



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL ÍNDICE DE
PARTO PREMATURO EN GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD TIPO C, SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA

VALENCIA ANGULO NADIA ISABEL

ASESORA

MSC: MARISLEYDIS ACOSTA

Esmeraldas – Octubre 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector (a) 2

Director (a) de Tesis

Director (a) de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **NADIA ISABEL VALENCIA ANGULO**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

NADIA ISABEL VALENCIA ANGULO

C.I. 0802468272

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Padre celestial por permitir continuar con vida y culminar mi carrera con paciencia, entrega y perseverancia, a mi esposo JESÚS SEVILLANO, por el apoyo siempre brindado y por estar a mi lado sin desfallecer en este duro camino, a mi madre JUDITH ANGULO, por sus palabras de fe y apoyo incondicional

A mi asesora de tesis, Msc. Marisleydis Acosta y de igual manera a los docentes de esta prestigiosa escuela de enfermería de la PUCESE, mil gracias por su valioso tiempo, por brindarnos su sabiduría, paciencia y tolerancia necesaria para instruirnos con sus enseñanzas, a mis amigos, que de una u otra manera me orientaron, colaboraron y estuvieron apoyándome en la realización de la tesis y por ende en la culminado mi carrera.

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a la memoria de mi padre ATAHULFO VALENCIA, que desde el cielo me cuidas y guías en cada paso que doy eres mi inspiración para poder cumplir mi sueño.

A mi esposo JESÚS SEVILLANO, mi compañero de vida, gracias por derramar amor, darme valor, fuerza y más que todo el haberme apoyado en mis estudios y ser parte importante en mi vida, tu cariño, entusiasmo y comprensión me motivaron para hacer posible la culminación de mi carrera. GRACIAS AMOR.

A mis hijos JAREN Y KEILY, ustedes son el motor y pilar fundamental que han guiado mi vida, mi fortaleza necesaria. A mi madrecita JUDITH ANGULO, todo lo que soy es por ti, gracias por encaminarme con éxito en la vida.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	4
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	11
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	15
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES.....	17
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	23

LISTA DE ILUSTRACIONES

FIGURA 1. Distribución porcentual de edad etaria de Gestantes Adolescentes.....	12
FIGURA 2. Conocimiento de los signos y síntomas de partos prematuros.....	12
FIGURA 3. Nivel de conocimiento acerca de charlas sobre los cuidados y factores que inciden en el parto prematuro en gestantes.....	13
FIGURA 4. Distribución sobre Conocer la alimentación adecuada de una gestante.....	13
FIGURA 5. Distribución sobre la importante el uso del condón durante su embarazo.....	14
FIGURA 6. Distribución de presencia de infecciones o flujos vaginales, Diabetes, Hipertensión Arterial; infecciones Urinarias.....	14
FIGURA 7. Distribución de Gestantes Adolescentes si mantienen buenas relaciones con su pareja y familia.....	15
FIGURA 8. Distribución según el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y droga en Gestantes Adolescentes.....	15

RESUMEN

Los partos prematuros representan un problema en la sociedad de alta repercusión y una morbilidad importante en las gestantes adolescentes de esta población. El objetivo de la investigación fue determinar los factores que predisponen el índice de partos prematuros en gestantes adolescentes del Centro de Salud Tipo C de San Rafael de Esmeraldas.

La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, se pudo analizar y cuantificar, los factores de riesgo más relevantes que las gestantes adolescentes presentan, con una muestra de estudio que estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes. Como resultados de la investigación el grupo etario con mayor incidencia fue (16-19) años, para un 75%, se evidencia en cuanto a los controles prenatales el 38% tuvieron de 2 a 4 controles, el conocimiento de signos y síntomas de partos prematuros es mínimo en el 78% y el 60% presentan poco nivel de información acerca de los cuidados y factores de riesgos de partos prematuros, el 55% no lleva una alimentación adecuada, el 68% conoce el uso del condón durante el embarazo, el 48% presentan infecciones o flujos vaginales y por un mínimo porcentaje con el 47% infecciones urinarias, así mismo en cuanto a la relación que llevan con su conviviente o pareja y familiares es muy baja con el 57% y el 78% no consume alcohol y drogas. Con ello podemos concluir que los factores de riesgo en gestantes adolescentes con parto prematuro fueron por desconocimientos, las infecciones o flujos vaginales y las infecciones urinarias fueron los más importantes para desencadenar partos prematuros.

PALABRAS CLAVE: Parto Prematuro, Adolescentes, Embarazo, Edad, Factor de riesgo.

ABSTRACT

Premature birth represents a problem for the society with a high repercution and an important mortality in teenagers from this population. The objective of this investigation was to determinate the factors that cause the rate of premature birth in pregnant teenagers from Centro de salud tipo C in San Rafael- Esmeraldas.

The methodology used was quantitative, descriptive and cross-sectional, it allowed to analyze and quantify the most relevant risk factors that pregnant teenagers represent, with a sample of study conformed by 60 pregnant teenagres. As results from this investigation the age group with higher incidence was (16-19) years old, for a 75%, about birth control shows as evidence that 38% of this people had from 2 to 4 controls, the knowledge of signs and symptoms of premature birth is minimum about a 78% and 60% that represent a low level of information about factors and caring of premature birth, 55% do not feed properly, 68% knows about the use of condoms during pregnancy, 48% represent infeccions or vaginal discharge, and a minimum percentage represented in 47% is about urinary infections, about the relationship they keep with their couples or partners and relatives is low represented by a 57% and 78% which do not consume drugs or alchool. With all the information previoisly exposed we can conclude that the principal cause of teenagers' premature birth were the ignorance about infections or vaginal discharges and urinary infections were more relevant to cause premature birth.

KEY WORDS: Premature birth, teenagers, pregnancy, age, and risk factor.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de La salud manifiesta que los nacimientos de partos prematuros se dan en la mayoría entre las semanas 20 a las semanas 37 de gestación y sus causas que podrían producir la morbilidad y mortalidad, en un 60% de los partos prematuros, esto normalmente se da en países de bajo desarrollo.

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazos con un costo económico y social considerable para las familias y los gobiernos seccionales de turno. Generalmente su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede llegar a ser de hasta un 40% en las regiones más pobres, (Villanueva, Contreras , & Pichardo, 2008). En la actualidad, normalmente es evidente observar a adolescentes que se encuentran en estado de embarazo. Proporcionalmente a esto existe un grado muy alto de índice de embarazo en mujeres que cursan la etapa adolescente, con una edad de menor a los 20 años, el cual puede verse influenciados problemas económicos, intrafamiliares, el bajo nivel de escolaridad que se llega a ver interrumpido en sus procesos de educación.

El llegar a desempeñar roles de adultos, los que no son adecuados para la edad que tienen, su estado de madures se ve interrumpido, ya que sus órganos no se desarrollan en su totalidad y se expone a complicaciones de alto riesgo, afectándolas tanto fisiológicamente como psicológicamente y así generando un problema grave que puede desencadenar en partos prematuros, aumentándose a medida que pasa el tiempo.

El trabajo de parto prematuro es una de las principales complicaciones gestacionales e importante causa de morbimortalidad neonatal, caracterizándose por la aparición del trabajo de parto espontáneo anterior a treinta y siete semanas completas de gestación evidenciado por la presencia de contracciones uterinas eficaces y persistentes, evanescencia cervical igual o superior a 80% y dilatación cervical igual o superior a un centímetro. Con todo, su diagnóstico muchas veces es complejo debido a la gran cantidad de factores relacionados con el mismo, (Thomazini,, y otros, 2016).

