZABETH	OLMEDO VILLEGAS	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATTY SUSANA	ORTIZ ESPINOZA	19	HEMATOMA RETRO PLACENTARIO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA DOLORES	ORTIZ SALDARREAGA	14	ROTURA PREMATURA DE MAMBRANAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KASSANDRA MARIA	PALMA SANTILLAN	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIUXI JAQUELINE	PEARRALES AVEIGA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARLEN MARILU	PEÑA ALMEIDA	13	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MIRIAN JAQUELINE	PEÑA ALMEIDA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
FATIMA ROXANA	PEÑALOZA SEGOVIA	18	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

MIRELLI ELISABETH	PERALTA NARANO	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA SUSANA	PEREZ CHEVEZ	17	INFECCION DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA CAROLINA	PEREZ LASINQUIZA	19	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALICIA CAROLINA	PINCAY CAMPUZANO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MICHEL IRIS	PINCAY MACIAS	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULISSA VICTORIA	PINCAY MONSERRATE	18	PRE-ECLAMPSIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EVA MARIA	PINCAY VINCES	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA BEATRIZ	POZO GORDILLO	17	ANEMIA AGUDA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ELOISA VALERIA	PRECIADO BONE	18	TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
IVETH MARLEY	QUIÑONEZ FREIRE	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY MARIA	QUIROZ VELEZ	19	ANEMIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALEXANDRA SULAY	RAMOS PLUAS	19	PRE-ECLAMPSIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA VALERIA	REINA LOOR	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CRISTHINA ESTEFANIA	REINA PERALTA	16	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YENIFER JAMILEX	REYES CORTEZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DALILA VANESSA	RIVERA ANCHUNDIA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATHALY ESTEFANIA	RODRIGUEZ CUSME	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIELA JHOMAIRA	RODRIGUEZ MENDOZA	19	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GABRIELA CAROLINA	RODRIGUEZ UBE	18	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DENISE DAYANARA	RODRIGUEZ YEPEZ	17	ROTURA PREMATURA DE MAMBRANAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER ELIZABETH	ROMERO ALVAREZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

GENESIS MARIA	ROMERO MARCILLO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YAHIRA AGUSTINA	ROMERO MUÑOZ	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY MARIA	RONQUILLO TORRES	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CORINA TAHIS	RUALES CUSME	16	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNY ESTEFANIA	SALAZAR ESPINALES	18	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATALI ROSALIA	SALGUERO GANCHOZO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA ESTHER	SANCHEZ BAJAÑA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANDREA ESTEFANIA	SANCHEZ PARRAGA	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARLENE ELISABETH	SANTOS LOPEZ	18	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
FANNY CECILIA	SEGARRA ALBARRACIN	17	POLIHIDRAMNIOS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
BLANCA LISETH	SEVILLA ARIAS	19	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
XIOMARA MICHELL	SIMBAÑA IBARBO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YULISSA YUSNEY	SOLIS CASTILLO	15	ANEMIA AGUDA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA LISETH	SOLORZANO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
	ZAMBRANO		
BRIGITTE ALEXANDRA	SUAREZ GUTIERREZ	18	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PAULINA IRENE	TOAPANTA NINASUNTA	19	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENIFFER ANDREA	TORO LEON	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ARIANA ANAELA	TRAVES PEREZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA BELEN	TREJO IBARRA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
BRIGGETTE ELIZABETH	TRIBIÑO CARBO	18	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER TATIANA	URDAMIGO CHEVEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DORIS KARINA	VALAREZ TORRES	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

KARLA DANIELA	VALDEZ SANTANA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA JESSENIA	VALENCIA CANCHINGRE	18	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN SILVANA	VALENCIA MACIAS	19	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN SILVANA	VALENCIA MACIAS	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNY MARIELENA	VARAS LOPEZ	17	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARLA CATALINA	VARGAS HERRERA	19	PRE-ECLAMPSIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NANCY KASANDRA	VELEZ LOOR	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARELIS DENIS	VELEZ LOPEZ	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GLENDA ELIZABETH	VELEZ PUMA	19	EMBARAZO MULTIPLE + ANEMIA CRONICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA JACINTA	VERA MARQUEZ	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATTY MERLIN	VERNAZA MUÑOZ	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GENESIS YAMILETH	VILLAMR VELIZ	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATHALY DEL	VILLEGAS CEDEÑO	16	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL

