Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES DETERMINANTES DEL PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LAS PALMAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA

CEVALLOS COLORADO INGRID KAREN

ASESORA

MSC. MARIANITA MENDEZ CAICEDO

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la P.U.C.E. previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

_____

Presidente del tribunal

_____

Lector 2

_____

Director de tesis

_____

Director de escuela

_____

Fecha

AUTORIA

Yo, INGRID KAREN CEVALLOS COLORADO con CI. 0802279596, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es totalmente es absolutamente auténtica, original y personal.

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

_____

INGRID KAREN CEVALLOS COLORADO

CI. 0802279596

DEDICATORIA

Dedico con todo el amor del mundo este trabajo a mis hijos Aaron y Saray, que han sido un pilar importante el motivo de haber tomado la decisión de empezar a forjar una carrera para nuestro futuro, por ellos lucho cada día para cumplir mi objetivo.

A mi querida hermana Carolina, mi esposo Juan Carlos, por todo el apoyo incondicional durante esta etapa de formación siempre creyeron en mi capacidad.

A mi querida madre por todo su apoyo incondicional que me brida, mi querido padre que desde el cielo me está guiando, mi familia que de alguna manera siempre estuvieron animándome a cumplir mi meta.

Y a todos los que me han prestado ayuda asesores, lectores, amigos y compañeros les dedico mi más grande agradecimiento de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque gracias a él estoy en este mundo guiándome en todo momento, permitiendo que haya llegado hasta donde estoy con salud, fe y esperanza para culminar mi meta, rodeándome de seres maravillosos como familiares y amigos que siempre están apoyándome.

A mi madre por estar siempre pendiente de mis hijos en mi ausencia, mi esposo por todo su amor y comprensión a mi familia que de una u otra manera han aportado para que pueda lograr mi sueño.

A mis asesoras, lectores y amigos por la paciencia y apoyo y los demás docentes que han brindado sus conocimientos en clases.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORIA ii
DEDICATORIA iii
ÍNDICE iv
AGRADECIMIENTO iv
LISTADO DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRAC viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO 5
1.1. Bases teóricas científicas 5
1.2. Antecedentes 7
1.3. Marco legal 9
CAPITULO II METODOLOGÍA 10
2.1 Tipo de estudio 10
2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables 11
2.3 Métodos 11
2.4. Técnicas e instrumento 12
2.5 Análisis de datos 12
2.6. Normas Éticas 12
CAPITULO III RESULTADOS 13
CAPITULO V CONCLUSIONES 23
CAPITULO VI RECOMENDACIONES 23
REFERENCIAS 25
ANEXOS 29

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de edad……...…..……..**13**

Figura 2 Distribución porcentual estado civil……...…….....……**14**

Figura 3 Distribución porcentual ocupación de las gestantes……..…….….**15**

Figura 4 Distribución porcentual de los hábitos de las gestantes…...…….....……**16**

Figura 5 Distribución porcentual de las enfermedades asociada....…….....…….**17**

Figura 6 Distribución porcentual de los antecedentes de parto pretérmino……...…**18**

Figura 7 Distribución porcentual de los periodos intergenésicos cortos……..…..**19**