Claramente se puede evidenciar que las jóvenes debido a su corta edad no han alcanzado su madures necesaria en su anatomía o desarrollo de su estructura ósea y de sus órganos

reproductivos, debido a que en algunos casos son púberes, ellas se ven abocadas en unas transformaciones violentas y más a una gran responsabilidad que involucra un embarazo. Es por ello que en el parto prematuro en las adolescentes se llegan a dar un sinnúmero de preocupaciones y problemas que afectan a todos los involucrados y en especial en los países latinoamericanos que mantienen un índice de edad etaria que oscila entre los 15 a 19 años, (Bermeo, 2013).

Los nacimientos prematuros son responsables de 75 a 80% de la mortalidad perinatal (40% de estas muertes ocurren en los nacimientos menores de 32 semanas), de más de la cuarta parte de la morbilidad a largo plazo y de la mayoría de las complicaciones neurológicas y respiratorias que pueden presentar los neonatos.

En Chile, el Ministerio de Salud en su informe técnico del año 2008, informa una incidencia de 0,99% de recién nacidos vivos menores de 32 semanas en el período 2000-2004. En el Hospital Clínico San Borja Arriarán la tasa de pre-maturez entre 2005 y 2007 fue 7% (informe anual del servicio, datos no publicados), (Ovalle, y otros, 2012)

En nuestro país Ecuador existen más de dos millones de adolescentes entre los 10 a 19 años que se encuentran embarazadas y como complemento no han logrado culminar sus niveles de educación, se oscila más de cien nacimientos por cada mil de ellas, se considera que en las áreas rurales y urbano - marginales el porcentaje de estos casos de embarazo en adolescentes es mucho más alto, (Rodríguez, 2013).

En la ciudad de Esmeraldas, en los últimos años se ha evidenciado un crecimiento considerable de adolescentes con embarazos de alto riesgo, lo que obviamente genera un aumento de mortalidad neonatal. Cada una de las investigaciones realizadas y por ende las distintas cifras encontradas motivaron analizar las causas y consecuencias, además de poder definir estrategias y posibles soluciones para aquellas que pueden ser manejadas desde las diferentes Instituciones relacionadas a la salud. Es por ello que se trabajó para identificar los factores más evidentes que están influyendo en el índice de partos prematuros. Cerca de 6760 son los casos de madres adolescentes embarazadas en la Ciudad de Esmeraldas en el Sub Centro de Salud Tipo C de San Rafael del sector sur, son aproximadamente 755 los casos de gestantes que presentaron riesgo de parto pre término y comprendían ha edades entre los 10 a 19 años, estos datos se obtuvieron en los meses

de Enero a Junio del 2017, la situación de las madres adolescentes es muy preocupante. Con ello se logró observar que es un problema Psicosocial de gran trascendencia, y una problemática importante de salud pública no solo a nivel nacional sino también mundial, esto requiere la debida atención de parte de las entidades como (MSP), planteles educativos y entidades que estén preocupados de evitar embarazo a edades tempranas.

En el Subcentro Tipo C de San Rafael de la ciudad Esmeraldas existía un gran número de gestantes adolescentes con sintomatología de partos prematuros, y por tal motivo me propuse esta pregunta: ¿Qué factores inciden con mayor frecuencia al Parto Prematuro en Gestantes Adolescentes que acuden al centro de salud Tipo C san Rafael en la ciudad de Esmeraldas?

La presente investigación estuvo justificada basado en el direccionamiento para obtener los datos relevantes sobre los factores que inciden en embarazo en las adolescentes con partos prematuro. A demás con esta información se pretende darle a la comunidad esmeraldeña una base en la cual se pueda ver reflejado un propósito de que la juventud actual tome las medidas necesarias para no caer en dichas situaciones de riesgo, pero sobre todo que se logre concienciar a los jóvenes para que aprendan a tomar con responsabilidad que la gestación no es un juego. Por ello se utilizó como punto principal de partida el objetivo general de estudio en el que se estableció:

Determinar los factores que predisponen el índice de partos prematuros en gestantes adolescentes del Centro de Salud tipo C San Rafael de la ciudad de Esmeraldas, además se planteó objetivos específicos como:

1. Conocer los grupos etarios que prevalecen las gestantes adolescentes.
2. Medir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes al cuidado de su embarazo.
3. Identificar las alteraciones orgánicas y psicológicas más frecuentes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Como refiere los autores, (Dra. Dayana Couto Núñez, & Dr. C. Danilo Nápoles Mén, 2014) Repercusión del parto pre-término en la morbilidad y mortalidad perinatales Cauto, Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todos los nacimientos pre-término que tuvieron lugar durante el 2013 en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, con vistas a determinar su incidencia, las principales causas que lo ocasionan, así como la morbilidad y mortalidad neonatales que genera.

La prematuridad, que fue clasificada según edad gestacional, evolución clínica, principales causas y complicaciones, predominó en la categoría de leve (67,2 %), mientras que 41,0 % se produjo de forma espontánea. La enfermedad hipertensiva constituyó la principal causa de su ocurrencia, seguida del síndrome de respuesta inflamatoria fetal. La mortalidad predominó en 63,6 % de los neonatos con prematuridad moderada en la serie. La prematuridad constituye un problema de salud, a pesar de los avances conseguidos, tanto científicos como en la práctica clínica.

En un estudio realizado por, (Elisa I. Rodrigo, 2014) tiene como objetivo determinar la relación entre el grupo etario materno, la convivencia con la pareja durante el embarazo y hábito tabáquico con el parto pre-término en embarazadas adolescentes. Se utilizó un diseño cuantitativo y analítico de casos y controles. La población accesible se compuso por una muestra de embarazadas adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Ángela Iglesia de Llano entre 2009 y 2011 y que reunieran los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para ser casos o controles.

Los resultados mostraron que las madres en adolescencia temprana tuvieron 5,4 veces más probabilidades de culminar el parto antes de las 37 semanas con respecto al grupo etario, en los casos se observó que el 32% era madres adolescentes en la etapa temprana de 10 a 15 años, en comparación a un 8% en el grupo control, constatando que el PP fue más frecuente en madres con 15 años o menos. El hábito tabáquico incrementó 5,5 veces más probabilidades de desencadenar parto pre-término en relación con aquellas que no presentaban dicho hábito. Por último, el no convivir con la pareja aumentó en 1,1 veces

las probabilidades de presentar parto pre-término en relación con aquellas que estaban acompañadas.

Según lo expresado por el autor, (Pérez Ortíz, 2017) en su estudio Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre-término en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes de noviembre 2015 - abril 2016, refiere que el parto pre-término en adolescentes es un gran problema de salud, debido a las posibles complicaciones médicas que pueden ocurrir.

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo epidemiológico transversal retrospectivo, en un diseño no experimental en la identificación de los factores de riesgo en adolescentes asociados con amenaza de parto pre-término. Con una muestra de 58 embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Provincial General de Latacunga al servicio de ginecología con diagnóstico de amenaza de parto pre-término. Se identificaron diferentes factores asociados: adolescentes entre 17 y 19 años con un 76%, de raza mestiza 84%, de instrucción secundaria 79%, en estado de unión libre 58%, 69% procedente de zona rural, ocupación ama de casa corresponde al 43%, nulíparas 76%, antecedentes de aborto 10%, respecto a las principales patologías asociadas: 40 % de los casos presentó infecciones durante el embarazo, 20% anemia, 18% ruptura prematura de membranas, 16% trastornos hipertensivos y un 2 % otras patologías asociadas. En cuanto a los controles prenatales un 36% tuvieron menos de 5 controles durante el embarazo, y un 64 % más de 5 controles.