CARMEN			EMBARAZO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY ESTEFANIA	VILLEGAS LOOR	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DENISSE YOMIRA	VITA GARCIA	19	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA DEL CARMEN	ZAMBRANO BURGOS	19	OLIHOGIDRAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARINA STHEFANIA	ZAMBRANO CASTRO	19	PRECLAMPICIA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA ISABEL	ZAMBRANO GANCHOZO	16	INFECCION VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ESMERALDA ROCIO	ZAMBRANO MONTAVAN	18	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
IRENE NATHALY	ZAMBRANO SANCHEZ	17	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFFER JASMIN	ZAMBRANO SELLAN	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

2015			DX PRINCIPAL
NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	
NALLELY DAYANNA	ADRIAN ALARCON	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARYURI ELIZABETH	AGUILA MARTINEZ	16	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSELYN LIBETH	ALARCON CHILUISA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CINTHIA JENIFFER	ALARCON ALARCON	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA FERNANDA	ALARCON MONTECE	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
9YILIBETH FERNANDA	ALARCON VERA	15	PIELONEFRITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANA ISABEL	ALCIVAR TUAREZ	16	PRESENTACION PODALICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

JANETH KATEHERINE	ALVARADO FERNANDEZ	16	PARTO PREMATURO
LOURDES ESTEFANIA	ANCHUNDIA BARCO	17	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
VALERIA LILIBETH	ANDRADE SUAREZ	17	VAGINITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CRISTINA ICHELLE	ANGEL PEREZ	18	INFECCION DE VIA URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN ANDREINA	ARIAS CAÑOLA	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
VERONICA ELIZABETH	ARREAGA VALENCIA	18	BRADICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EDITH ALEXANDRA	ARRELLANO ROCHA	19	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATHERINE ANDREINA	ARTEAGA BONILLA	19	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DEXY CATALINA	AVELLAN JIMENEZ	18	BRADICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GENESIS KATERINE	BARRE MONTALVAN	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
VALERIA ANDREA	BARRE OREJUELA	15	DESPROPORCIÓN CEFALO PELVICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROSA ANGELICA	BAZURTO FIGUEROA	19	GASTROENTERITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANA GABRIELA	BEDOY MITIGA	19	PIELONEFRITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARJORIE NARCISA	BENAVIDEZ SUAREZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LAAY GABRELA	BERNITA TERAN	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
THALIA JESSENIA	BORBOR ESPINOZA	18	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
STEFANY LILIBETH	BRAVO DAZA	16	VAGINITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
VALERIA JAZMIN	BRAVO ESPAÑA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER ELIZABETH	BRAVO HIDALGO	16	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
DAYANNA LETICIA	BRAVO	16	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
	VILLAFUERTE		PARTO PRETERMINO

JOSELYN JULEIDY	BURGOS ACOSTA	18	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATTY LISETH	BURI MARCILLO	19	ANEMIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LISBETH LILIANA	CALDERON ZAMBRANO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANGELICA MARIA	CALERO ZAMBRANO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALISSON MISORA	CANDELO TOBAR	17	VIH + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SONIA ESTEFANNYA	CANO OLIVO	16	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GISSELA PRISCILA	CARBO AYORA	17	PRE-ECLAMPSIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EVELYN GABRIELA	CARRRASCO MURILLO	18	POLIHIDRAMNIOS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YORELLA MELISSA	CASTILLO ACOSTA	18	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LUCY MARIA	CASTILLO CALDERON	14	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
NELLY VIRGINIA	CASTRO AROCA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NATHALY STEFANIA	CEDEÑO CARBO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANABEL CRISTINA	CEDEÑO FRANCO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIANA JESSENIA	CEDEÑO GUERRERO	15	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNY JANETH	CEDEÑO SOLORZANO	19	PRE-ECLAMPSIA LEVE +INFECCIONES DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
OLGA ROXANNA	CEDEÑO VELIZ	17	OLIGOAMNIOS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EVELYN JACQUELINE	CERCADO AVEIGA	15	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
MILENA ANAHIS	CEREZO ALEJANDRO	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
DAGMAR ALEJANDRA	CEREZO CORTEZ	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSMELY MARISOL	CHACON BERMEO	19	DISTOCIA DE DILATACIÓN + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MELIDA JANETH	CHANGO CHIGUANO	19	INSUFICIENCIA CARDIACA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GABRIELA CAOLINA	CHAVARRIA	19	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
	GARCIA		
KATTY MAILYNG	CHIANG ANCHUNDIA	13	DISTOSIA DE DILATACIÓN + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