RESUMEN

El parto pre término es un problema a nivel mundial para la sociedad en muchos casos tiene como consecuencia una elevada morbi mortalidad en los neonatos. El **objetivo** del estudio fue; identificar factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro de Salud tipo C de las palmas. **Metodología** se desarrolló una investigación científica cuantitativa, descriptiva con diseño de corte trasversal, la muestra fue 45 mujeres gestantes adolescentes de 14 a 19 años, las técnicas e instrumentos que se utilizaron fue las encuestas e historias clínicas. Como **Resultado** de la investigación el grupo etáreo con mayor incidencia fue de (18 a 19) años con un 49%, el 36% edades (16-17) y el 15% de (14-15); dentro de las factores sociodemográficos encontramos que el 53% viven en unión libre con sus parejas, el 67% estudian, el 20% consumieron alcohol; las enfermedades que son factor de riesgo se encontró que el 58% padeció anemia y un 33% infecciones urinarias y flujos vaginales, así mismo un mínimo porcentaje 20% han tenido partos pretérminos anteriores, frente a un 20% que presentaron periodos intergenésicos cortos. **Conclusión:** los factores determinantes del parto pretérmino en gestantes adolescentes se encontraron; anemia, las infecciones urinarias y vaginales guardando relación entre las mismas. Factores sociodemográficos que son determinantes de parto pretérmino tenemos edad, hábito “alcohol” ocupación; dentro de los antecedentes maternos se halló periodo intergenésicos cortos y antecedentes de parto pretérmino.

Palabras clave: adolescente, factores determinantes, parto, pretérmino, gestante.

ABSTRAC

Preterm delivery it is a problem worldwide for society that in many cases has as a consequence a high morbidity and mortality in newborns. The **purpose** of the study was to identify determinants of preterm birth in adolescents from 14 to 19 years old attending Las Palmas type C Health Center. **Methodology**: a quantitative, descriptive and cross-sectional scientific research was developed, the sample was 45 pregnant adolescents from 14 to 19 years old, the techniques and instruments that were used were the surveys and medical records. As a result of the investigation, the age group with the highest incidence was from 18 to 19 years old with 49%, 36% from16 to 17 and 15% from 14 to 15; within the sociodemographic factors we found that 53% have a consensual union, 67% study, 20% consumed alcohol, about the diseases that are risk factor was found that 58% suffered from anemia and 33% urinary infections and vaginal discharge, likewise a minimum percentage 20% have had previous pre-term deliveries, finally, 20% have presented short intergenesic periods. **Conclusión:** the determinants of preterm delivery in pregnant teenagers found were anemia, urinary and vaginal infections keeping relationship between them. Sociodemographic factors that are determinants of preterm delivery we have age, habit "alcohol" occupation; within the maternal history, a short intergenesic period and a history of preterm birth were found.

Key words: adolescent, determining factors, delivery, preterm, pregnant.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El parto pretérmino es un problema a nivel mundial, que puede afectar la salud de la gestante como la del bebe y tiene como consecuencia la morbi mortalidad perinatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerios de Salud y los organismos competentes están trabajando y creando programas de prevención y cuidados en beneficio de las embarazadas y con estas medidas reducir el índice de parto pretérmino.

El embarazo en la adolescencia en muchos casos es un factor de riesgo para la salud materno fetal donde las complicaciones del embarazo pueden estar determinadas por múltiples factores como ser: la falta de controles prenatales, malos hábitos alimenticios, estilos de vida inapropiados, entre otros. Estos determinantes vienen a ser un desencadenante de amenaza de partos pretérminos encontramos: hipertensión, preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado, anemia, infecciones, sangrados, diabetes, rotura prematura de membranas entre otras (Casas, Chumbe, Inguil, & Gonzalez, 2015).

Según datos del Ministerio de Salud Publica en el Ecuador nacen 413.318 nacidos vivos adolescentes de 10 a 19 años, las cifras son desde el 2010 al 2016, El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 describe que el Ecuador es el tercer país en la región con las tasas más altos de embarazos en adolescentes, se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. Basándose en datos del Instituto Nacional Ecuatoriano de Censo (INEC) tomando en cuenta los rangos de la edad las progenitoras menores de 15 años representan el 3%, de 15 a 17 años conforman el 23%, mientras que las madres de 18 a 19 años conforman el 23,3%, en total 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. Un dato que preocupa a las autoridades de salud que en los últimos 10 años el incremento de partos de adolescente de 10 a 14 años fue del 78% y en adolescentes de 15 a 19 años fue del 11% (MSP, 2017).