El presente trabajo de investigación sobre la aplicación de Guía Nutricional para la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas, se realizó consulta externa del Centro de Salud Anconcito Salinas 2014. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva-analítica, transversal y de campo, la población estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas, los resultados de estudio, permitieron comprobar que el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre su alimentación, el 50% desconocían sobre las prácticas alimentarias, los suplementos alimenticios que contienen ácido fólico, hierro y calcio; según el peso y la talla real; se encontró un 47% de embarazadas de bajo peso, y un 13% en sobrepeso para solucionar la problemática, (Lindao Quimí, 2014)

Con el objetivo determinar los factores asociados a la amenaza de parto prematuro en adolescentes gestantes que acudieron al área gineco-obstetricia del Hospital María Lorena Serrano de Enero - Abril 2013, con un diseño metodológico, descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento que consta de tres ítems: historias clínicas, los antecedentes patológicos personales y el cuestionario de salud , los datos se procesaron, analizaron y presentados en tablas estadísticas, obteniendo los siguientes resultados; de las 87 adolescentes estudiadas el 93% fueron de raza mestiza , el 46% de condición económica baja otro factor de riesgo fue que 45 (51.72%) de ellas se encontraron en bajo peso, influyendo el estado nutricional en la amenaza de parto prematuro además el 99% tuvieron algún tipo de infección vaginal el 38% tuvieron IVU seguido por la vaginitis con un 28.74%, (Izquierdo, 2014)

Un parto prematuro es cuando ocurre antes de las 20 semanas a 37 semanas de gestación, indica la Organización Mundial de la salud, (OMS) que el 10 % de nacimientos se da a nivel mundial, en Ecuador oscila entre 7% a 8% en la mayoría de los partos prematuros se da entre la semana 28 a la semana 36 de embarazo, en un 20% en la semana 28 a 32 semanas y en 10% las 28 semanas. Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando.

Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 cerca de un millón de muertes. Tres cuartas partes de esas muertes podrían evitarse con intervenciones actuales, eficaces y poco onerosas. En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, (OMS, Nacimientos Prematuros, 2016).

Se define el parto pre-término como aquel que sucede antes de las 37 semanas completas o 259 días de gestación, es un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, además tiene consecuencias adversas a largo plazo para la salud; por otro lado, también se evidencia mayor tasa de parálisis cerebral, déficit sensorial, dificultad de aprendizaje y enfermedades respiratorias en comparación con niños nacidos a término. Debemos tener en cuenta que la morbilidad asociada con el nacimiento prematuro a

menudo se extiende a la vida posterior, dando como resultado enormes limitaciones físicas, psicológicas y costos económicos, (Faneite, 2012).

Según, (Betancourt, 2017) manifiesta una coincidencia en que los Parto Prematuro implica el inicio de un trabajo de parto (dolores de parto) antes de la semana 37 ya sea que lleve o no a un Parto Prematuro. Si esto ocurre antes de la semana 20 estamos en presencia de Aborto o Amenaza de Aborto; esta situación es muy diferente al parto prematuro y será tratada en otro artículo. Aunque para muchas pacientes hablar de semanas es algo confuso, no podemos hablar de meses porque resulta impreciso al momento de determinar las causas, el manejo y el pronóstico de un embarazo complicado por este fenómeno.

Prematuro: nacimiento antes de la semana 37. Tasa de detección con cuello menor de 15mm. De las 20-27 semanas prematuridad extrema 0.25%. Detección: 70%, 28-31 semanas prematuridad severa 0.25%. Detección: 45%, 32-34 semanas prematuridad moderada 0.6%. Detección: 40%, 34-36 semanas prematuridad leve 3%. Detección: 15%, Madurez: a partir de la semana 37. Y los embarazos se los clasifica como: Madurez temprana 37-38.6 semanas, madurez completa: 39.0 a 40.6 semanas, madurez tardía: 41.0 a 41.6 semanas, post-madurez: a partir de la semana 42.

De entre los factores de riesgo que puede desencadenar el parto prematuro se encuentran los de orden psicosocial como la ausencia de control prenatal, los de orden comportamental que incluye las siguientes situaciones: tabaquismo, actividad física aumentada, consumo de cocaína, situaciones de alto estrés y trauma. También pueden surgir factores de origen fisiológico como: parto prematuro previo, historia de uno o más abortos espontáneos en el segundo trimestre, edad límite, complicaciones maternas (clínicas u obstétricas), gestación múltiple, anomalías congénitas, rotura prematura de membranas, desprendimiento de la placenta, infecciones maternas, entre otros.

Algunos resultados se han mostrado positivos en relación a la identificación y tratamiento precoz de infecciones genitales y del tracto urinario materno, así como la adaptabilidad de la embarazada a los cuidados necesarios para el manejo del trabajo de parto prematuro satisfactorio, (Pohlmann, 2016) Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica.

Además existe una coincidencia con Pohlman que ciertos factores de riesgo para el parto prematuro espontáneo en casos de embarazos únicos, haciendo una relevancia a la raza negra materna, el embarazo anterior con un resultado adverso, la infección genitourinaria, el tabaquismo, los extremos de peso corporal, y la desventaja social. La depresión materna, el estrés antes del embarazo, la mala alimentación, la fertilidad asistida, y la enfermedad periodontal también se asocian con el parto prematuro.

Las mujeres negras tienen un mayor riesgo de parto prematuro que las mujeres de cualquier otra raza o procedencia étnica.

Un parto prematuro previo es un factor de riesgo fuerte y fácilmente identificable para los futuros nacimientos prematuros, un parto prematuro aumenta el riesgo de futuros nacimientos prematuros, (Intramed, 2009) Prevención del parto prematuro.

Factores de riesgo para un parto prematuro son infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, enfermedades del embarazo (pre-eclampsia o diabetes gestacional) alteraciones tiroideas, los abortos o partos pre-término previos, las anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical, otro de los factores es la edad de la madre inferior a 18 años o superior a 35 el cual se pueden ocasionar también hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta embarazo múltiple, el estado nutricional deficiente, el peso y el consumo de drogas son motivos para desencadenar factores de riesgo, los nivel socioeconómico y la violencia de género como abuso físico, sexual o emocional ante los mencionado estos acaban provocando partos prematuros, (wedconsulta, 2017).

Como bases legales de estudio que dan cumplimiento en la ley orgánica de la salud en el Art. 20 brinda acceso a políticas y programas de prevención y control en los servicios de salud a los adolescentes con el fin de disminuir y garantizar el bienestar en cuanto a la salud y evitar que se den embarazos en atapas riesgosas.

El Art. 21 manifiesta reducir el riesgo de mortalidad materna en el embarazo en adolescentes y las muertes neonatales y así mismo garantizar el acceso a los servicios públicos de salud, (salud, 2012)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación, se realizó en el Centro de Salud Tipo “C” del MSP, está ubicado al sur de la ciudad en el sector San Rafael perteneciente a la parroquia Vuelta larga del Cantón Esmeraldas, de la misma Provincia, fue inaugurado el 29 de enero del 2015 el cual se encuentra ubicado en el área urbana en la avenida Ejercito y calle Quiñonez, cerca del centro están construyendo el nuevo hospital público del sur, cuenta con todos los servicios básicos, su accesibilidad está apropiada para satisfacer las necesidades de atención al usuario, sus límites de atención abarcan treinta barrios del sur que tendrán beneficios de atención.