ANGELA EDITA	CHILA LOOR	17	INTOXICACIÓN POR RATICIDA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LADY MINOSKA	COELLO GOMEZ	16	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DOLORES ROSALIA	COELLO BONILLA	14	OLIGOAMNIOS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO LEVE
YARITZA GARDENIA	COELLO MACIAS	13	TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KARINA LEONOR	CRIOLLLO CHINCHAY	18	DIEBETES GESTACIONAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
VIVIANNA GISEL	CUZME DUARTE	15	PIELONEFRITIS + VAGINITIS BACTERIANA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GILDA MARIBEL	DELGADO PEÑARRIETA	16	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
HELEN ALEXANDRA	ESPINOZA VILLAMAR	17	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
GINGER VALERIA	FIGUEROA CASTAÑEDA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO0
EROINA GUADALUPE	FLORES BRAVO	16	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
AMBAR DAYANARA	FRANCO BONE	17	TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GINGER ANDREINA	FRANCO CORONEL	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
WENDY FRANCISCA	FRANCO VELEZ	19	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ELENA JOMARA	GALLON RIVERA	14	PRE-ECLAMPSIA MODERADA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GEMA YULEXI	GARCIA BAZURTO	14	PIELONEFRITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
TERESA MERCEDES	GARCIA PALLO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MAYRA VERONICA	GAVILANEZ PEÑA	18	DISTOCIA DE PRESENTACION + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROSALIA ROXANA	GOMEZ SORNOZA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LAURA LISETH	GUERRA YEPEZ	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
OLAYA LISBETH	GUERRERO BRAVO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

DAMARYS JAZMIN	GUERRERO GONZALES	16	SUFRIMIENTO FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANGELA ADRIANA	HERNANDEZ GUERRA	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
DANIELA JACINTA	HERRERA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANGELA KARELYS	HERRERA ESPINOZA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PAOLA CRISTINA	INTRIAGO BENAVIDES	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GERMANIA DEK ROCIO	INTRIAGO ZAMORA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
RIVAS VERA	KATERINE JOHANNA	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
PAMELA CATALINA	LAJE VERA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ELEXANDRA MARITZA	LARA AREVALO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO0
MARITZA GABRIELA	LEON CABRERA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YADIRA MERCEDES	LIMONES GONZALES	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANA MARIA	LINMA REAL	17	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ARELIS CECIBEL	LOOR AVILA	19	PRECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARTHA GABRIELA	LOVATO ZAMBRANO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER JAHAIRA	LOZANO ALVARADO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ISIDRA DE LAS MERCEDES	LUCAS MACIAS	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO0
MARLENE RAMONA	LUGO	16	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
INGRID KATERINE	MACIAS	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO0
	DELGADO		
ANGELA GESSENIA	MANTUANO CEDEÑO	17	DISTOCIA DE PRESENTACIÓN + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
BRIGITTE NICOLE	MARCILLO HERRERA	15	OLIGOAMNIOS LEVE-PRESENTACION PODALICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MELANY JAMILETH	MARTILLO PALMA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