La incidencia mundial de parto pre termino según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año nacen 15millones de niños prematuros. En el año 2015 hubo casi un 1 millón de muertes de niños menores de 5 años los cuales estarían relacionadas con las complicaciones de prematuridad, más de un millón de niños

prematuros mueren debido a las complicaciones que se dan en el parto, y algunos de los que sobreviven padecen algún tipo de discapacidad del aprendizaje, del lenguaje, auditivo y visual (OMS, 2018).

Planteamiento del problema

Cada año en el continente Africano y en continente Asiático es donde más padecen este problema con un 60% de la población de mujeres embrazadas, en países de pocos recursos económicos se encuentra un 12% esto significa que los países de menos recursos económicos tienen más predisposición a sufrir estas complicaciones por lo tanto se hallan más partos prematuros y al contrario ocurre en países de mejor recursos económicos son menos los partos pretérminos un índice de 9%, ya que cuentan con mejor servicio de salud para afrontar esta problemática (OMS,2017).

En Europa 500.000 niños nacen prematuros cada año, de los cuales 31.000 nacen en España, según la Asociación Prematura. España se sitúa entre los países con mayor tasa de nacimientos prematuros 1 de cada 13 (OMS, 2017).

En Colombia el 12% de los nacimientos son prematuros es decir antes de las 37 semanas de gestación. En Perú el 7% de los 16000 bebes que nacen cada año son prematuros (OMS,2017).

Ecuador se estima entre 6% -10%, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentra entre los 11 pises con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1% (Belarús 4,1; Ecuador 5,1; Letonia 5,3; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7; Barbados/Antigua 5,8; Japón 5,9), pero cabe recalcar que la prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil en el país. Las complicaciones van en aumento dependiendo del grado de prematuridad que pueden prevalecer en los años posteriores de sus vidas y por ende el costo de los servicios de salud va a ir en aumento según datos del INEC. (GPC, 2015).

En la provincia Esmeraldas se ha podido evidenciar un elevado índice de partos pre términos en las casas asistenciales de salud que conlleva a diversas complicaciones en el neonato en el servicio de Gíneco Obstetricia del Centro de Salud Tipo C de la Palmas existe un gran número de gestantes adolescentes que han presentado numerosos signos y síntomas de parto pretérmino, debido al poco cuidado y desconocimiento sobre este tema, el mismo que puede ocasionar complicaciones en el recién nacido y en

la madre cuyos datos son registrados estadísticamente y por tal motivo se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta de Gíneco Obstetricia del Centro de Salud tipo C de las palmas?

Justificación

El embarazo en la adolescencia es un problema social que repercute en el área de la salud con eventos multifactoriales donde la madre adolescente, en muchas ocasiones, hace caso omiso a las indicaciones médicas teniendo como consecuencia una elevada morbi mortalidad perinatal. El parto pretérmino no solamente representa un problema de salud a nivel local sino también es un problema a nivel nacional y mundial.

En nuestra unidad de salud se presentaron muchos casos de parto pretérmino, de los cuales tenían el antecedente de un embarazo en la adolescencia el cual presentaban muchos factores que incidieron en el parto prematuro.

Con el presente estudio de investigación se pretende obtener información relevante, ya que es un tema de mucha importancia para nuestro país y a nivel mundial, por lo que existen muchos casos de partos pretérmino, y como estudiante de enfermería me intereso indagar acerca del tema.

Esta investigación es conveniente para que se conozca los factores de riesgo que predisponen el parto pretérmino en estas adolescentes ya que constituyen un alto riesgo en esta población.

Beneficiando las gestantes adolescentes para que tengan conocimiento de los factores que ocasionan parto pretérmino, a los neonatos cuyo impacto de morbimortalidad será menor y a la población en general. Sirve de aporte social para otros investigadores que deseen realizar su estudio acerca de este tema que es muy importante y por ende puedan contar con esta información.

A la vez el Centro de Salud para que dichos resultados sirvan de aporte y pueden realizar una captación temprana a las gestantes con la información brindada y que pueden reducir estos factores de riesgo y mejorar la calidad del servicio que se le brindan a las mismas.