Los servicios con él que cuenta el centro de salud son: pediatría, odontología, ginecología, obstetricia, psicología, rehabilitación física, terapia ocupacional, laboratorio clínico, farmacia, rayos x, ecografías, medicina general y familiar, emergencia que atiende las 24 horas del día.

Este estudio correspondió a una investigación de tipo, cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de estudiada de 60 gestantes adolescentes que presentaron partos prematuros en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas, que permitió obtener datos estadísticos por medio del uso de las técnicas de investigación con ello se logró recopilar todo lo referente a las determinaciones de los factores inciden en los partos prematuros en embarazadas adolescentes en edades entre los 10 a 19 años de edad, que acudían a la atención y sus controles prenatales en el subcentro.

A través de un muestreo probabilística de tipo aleatorio simple, la muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes, fue descriptiva por que permitió la revisión y descripción de los principales factores que desencadenan los partos prematuros, identificando variables de riesgo para establecer la situación de salud que enfrentan las adolescentes respecto a los riesgos y de tipo transversal: porque se aplicó la encuesta solo una vez en el tiempo de estudio.

Se realizó la encuesta, el cual se estuvo conformo por un cuestionario de 11 preguntas cerradas anónimas dirigidas a las gestantes adolescentes el cual permitió tener una

percepción más amplia, se efectuó en un tiempo determinado de 15 minutos enfocadas en las gestantes adolescentes con edad entre los 10 a 19 años el cual se enfocó en conocer las complicaciones presentes en ellas, identificar los grupos etarios y reconocer los factores que desencadenan los partos prematuros en adolescentes.

La recopilación de la información se los datos estadísticos se reflejaron en figuras en Microsoft Excel, el cual se analizaron y de ello conseguir conclusiones que permitieron interpretar, analizar, y demostrar los datos obtenidos y dar cumplimiento al objetivo.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al analizar la Figura 1 el cual nos reflejó que en mayor rango de edad etaria el cual se encuentra entre (16-19) años con el 75%, en el 22% de edad de (13-15) años, mientras que el menor porcentaje con el 3% las gestantes que están en edad de los (10-12) años.

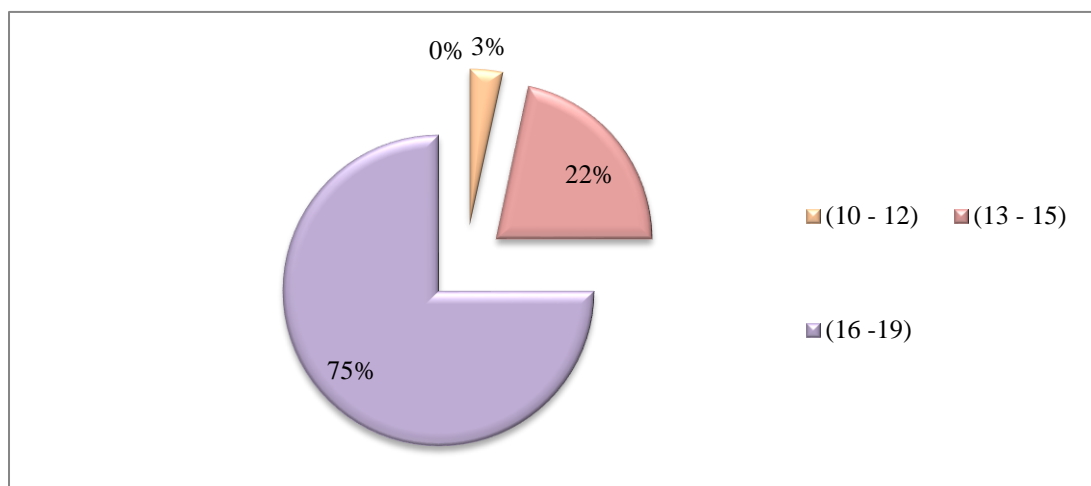


Figura 1. Distribución de edad etaria de Gestantes Adolescentes.

Fuente: Encuesta

Al analizar el gráfico de la Figura 2. Se puede apreciar que el 78% las gestantes no conocen los signos y síntomas de los riesgos de partos prematuro, mientras que con el 22% el conocimiento es positivo.

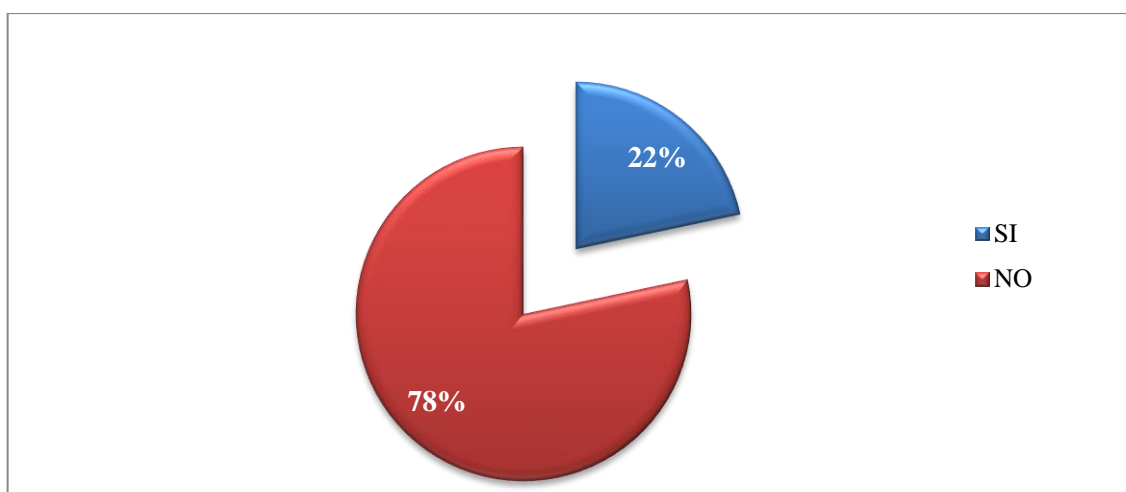


Figura 2. Conocimientos sobre los signos y síntomas de partos pre-término / prematuros.

Fuente: Encuesta

En cuanto a la observación de la Figura 3 acerca del nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre recibir charlas sobre los cuidados y factores los riesgos de parto prematuro, el 60% expresaron negativamente y el 40% de forma positiva.

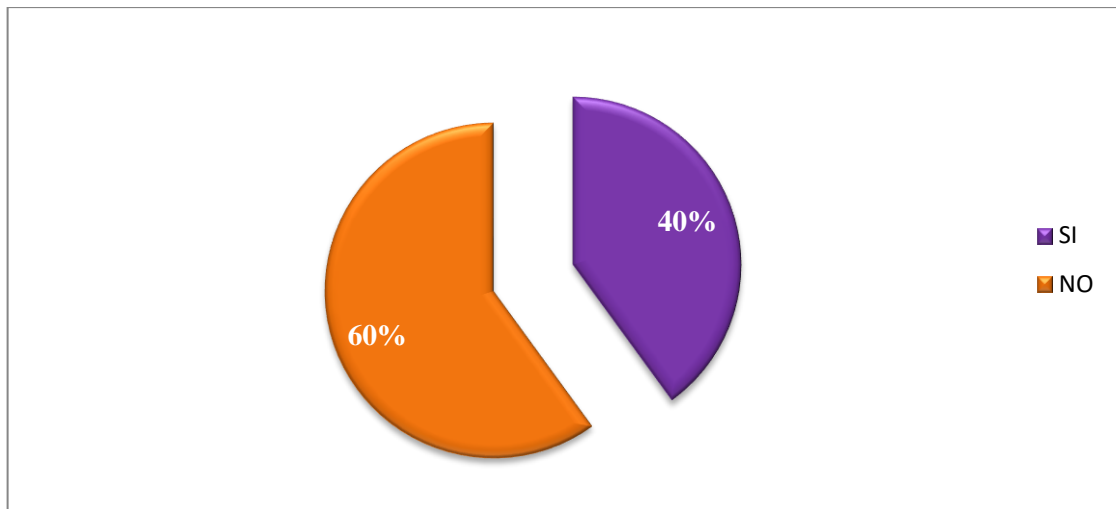


Figura 3. Conocimiento acerca de importancia de las charlas.