JENNIFER DENISSE	MEDINA VELASCO	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSELYN ROXANA	MEDINA RONQUILLO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LILIBETH GABRIELA	MEJIA SANCHEZ	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
INGRID STEFANIA	MENA CONFORME	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YOMIRA AMARANTA	MENDOZA GILER	16	PARTO PREMATURO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANDREA BRIGITTE	MENDOZA ROSADO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALEXANDRA VERONICA	MERA CAGUA	19	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YURI LISBETH	MERA PAZMIÑO	19	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA JOSE	MERO GOYBURO	18	BRADICARDIA FETAL-OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
EVELYN IZAMAR	MOLINA CABRERA	17	ANEMIA CRONICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANDREINA NATHALY	MONAR CEPEDA	19	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
NANCY ELIZABETH	MONTES ROMERO	13	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SELENA STEFANIA	MONTES TUAREZ	19	ANEMIA MODERADA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULISSA VANESSA	MONTOYA CAMACHO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROXANA STEFANIA	MONTOYA ESCOBAR	18	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
WENDY PAMELA	MONTOYA MORAN	19	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MILENA BEATRIZ	MONTOYA SIVA	16	MALFORMACION CONGENITA
ANDREA PAMELA	MONTOYA VELEZ	17	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
SAMIRA JUDITH	MOPOSITA SOLIS	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
SUSANA MARIBEL	MORALES CHUSIN	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KAREN ISABEL	MORAN CRUZ	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

ERIKA ROSALIA	MORAN LAJE	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DEGNY LISETH	MOREJON GALLO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ANNEL MICHELLE	MOSQUERA BURGOS	17	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JENNIFER MAOLY	MOYANO GONZALES	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KERLY PAMELA	MUÑOZ MALDONADO	18	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
MIRYAN ARACELY	MUÑOZ DELGADO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YURIS ELISA	MUÑOZ LARA	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSENIA LISBETH	MURILLO ALMEIDA	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIUXI VERONICA	MURILLO MORA	16	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULIA MERCEDES	NAPA MACIAS	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
FERNANDA PIEDAD	OCHOA CAHNGOLUISA	14	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
TERESA RAQUEL	OCHOA REYES	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
SONIA ESTEFANIA	OLIVO CANO	19	OLIGOHIDRAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROSA PATRICIA	PACHECO PONCE	19	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JANETH MARIBEL	PALACIOS	17	MACROSOMIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JUANA MATILDE	FIGUEROA PARRALES VENTURA	15	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
ERIKA BRIGITE	PEÑA ANCHUNDIA	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JACINTA JAMILETH	PEÑARRIETA GARCIA	16	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
ZULAY MICHELLE	PERALTA VERA	17	PRE-ECLAMPSIA SEVERA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALICIA CAROLINA	PINCAY CAMPUZANO	16	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DELIA CATALINA	PINCAY MONSERRATE	19	PRE-ECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

NATHALY BRILLIT	PLAZA FARIAS	19	CANDILOMATOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA ROCIO	PLUAS GARCIA	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LORENA STEFANIA	PLUAS LUZIARRIAGA	19	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
FANNY MARGARITA	PONCE GUERRERO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GABRIELA LISETH	PRADO PISCO	19	PRE-ECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ELOISA VALERIA	PRECIADO BONE	19	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALLISON HAILY	PUTAN JIMENEZ	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GABRIELA STEFANIA	QUIÑONES MENDOZA	18	PIELONEFRITIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ADRIANA PATRICIA	QUISPE MOLINA	15	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
JOHANNA JAZMIN	QUISPHE FERNANDEZ	18	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
PAMELA LISBETH	REVELO ESPINOZA	19	PRE-ECLAMPSIA LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ERIKA PAMELA	RICO ALCIVAR	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROCIO ELIZABETH	RODRIGUEZ CAGUA	16	PARTO PREMATURO
KARINA ROSALIA	ROMERO DELGADO	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSICA JULIANA	ROMERO ZAMBRANO	19	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
DIANA CAROLINA	RONQUILLO BENAVIDES	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ALICIA FERNANDA	RUIZ RUIZ	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ARACELY DANIELA	RUIZ ZAMBRANO	16	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MONICA	SACON MACIAS	17	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
GENESIIS MARISELA	SALINAS LEON	15	BRONQUITIS AGUDA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LISSETTE ALEXANDRA	SALTOS JARAMILLO	18	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YOMAYRA DEL CARMEN	SALTOS PARRAGA	17	ANEMIA AGUDA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