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgo tanto maternos, obstétricos y sociodemográficos que presentan dichas adolescentes de este grupo etáreo.

Objetivo General

- Identificar los factores determinantes de parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro de Salud tipo C de las palmas.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes con riesgo de parto pretérmino.
- Determinar las enfermedades más comunes que provocan el parto pretérmino.
- Analizar los principales factores de riesgo de parto pretérmino presentes en el estudio.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Bases teóricas científicas

Esta investigación se apoya en las siguientes bases teóricas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) coinciden que el parto pretérmino es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación o 259 días a partir de la fecha de su última menstruación. El nacimiento pretérmino se debe a contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es de 22 semanas de gestación, 500 gr de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas, es decir entre 154 y 258 días de gestación, coincidiendo con la teoría del Ministerio. (OMS,2015)

Dentro de su clasificación del recién nacido según las semanas de gestación al nacer es prematuros tardíos va de la semana 34 - 36 más 6 días; los prematuros moderados va de la semana 32 - 33 más 6 días; los muy prematuros va de la semana 28 -31 más 6 días, y por último los extremadamente prematuros menor o igual a las 27 semanas más 6 días. En estos casos el riesgo de complicación aumenta tienen la tasa de mortalidad más alta (mayor a 50%) y si llegasen a sobrevivir aumentara el riesgo de deterioro grave. Dicha teoría Coincide con la autora Genes Viviana y por el cual se regirá esta investigación.

Para los autores Jorge Salvador y Eduardo Maradiegue no existe una causa única, pero si muchos factores de riesgo es decir el parto pretérmino es de origen multifactorial los que más predominan encontramos factores Obstétricos dentro de estos se encuentran las hemorragias, roturas prematuras de membranas, sufrimiento fetal, presentación podálica, embarazos gemelares y preeclampsia. Historia y antecedentes personales: entre ellos encontramos el factor socioeconómico, madres multíparas, edad menor de 18 años y mayores de 35 años, haber tenido partos pretérminos anteriores, consumir cigarrillos, alcohol, algún tipo de drogas. Complicaciones médicas concomitantes como son: padecer enfermedades propias de la madre como son diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal durante el embarazo, también infecciones urinarias y vaginales,

pielonefritis, anemia e infecciones genitales. Complicaciones Obstétricas: encontramos preeclampsia que es un trastorno de la gestación que se desarrolla a partir de la semana 20 y se caracteriza por aumento de la presión sanguínea, eclampsia, complicaciones de la placenta (placenta previa, desprendimiento de la placenta), problemas estructurales en el útero, sangrados vaginales después de la semana 12, ruptura prematura de membranas ovulares (RPM), periodo intergenésicos corto (PIC), poli hidramnios, embarazos múltiples, más de 1o 2 abortos en el segundo trimestre, y presentación anormal. (Salvador & Maradiegue, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa de crecimiento de desarrollo humano que se produce después de la niñez que oscila entre los 10 a 19 años es una de las etapas de transición que cursa el ser humano en el cual van a experimentar un crecimiento acelerado y de cambios biológicos**.** Existen tres periodos de la adolescencia.

Adolescencia temprana que va de los 10 hasta los 13 años de edad, bilógicamente es un periodo con grandes cambios funcional y corporales como la menarca, una de las características es que psicológicamente los jóvenes van perdiendo interés sobre los padres y empieza hacer nuevas amistades, aumenta habilidades sus cognitivas y sus fantasías.

Adolescencia media esta etapa inicial de los 14 hasta los 16 años de edad aquí ya se ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Es la etapa de máximo relación con sus padres compartiendo valores propios y conflictos, para muchos es la edad donde experimentan nuevas experiencias y actividad sexual.

Adolescencia Tardía va de los 17 a 19 años de edad casi no se presentan cambios, aceptan su imagen física corporal, se acercan más a sus padres sus valores presentan una edad más adulta les dan más importancia a las relaciones íntimas (OMS, 2015).