Fuente: Encuesta

Al analizar la figura 4. El cual muestra que 55% de las gestantes adolescentes no conoce la correcta alimentación correcta que deben llevar, con un 45% si conoce el cual refleja que es mínima la diferencia de su conocimiento acerca de la adecuada alimentación que deben lleva.

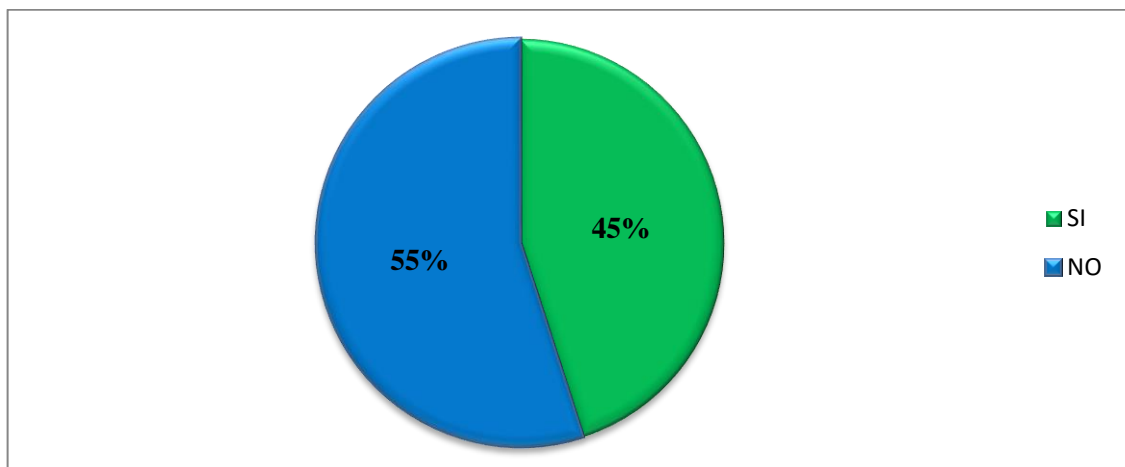


Figura 4. Conocimiento sobre la alimentación adecuada.

Fuente: Encuesta

Según la representación gráfica de la Figura 5, sobre la importancia del uso de condón el 68% manifestó que si conoce correctamente el uso de condón, el 32% no tiene conocimiento de su uso.

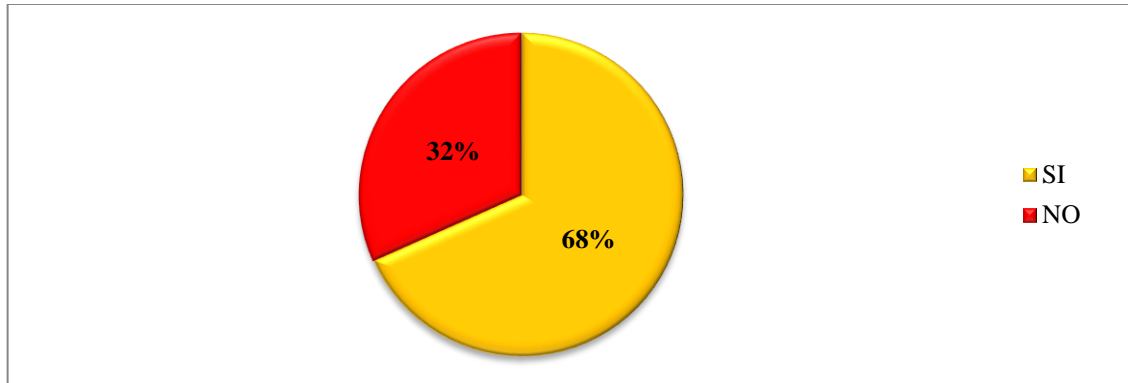


Figura 5. Conocimiento sobre la importante el uso del condón durante su embarazo.
Fuente: Encuesta

Como se puede evidenciar en la Figura 6, manifiestan no tener Diabetes con el 59% e hipertensión arterial con 54% mientras que el 48% presentan infecciones o flujos vaginales y en un 47% tienen infecciones urinarias

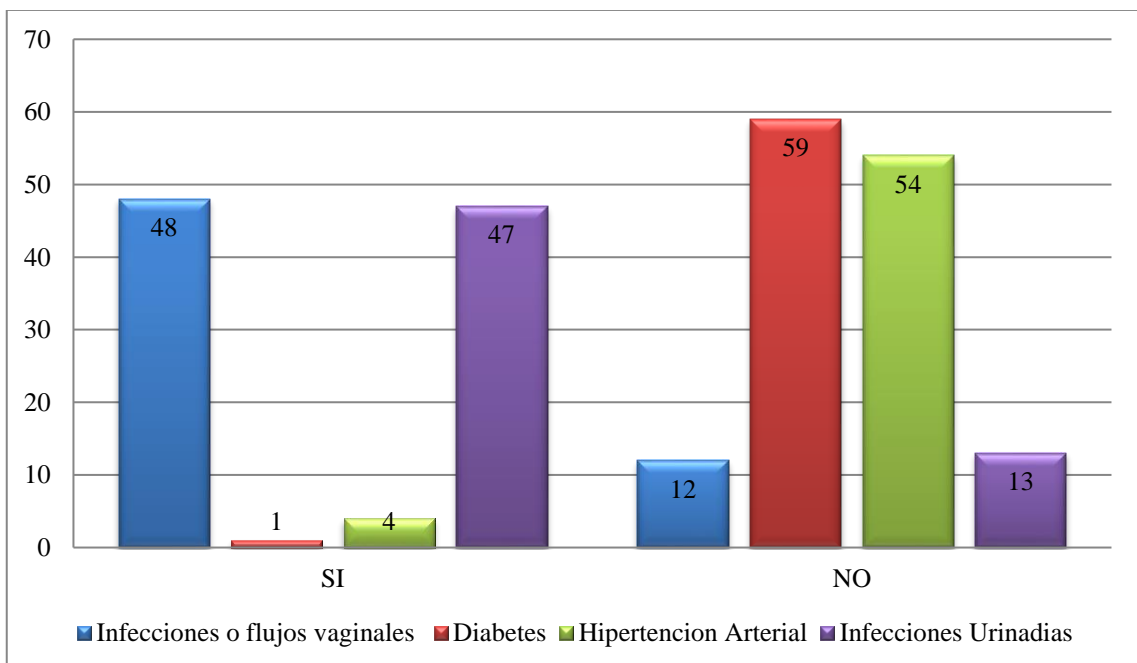


Figura 6. Distribución porcentual de enfermedades que provocan parto pre-término.
Fuente: Encuesta

En la Figura 7 se evidencia que las gestantes adolescentes con un porcentaje del 57% no mantienen buena relación con la pareja y familiares y el 43% se relaciona satisfactoriamente.