MICHAEL LISSET	SANCHEZ PIN	15	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
YOMIRA FERNANADA	SANCHEZ ARIAS	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
WENDY CAROLINA	SANCHEZ MACIAS	15	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
CARMEN ALEXANDRA	SANCHEZ RAMOS	19	PRE-ECLAMPSIA MODERADA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MAGDALENA STEFANIA	SANCHEZ ZAMBRANO	17	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GREDDYS VALERIA	SANTOS GAVILANES	17	PARTO PREMATURO
ANGIE MELINA	SOLANO FAJARDO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JULIANA ELIZABETH	SOLORZANO MURILLO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
GILDA JAMILETH	TAPIA ESPINOZA	15	TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ERIKA PAULINA	TIGASI MILLINGALLI	15	PRE-ECLAMPSIA LEVE+ANEMIA MODERADA
CINDY ISABEL	TIGSILEMA CEDEÑO	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
LADY LISETH	TORRES BARZOLA	15	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ADRIANA LORENA	UBE MONTIEL	16	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOCELINA JAMILETH	URBINA MONTERO	17	INFECCION DE VIA URINARIAS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOHANA MARIA	VALDEZ VERA	16	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LISSETH GABRIELA	VARGAS MONAR	19	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
GENESIS DAYANNA	VARGAS PLUAS	17	PRE-ECLAMPSIA MODERADA +TAQUICARDIA FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
LISSETH GABRIELA	VATGAS MONAR	19	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ROXANA MERCEDES	VEINTIMILLA ROBLES	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
KATTY DANIELE	VELIZ CEVALLOS	19	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ISABEL JOHANNA	VERA MORAN	15	ANEMIA CRONICA + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

YAHAIRA MARTINA	VERA SABANDO	16	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MARIA CRISTINA	VERA SACON	14	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JESSENIA	VILELA ROBLEDO	18	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
MIRIA BELEN	VILLALVA COBEÑA	16	PARTO PREMATURO
LADY OUILAR	VILLAVICENCIO GURUMENDI	18	
GRIMANEZA MARICELA	VINCES CEDEÑO	18	OLIGOAMNIOS LEVE + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YOMAIRA GEORGINA	VINCES RIZO	15	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
EVELIN MERCEDES	YOSA MOLINA	17	OLIGOAMNIOS SEVERO + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
YULISSA ELIZABETH	YOZA MENSOSA	18	AMENAZA DE PARTO PREMATURO
RAQUEL MAHOLY	ZAMBRANO FRANCO	17	PARTO PREMATURO
JAMILETH ANDREINA	ZAMBRANO	15	OLIGOAMNIOS MODERADO + AMENAZA DE
	MUÑOZ		PARTO PRETERMINO
MARIUXI DEL ROCIO	ZAMBRANO RUIZ	19	SUFRIMIENTO FETAL + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
JOSELYN THALIA	ZAMBRANO ZURITA	17	VAGINOSIS + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRES:

APELLIDOS:

NUMERO DE CEDULA:

EDAD:

RESIDENCIA ACTUAL:

SECTOR:

RURAL

URBANO

ESTADO CIVIL:

SOLTERA

CASADA

UNION

LIBRE

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

NINGUNO

PRIMARIA

BASICO

SECUNDARIA

SUPERIOR

ESTADO NUTRICIONAL:

PESO

TALLA

IMC

BAJO PESO

NORMAL

EXCESO DE PESO

SOBREPESO

OBESIDAD

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

GESTAS

PARTOS

CESAREAS

ABORTOS

# DE HIJOS

MALFORMACIONES FETALE

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SEFGUN LA OMS FICHA DE IDENTIFICACION:

1.- NOMBRE: \_\_\_\_\_

2.- AFILIACION: \_\_\_\_\_

3.-EDAD: \_\_\_\_\_

4.- UMF: \_\_\_\_\_

II.- NIVEL DE ESTUDIOS: 1.-analfabeta \_\_\_\_ 2.- primaria \_\_\_\_\_  
3.secundaria \_\_\_\_\_ 4.- bachillerato \_\_\_\_\_ 5.-Licenciatura \_\_\_\_\_

III.-ESTADO CIVIL: 1.-soltera \_\_\_\_\_ 2.-casada \_\_\_\_\_ 3.-divorciada \_\_\_\_\_

4.-unión libre \_\_\_\_\_ 5.Viuda \_\_\_\_\_

IV.-OCUPACION: 1.-ama de casa \_\_\_\_\_ 2.-empleada \_\_\_\_\_ 3.comerciante  
\_\_\_\_\_ 4.-Profesionista \_\_\_\_\_ 5.-otros \_\_\_\_\_

VI.- NIVEL SOCIOECONOMICO.- 1.- Alto \_\_\_\_ 2.- Medio \_\_\_\_ 3.-Bajo \_\_\_\_ VII.-  
DATOS GINECOLÓGICOS:

a).-Inicio de VSA

1.- 12-14 \_\_\_\_\_ 2.-15-18 \_\_\_\_\_ 3.-18-21 \_\_\_\_\_ 4.- más de 21 años \_\_\_\_\_

b).-Número de parejas sexuales

1.- Una \_\_\_\_ 2.- dos \_\_\_\_ 3.-tres \_\_\_\_ 4.-cuatro o más \_\_\_\_\_

C. -Número de embarazos

1.- 1-2 \_\_\_\_\_ 2.- 3-4 \_\_\_\_\_ 3.- 5 o más \_\_\_\_\_ 4.- ninguna vez \_\_\_\_\_

d). -Número de partos eutócicos

1.- 1-2 \_\_\_\_\_ 2.- 3-4 \_\_\_\_\_ 3.- 5 o más \_\_\_\_\_

e).-utilizo algún anticonceptivo 1.-Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_ 3.- Tipo \_\_\_\_\_

VIII. DATOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

a) antecedentes de infección por Papiloma Virus

1).- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_ c) no hay datos \_\_\_\_\_

b).-Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_ c) no hay datos \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

XI: DATOS DE NUTRICION Y ALIMENTACION:

A).-Qué tipo de alimentos predominan en su dieta:

1.-Carnes y sus derivados \_\_\_\_\_

2.- embutidos y enlatados \_\_\_\_\_

3.-frutas y verduras \_\_\_\_\_

4.- productos de mar \_\_\_\_\_

X.- HABITOS:

A).-TABAQUISMO 1.-SI\_\_\_\_\_2.-NO\_\_\_\_\_

B).-ALCOHOLISMO 1.- S\_\_\_\_\_ 2.-NO\_\_\_\_\_ C.-

REALIZA EJERCICIO 1.- SI\_\_\_\_\_ 2.- NO\_\_\_\_\_ XI.-

DATOS SOMATOMETRICOS:

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

XII. DATOS DE L ESTADO ACTUA L DE SALUD:

A).- Presenta algún tipo de inmunodepresión: 1.- Si\_\_\_\_\_2.-No\_\_\_\_\_ 3.-

Tipo\_\_\_\_\_

[www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-godoy.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-godoy.pdf)