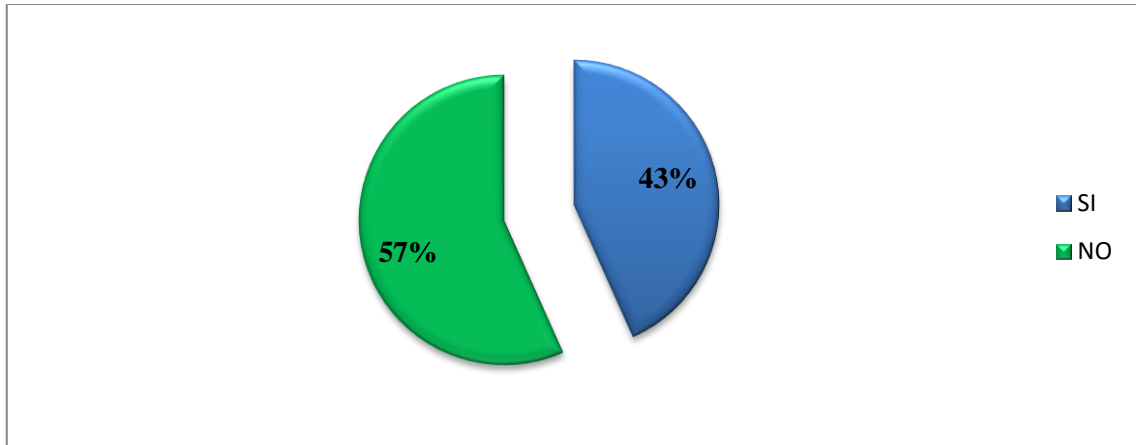


Figura 7. Distribución porcentual sobre relaciones familiares.

Fuente: Encuesta

Como se puede observar en la figura 8, las gestantes adolescentes durante el embarazo no poseían hábitos tóxicos el 78%, mientras que el 22% expresó que sí.

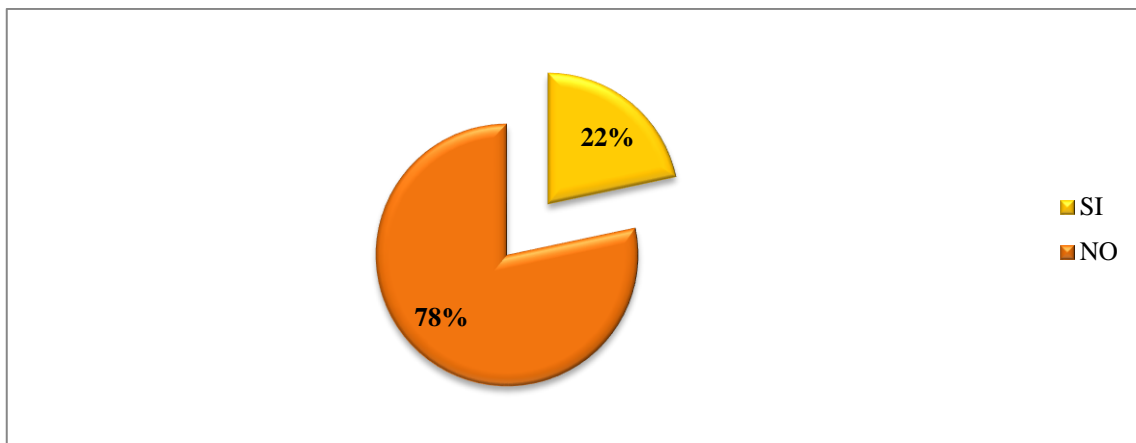


Figura 8. Distribución porcentual de los hábitos tóxicos.

Fuente: Encuesta

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El propósito de estudio fue determinar los factores que predisponen el índice de partos prematuros en gestantes adolescentes para dar cumplimiento a los objetivos seleccionando una muestra de 60 pacientes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la Ciudad.

Según la distribución de los grupos etarios de esta investigación, el que más incidió fue el de 16 – 19 años de edad con un porcentaje del 75%, esto nos demuestra que hay que intensificar las actividades de promoción en éste grupo más que en las adolescentes en etapa precoz. Estos resultados no coinciden con el autor, (Elisa I. Rodrigo, 2014) el cual manifiesta en su estudio el grupo etario, que se observó fue del 32% era madres adolescentes en la etapa temprana de 10 a 15 años, constatando que los partos prematuros fueron más frecuentes en madres con 15 años o menos.

En el estudio acerca de los niveles de conocimiento en cuanto a los signos y síntomas el 78%, no poseía conocimiento del tema y el 60% no recibió charlas sobre los cuidados y factores de riesgos por lo que es de recalcar que hay que intensificar las actividades con el equipo de salud. Según, (ARMAS, 2015) en su estudio recalca que la gestante tenga conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil para reconocer los principales signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas.

En cuanto a la adecuada alimentación poseen un bajo nivel de conocimiento con el 55% elemento importante para la nutrición de la gestante. Estos resultados tienen una similitud con estudios realizados, (Lindao Quimí, 2014) sobre la aplicación de Guía Nutricional para la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas, se realizó en consulta externa del Centro de Salud Anconcito Salinas 2014 en la que los resultados permitieron comprobar que el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre su

alimentación, con el 50% desconocían sobre las practicas alimentarias, los suplementos alimenticios. En la representación gráfica del uso del condón en el estudio el porcentaje fue del 68% el cual manifiesta positivamente, ya que el uso de este método previene, infecciones y riesgos como la dilatación del útero.

En lo que refiere a las enfermedades que provocan el riesgo de parto prematuro en el estudio se pudo identificar que las infecciones vaginales con mayor incidencia con el 48%, seguido las infecciones urinarias con el 47%, representando una problemática importante en estas gestantes. Estos resultados coincidiendo con el estudio del autor, (Izquierdo, 2014) el cual refleja que el porcentaje de infección vaginal es del 99% pero si hay similitud en cuanto a las infecciones urinarias ya que el 38% de las gestantes lo adquirieron también el autor manifiesta en su estudio que otros de los motivos para el riesgo de parto prematuro es la vaginitis con un 28.74%.

En cuanto a la relación con su pareja y familia es preocupante ya que el 57% de la gestante no mantienen una buena relación sus seres queridos, el cual es un problema psicosocial de amplia similitud. Causando una morbi-mortalidad de la madre y su producto. Esto coincide con el estudio realizado por, (Rodríguez Aquino, 2013) en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús, manifiesta en su estudio que dentro de las causas psico-social es el mayor porcentaje presenta falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

De acuerdo a la investigación realizada sobre los hábitos tóxicos el 78% manifestó que no poseen ningún tipo de hábitos tóxicos y un mínimo de gestantes con el 22% si lo usa, este hábito en la embarazada podría causar problemas serios en la salud del neonato Coincidiendo con lo que afirma, (FRANCO, 2015) que el uso o abuso de drogas es un problema de evidentes consecuencias sanitarias. Lo es en general y con más motivo durante el embarazo, ya que este comportamiento puede conllevar ciertos efectos para el feto y/o neonato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se pueden determinar las siguientes conclusiones:

Se determinó que el grupo etario que más predominó fue de los 16 a 19 años de edad.

El nivel de conocimiento que poseen los jóvenes sobre los riesgos de presentar partos prematuros es muy bajo, pese a ello se pudo evidenciar que no conocen los riesgos a los que pueden estar expuestos.