Tablas CLAP  
 Peso para la talla según Edad Gestacional  
 Talla en cm

Sem.	Perc.	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
		142	145	148	151	154	157	160	163	166	169
13	10	38,6	40	41,3	42,8	42,8	42,2	45,6	47,2	49	52,2
	90	51,3	53,1	54,9	57	58,8	60,7	62,7	65,1	67,2	69,4
14	10	39,5	40,9	42,3	43,8	45,2	46,7	48,3	50,1	51,8	53,4
	90	52,7	54,5	56,9	58,5	60,3	62,3	64,4	66,8	69	71,2
15	10	40,4	41,8	43,3	44,9	46,3	47,8	49,4	51,3	53	54,6
	90	53,1	55	56,9	59	60,8	62,8	64,9	67,4	69,6	71,8
16	10	41,3	42,8	44,2	45,9	47,3	48,9	50,5	52,4	54,1	55,9
	90	53,6	55,5	57,3	59,5	61,4	63,4	65,5	68	70,2	72,5
17	10	42,4	43,7	45,2	46,9	48,4	49,9	51,6	53,6	55,3	57,1
	90	54	55,9	57,8	60	61,9	63,9	66	68,5	70,8	73,1
18	10	42,7	44,2	45,7	47,4	48,9	50,5	52,2	54,1	55,9	57,7
	90	54	55,9	57,8	60	61,9	63,9	66	68,5	70,8	73,1
19	10	43,6	45,1	46,1	48,4	49,9	51,6	53,3	55,3	57,1	58,9
	90	54	55,9	57,8	60	61,6	63,9	66	68,5	70,8	73,1
20	10	44,5	46,1	47,6	49,4	51	52,6	54,4	56,4	58,3	60,2
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
21	10	45,4	47	48,6	50,4	52	53,7	55,5	57,6	59,5	61,4
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
22	10	45,9	47,5	49,1	50,9	52,5	54,2	56,1	58,2	60,1	62
	90	54,9	56,9	58,8	61	62,9	65	67,2	69,2	72	74,3
23	10	46,3	47,9	49,6	51,4	53	54,8	56,6	58,8	60,7	62,6
	90	54,9	56,9	58,8	61	62,9	65	67,2	69,7	72	74,3
24	10	46,8	48,4	50,1	51,9	53,6	55,3	57,2	59,3	61,3	63,2
	90	55,4	57,3	59,3	61,5	63,4	65,5	67,7	70,3	72,6	74,9
25	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	55,8	57,8	59,8	62	64	66,1	68,5	70,8	73,2	75,5

**Tablas CLAP**  
**Peso para la talla según Edad Gestacional**  
 Talla en cm

Sem.	Perc.	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
		142	145	148	151	154	157	160	163	166	169
26	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
27	10	47,7	49,3	51	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
28	10	47,7	49,3	51	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63	65	67,1	69,4	72	74,4	76,8
29	10	47,7	49,3	51	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63	65	67,1	69,4	72	74,4	76,8
30	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,6	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75	77,4
31	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,1	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75	77,4
32	10	48,6	50,3	52	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75	77,4
33	10	48,6	50,3	52	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75	77,4
34	10	48,6	50,3	52	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,9	59,7	61,7	64	66	68,2	70,5	73,2	75,6	78
35	10	49	50,8	52,5	54,4	56,2	58	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71	73,7	76,2	78,6
36	10	49	50,8	52,5	54,4	56,2	58	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71	73,7	76,2	78,6
37	10	49	50,8	52,5	54,4	56,2	58	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,6	60,6	62,7	65	67,1	69,3	71,6	74,3	76,8	79,2
38	10	49	50,8	52,5	54,4	56,2	58	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59	61,1	63,2	65,5	67,6	69,8	72,1	74,9	77,3	80,7
39	10	49	50,8	52,5	54,4	56,2	58	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,5	61,1	63,7	66	68,1	70,3	72,7	75,5	77,9	81,4



**DETERMINACIÓN DE PESO PRECONCEPCIONAL ESTIMADO EN LA MUJER GESTANTE**

SEMANAS DE GESTACIÓN	BAJO PESO IMC PG <18,5			NORMAL IMC PG 18,5 a <25			SOBREPESO IMC PG 25 A <30			EMBARAZO MULTIPLE		
	Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)		
	Adecuada			Adecuada			Adecuada			Mellizos y Trillizos		
	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo
1		0,2		0,1			0,1					0,1
2		0,4		0,2			0,1					0,2
3		0,5		0,4			0,2					0,4
4		0,7		0,5			0,3					0,5
5		0,9		0,6			0,3					0,6
6		1,1		0,7			0,4					0,7
7		1,2		0,9			0,5					0,9
8		1,4		1			0,6					1
9		1,6		1,1			0,6					1,1
10		1,8		1,2			0,7					1,2
11		1,9		1,4			0,8					1,4
12		2,1		1,5			0,8					1,5
13		2,3		1,6			0,9					1,6
14	2,7	2,8	2,9	2	2,1	2,1	1,1	1,2	1,3	2,1	2,3	2,4
15	3,1	3,3	3,5	2,3	2,3	2,7	1,4	1,5	1,7	2,7	3	3,2
16	3,4	3,8	4	2,7	3	3,2	1,6	1,8	2,1	3,2	3,7	3,9
17	3,8	4,2	4,6	3,1	3,4	3,7	1,8	2,1	2,5	3,7	4,4	4,7
18	4,2	4,7	5,2	3,4	3,9	4,3	2	2,5	2,9	4,3	5,1	5,5
19	4,6	5,2	5,8	3,8	4,3	4,8	2,3	2,8	3,3	4,8	5,8	6,3
20	4,9	5,7	6,4	4,2	4,8	5,3	2,5	3,1	3,6	5,3	6,5	7,1

DETERMINACIÓN DE PESO PRECONCEPCIONAL ESTIMADO EN LA MUJER GESTANTE

SEMANAS DE GESTACIÓN	BAJO PESO IMC PG <18,5			NORMAL IMC PG 18,5 a <25			SOBREPESO IMC PG 25 A <30			EMBARAZO MULTIPLE		
	Ganancia de Peso (Kg.) Adecuada			Ganancia de Peso (Kg.) Adecuada			Ganancia de Peso (Kg.) Adecuada			Ganancia de Peso (Kg.) Mellizos y Trillizos		
	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo
21	5,3	6,2	7	4,5	5,2	5,9	2,7	3,4	4	5,9	7,2	7,9
22	5,7	6,6	7,5	4,9	5,7	6,4	2,9	3,7	4,4	6,4	7,9	8,6
23	6,1	7,1	8,1	5,3	6,1	6,9	3,2	4	4,8	6,9	8,6	9,4
24	6,5	7,6	8,7	5,6	6,6	7,5	3,4	4,3	5,2	7,5	9,3	10,2
25	6,8	8,1	9,3	6	7	8	3,6	4,6	5,6	8	10	11
26	7,2	8,5	9,9	6,4	7,5	8,5	3,8	4,9	6	8,5	10,7	11,8
27	7,6	9	10,4	6,7	7,9	9,1	4,1	5,2	6,4	9,1	11,4	12,5
28	8	9,5	11	7,1	8,4	9,6	4,3	5,5	6,8	9,6	12,1	13,3
29	8,3	10	11,6	7,5	8,8	10,1	4,5	5,9	7,2	10,1	12,8	14,1
30	8,7	10,5	12,2	7,8	9,3	10,7	4,7	6,2	7,6	10,7	13,5	14,9
31	9,1	10,9	12,8	8,2	9,7	11,2	5	6,5	8	11,2	14,2	15,7
32	9,5	11,4	13,3	8,6	10,2	11,7	5,2	6,8	8,4	11,7	14,9	16,4
33	9,9	11,9	13,9	8,9	10,6	12,3	5,4	7,1	8,8	12,3	15,6	17,2
34	10,2	12,4	14,5	9,3	11,1	12,8	5,6	7,4	9,1	12,8	16,3	18
35	10,6	12,9	15,1	9,7	11,5	13,3	5,9	7,7	9,5	13,3	17	18,8
36	11	13,3	15,7	10	12	13,9	6,1	8	9,9	13,9	17,7	19,6
37	11,4	13,8	16,3	10,4	12,4	14,4	6,3	8,3	10,3	14,4	18,4	20,4
38	11,7	14,3	16,8	10,8	12,9	14,9	6,5	8,6	10,7	14,9	19,1	21,1
39	12,1	14,8	13,9	11,1	13,3	15,5	6,8	8,9	11,1	15,5	19,8	21,9
40	12,5	15,3	18	11,5	13,7		7	9,3	11,5	16	20,5	22,7

Fuente: Tabla adaptada del Instituto Nacional de Medicina

LA REVOLUCIÓN  
CUBANA  
Avanza

REPRODUCCIÓN: Fuente SIAN 2012



Ministerio de Salud Pública