En cuanto a las alteraciones psicológicas son muy las relaciones con su pareja y familiares no es muy satisfactoria, en lo orgánicas, las infecciones vaginales y urinarias constituye uno de los factores de riesgos significativos de causar partos prematuros.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la presente investigación, se puede establecer las siguientes recomendaciones:

Que se promueva Educar a las Gestantes Adolescentes a través de una captación consciente que les permita tener conocimiento primordial sobre cómo llevar un embarazo precoz de su embarazo y de tal manera llevar un control prenatal más frecuente que les asegure tener hábitos de alimentación y los conocimientos sobre los riesgos que pueden ocurrir si no se lleva un control adecuado de su embarazo.

Realizar una consejería pre-concepcional conjuntamente con las instituciones de salud gubernamentales, ya que los pacientes deben estar plenamente informados de los riesgos que desencadenan los partos prematuros en gestantes adolescentes, tanto en el control prenatal como en el posnatal, ya que son fundamentales con este modo se disminuiría los partos prematuros.

Capacitar de forma continua a las adolescentes a través de charlas educativas, seminarios, foros, videoconferencias, etc. Para que ellos tengan la información de manera más adecuada y sobre todo el más primordial acorde a sus edades y la problemática psicosocial.

Ante esta situación las Instituciones de Salud Pública, motivan a generar procesos investigativos que permitan analizar las causas y definir estrategias de solución para aquellas que pueden ser manejadas desde los Sub-centros de salud por los elementos involucrados.

Fomentar campañas de prevención de embarazo no deseado en adolescentes y por consiguientes disminuir el riesgo de partos prematuros que a la larga afectan a la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Nieto, C., Pastor Moreno , G., Linares Abad , M., Serranos Mortos , J., & Rodriguez olalla, L. (20 de Abril de 2012). *motivaciones para el embarazo en adolescentes*. Obtenido de Complejo Hospitalario de Jaen: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv26n6/original1.pdf>
- Álvarez Nuñez, B. J. (2014). Factores de riesgo maternos relacionados con el. *Dialnet*, 84-88.
- ARMAS, S. G. (Septiembre de 2015). *Universidad Rafael Landivar*. Obtenido de Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
- Barón, J. V. (2013). *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX*. Obtenido de EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
- Barrios, V. B. (Diciembre de 2012). *Factores de riesgo asociados al parto pretérmino*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf>
- Bermeo, M. (2013). *Factores maternos que inciden en la amenaza de partos pretermino en pacientes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecologia-obstetricia del hospital general de la Tacunga en el mes Noviembre 2012- abril 2013*. Ambato- Ecuador : Universidad Tecnica de Ambato.
- Betancourt, R. G. (17 de Septiembre de 2017). *revista materno fetal.net*. Obtenido de Partos Prematuros : <http://www.maternofetal.net/5prematuro.html>
- Cabrera, Y. X. (2016). *Factor de riesgo de Parto Prematuro en Gestante*. Lima- Peru: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4712/1/Carnero_cy.pdf.
- Coronel Intriago, F. G. (2014). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Factores que influyen en la incidencia del embarazo precoz y riesgos potenciales con relación a la falta de información en adolescentes de 10-19 años en la maternidad mariana de jesús en el área de salud N°6: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8831>

- Dra. Dayana Couto Núñez, , & Dr. C. Danilo Nápoles Mén. (18 de Junio de 2014). *Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales*. Obtenido de Madisan: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san14614.pdf
- Drs. Isabel Cluet de Rodríguez , María del Rosari, Thais Álvarez de Acosta, & Ligia Rojas Quintero. (Septiembre de 2013). *Rev Obstet Ginecol Venez*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003
- Elisa I. Rodrigo, M. N. (17 de Noviembre de 2014). *Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en la maternidad del Hospital Ángela Iglesia de Llano de Corrientes entre 2009 y 2011*. Obtenido de Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes atendidas en la maternidad del Hospital Ángela Iglesia de Llano de Corrientes: https://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/121-2014-vol-xxxiv-n-3-2-Factores-asociados-al-parto-pretermino-en-adolescentes-atendidas-en-la-maternidad-del-Hospital-Angela-Iglesia-de-Llano-de-Corrientes-entre-2009-y-2011.pdf
- Faneite, D. P. (Diciembre de 2012). *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Obtenido de Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400001
- FRANCO, N. S. (04https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2219/Embarazo%20y%20habit%20os%20toxicos%20repercusiones%20en%20el%20recien%20nacido..pdf?sequence=1 de Junio de 2015). *Universidad de las Laguna*. Obtenido de Embarazo y Habitos toxicos: repercusiones en el recién nacido. .
- García, J., & Consuelo, V. (11 de Mayo de 2013). *América Latina frente a los determinantes sociales de la salud*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
- Georgina Mayela Núñez Rocha, M. M. (2010). *dialnet*. Obtenido de dialnet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn101h.pdf>
- Intramed. (15 de Enero de 2009). *Intramed*. Obtenido de Prevención del parto prematuro: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=82756>
- Izquierdo, M. L. (2014). *FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL*

- ÁREA GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA LORENA SERRANO DE ENERO DEL HOSPITAL MARÍA LORENA SERRANO DE ENERO. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2062/1/CD00214-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- Jasso-Gutiérrez, L., & Lopez, M. (23 de Enero de 2014). *www.elsevier.es*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/fr-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-resumen-alternativo-el-impacto-los-determinantes-sociales-90315921>
- Lindao Quimí, S. E. (2014). *Aplicación de guía nutricional para la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas consulta externa centro de salud anconcito. Salinas 2013-2014*. Obtenido de repositorio.upse: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1682>
- M.Black, M., & Creed-Kanachiro, H. M. (2012). *Redalyc*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36325041012>
- Mercedes, M. G. (Junio de 2014). *Tesis*. Obtenido de Embarazo en Adolescente: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1345/1/TFG_MorenoGomez,MariaDeLasMercedes.pdf
- Nava, M., Pérez, A., Herrera, H., & Hernández, R. (Septiembre de 2011). *Scielo*. Recuperado el 9 de febrero de 2017, de Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf>
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS. (septiembre de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (Noviembre de 2016). *Nacimientos Prematuros*. Obtenido de Nacimientos prematuros: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Ovalle, A., Kakarieka, E., Rencoret, G., Fuentes, A., del Río, M., Morong, C., & Beníteza, P. (ENERO de 2012). *Revista médica de Chile*. Obtenido de Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100003>
- Pérez Ortíz, M. V. (Abril de 2017). *uniandes*. Obtenido de Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes de noviembre 2015 - abril 2016: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5774>

- Pohlmann, F. C. (abril de 2016). *Enfermería Global*. Obtenido de Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/231881/192531>
- Rodríguez Aquino, V. J. (2013). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1978>
- Rodríguez, V. (2013). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a Febrero del 2013*. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- salud, L. O. (24 de Enero de 2012). *Ley Organica de la Salud*. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Santisteban, T. B. (Marzo de 2014). *Scielo*. Obtenido de Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Thomazini,, Isabela Fleury Skaf, Anneliese Domingues**; , Maria Carolina Belo, da Silva, Sueli Riul, & Ruiz Mariana Torreglosa. (Octubre de 2016). *Enfermería Global*. Obtenido de Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400017
- Villanueva, L., Contreras , A., & Pichardo, M. (2008). Perfil Epidemiológico del Parto Prematuro. *Medigrafic Artemisa*, 542-548.
- webconsulta. (18 de Septiembre de 2017). *revista de salud y bienestar*. Obtenido de Parto Prematuros: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>

ANEXOS

ANEXO 2. PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANO

Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Proyecto de Grado	1	1173.07	1173.07
Matriculas	1	149.23	149.23
Examen de grado	1	250.36	250.36
Subtotal			1572.66

RECURSOS MATERIALES

Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora	1	485	485
internet	70	0.75	52.50
Cámara fotográfica	1	150	150
Subtotal			687.5
MATERIALES DE OFICINA			
Resma de hojas A4	1	4.50	4.50
Flash memory	1	15	15
Copias	475	0.03	14.25
Carpeta de Cartón	3	0.45	1.35
Empastado	3	10.0	30.00
Esfero	6	0.50	3.00
Lápiz	4	0.25	1.00
Anillado	10	1.50	10.50
Impresiones	750	0.20	150
Subtotal			225.55
MOVILIZACIÓN			
Transporte	30	3.00	90
Subtotal			90
TOTAL			2575.71

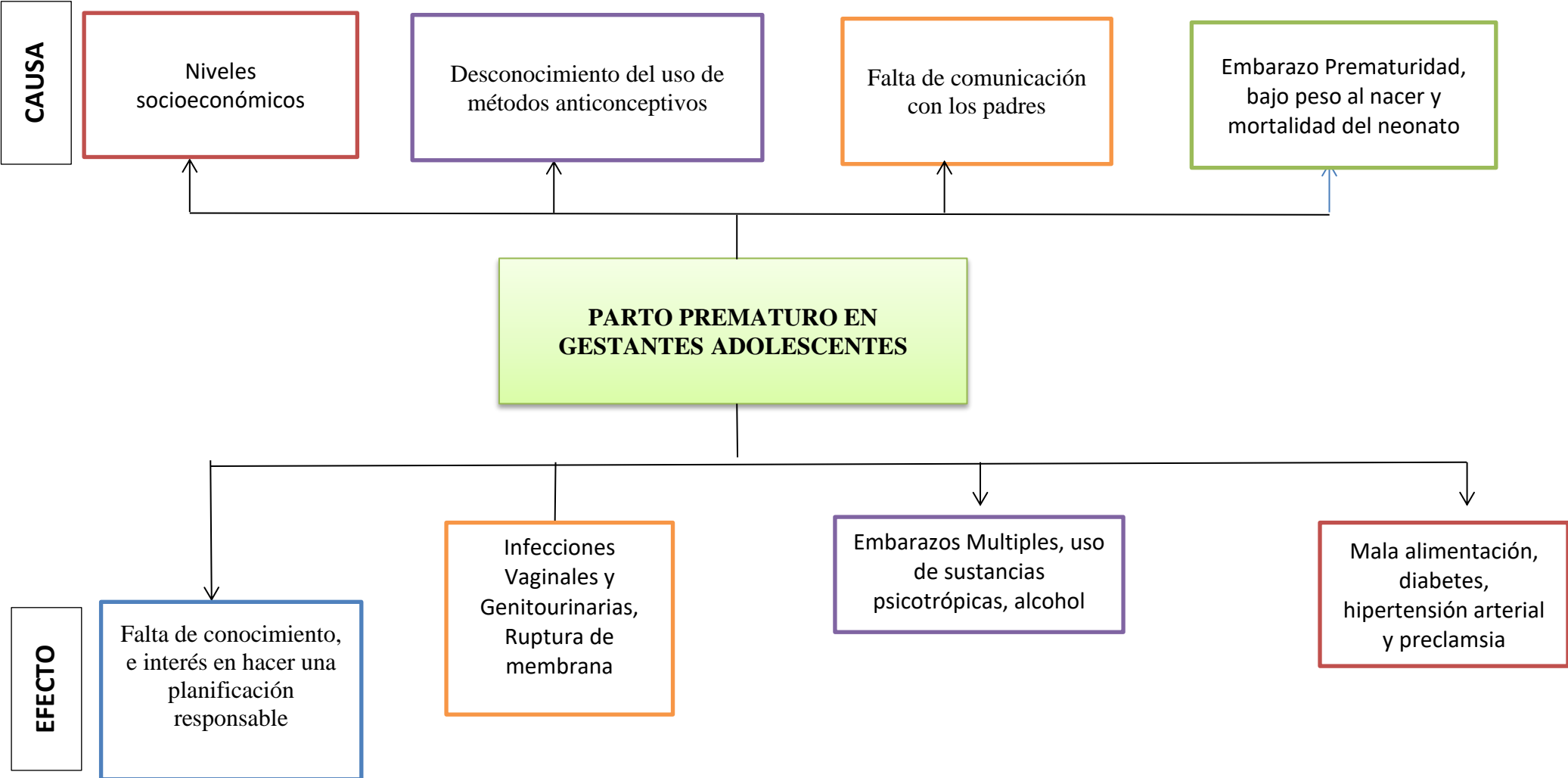
Recursos financieros: Financiado por la autora.

ANEXO 3. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
Conocer los grupos etarios donde prevalecen las gestantes adolescentes.	Factores de riesgos	Representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez	Edad etaria	¿Qué edad tiene Usted?	<ul style="list-style-type: none"> • 10-13 • 14-16 • 17-19 	Encuesta
Medir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes al cuidado de su embarazo.	Conocimiento		Nivel de conocimiento	Cree que es importante recibido alguna charla sobre los factores los riesgos de parto prematuro en el embarazo	SI NO	
			Alimentación	Conoce la alimentación adecuada de una gestante?	SI NO	
Identificar las alteraciones orgánicas y psicológicas más frecuentes.		Factores que se presentan en el embarazo	Uso del preservativo	Cree usted importante el uso del preservativo durante su embaraz	SI NO	
				Usted presentó Infecciones o flujo Vaginal durante su embarazo	SI NO	

				Marque de cuales estas enfermedades presentaron durante su embarazo	Diabetes Hipertensión Arterial Infecciones urinarias	
				Mantiene buenas relaciones con su pareja y familias	SI NO	
				El Cree usted que debe consumir algún tipo de droga o tabaco durante el embarazo	SI NO	
				Usted Consume bebidas alcohólicas	SI NO	

ANEXO 4. ÁRBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 5. Encuesta

Dirigida a las Gestantes adolescentes que son atendidas en el centro de salud tipo C de san Rafael con el objetivo de conocer los **FACTORES QUE PREDISPONEN EL ÍNDICE DE PARTO PREMATURO GESTANTES ADOLESCENTES**.

Sírvase contestar las siguientes preguntas, en forma anónima. Su respuesta será de mucha utilidad para la investigación. Se le agradece anticipadamente por su colaboración.

Marque con una X su respuesta.

1. ¿Qué edad tiene Usted?

10- 12 ()

13- 15 ()

16- 19 ()

2. Conoce usted los signos y síntomas de partos pre-término / prematuros.

SI ()

No ()

3. Cree que es importante recibir alguna charla sobre los cuidados y factores los riesgos de parto prematuro en el embarazo.

SI ()

No ()

4. Conoce la alimentación adecuada de una gestante

Si ()

No ()

5. Cree usted importante el uso del condón durante su embarazo

Si ()

No ()

6. Usted presentó Infecciones o flujo Vaginal durante su embarazo.

Si ()

No ()

7. Marque de cuales de estas enfermedades presentó durante su embarazo

____Diabetes ____Hipertensión Arterial ____Infección Urinaria

8. Mantiene buenas relaciones con su pareja y familias.

Si ()

No ()

9. El Cree usted que debe consumir algún tipo de droga o tabaco durante el embarazo.

Si ()

No ()

10. Usted Consume bebidas alcohólicas.

Si ()

No ()