El embarazo en adolescentes es un problema médico importante, fundamentado por la conducta sexual de los jóvenes en estos tiempos, la gestación y el parto de adolescente es de riesgo y conlleva a complicaciones importantes. Pacientes de 15 a 19 años paren de 15 millones de niños cada año y mueren más por causa relacionada por embarazo, parto, o puerperio patológico. Se estipula que la probabilidad de muerte de una adolescente es el doble que una mujer en edad óptima para gestar y parir. Y si su edad es inferior a 15 años la probabilidad de riesgo se quintuplica. Por otro lado, los hijos de

las adolescentes constituyen un grupo de alto riesgo es decir que el riesgo de mortalidad es de 1,5 veces superior que los nacidos de mujeres de 20 a 29 años (Pascual & Toirac, 2011).

1.2. Antecedentes

La autora Genes Barrios Viviana en el año 2012, en Paraguay realizó un estudio en la Universidad Nacional de Asunción, sobre los Factores de Riesgo para el parto pretérmino cuyo objetivo era Identificar los factores de Riesgo asociados al parto pretérmino, en su estudio de casos y controles no probabilístico cuyos resultados fueron los siguientes se mostró el 54,9 de las pacientes no contaba con los controles prenatales satisfactorios , es decir más de 5 controles, en cuanto a escolaridad el 61,2 % contaba con estudios secundarios, el 10,4% de las gestantes con parto pre término presentaron longitud cervical acortada durante el segundo trimestre, en cuanto al antecedente de parto pre termino con el embarazo múltiple se asociaron, el 16,7% presentaron preeclampsia y en cuanto a la paridad previa, la presencia de rotura prematura de membranas y el tabaquismo no se observó. En conclusión, los factores de riesgo que se asociaron significativamente al parto pretérmino fueron longitud cervical acortada durante el segundo trimestre, el antecedente de parto pre término previo, el embarazo múltiple y la preeclampsia (Genes, 2012).

Ovalle A, Kakarieka E, Recoret G, Fuentes A, Del Rio Maria J, Monrog C, Benitez P, en el año 2012 en Chile, realizaron un estudio sobre Factores asociados al parto pretérmino entre las 22 y 24 semanas de gestación, con el objetivo determinar los factores asociados con los nacimientos prematuros utilizando datos clínicos maternos, resultados de laboratorios y hallazgos placentarios patológicos. La metodología fue de tipo Retrospectivo y los resultados fueron los siguientes, parto prematuro espontáneo 69% de los casos, infecciones bacterianas 51%, partos prematuros <30 semanas 52%, infecciones vaginales o urinarias con Estreptococos del Grupo B fue la condición más común asociada al parto pretérmino, preeclampsia con un 62% de los casos, hipertensión crónica con un 12%, anomalías congénitas asociadas con la edad > 35 años con un 15%, enfermedades placentarias 14%. Conclusión el ABI fue el factor más común asociado con los partos prematuros de la semana 22 - 34 mientras que la

preeclampsia es el factor más común asociados con los partos prematuros medicamente indicado (Ovalle, y otros, 2012).

Domínguez Anaya, en 2015, en un estudio realizado en Colombia sobre la Edad de la gestante como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo, con el Objetivo de estimar las diferencias entre los subgrupos de adolescentes embarazadas de 13 a 15 años; y de 16 a 18 años con respecto a las complicaciones presentes durante el embarazo en la ciudad de Cartagena. El estudio fue de corte transversal, cuyos resultados fueron los siguientes las características basales entre ellos el Estado nutricional con un 41% de los casos de adolescentes entre los 16 a los 18 años de edad el 28% de éstos presentaron bajo peso. Complicaciones durante el embarazo y parto, las adolescentes cuya edad era menor tenían mayor riesgo de preeclampsia, esto significa que las adolescentes de 13 a 15 años de edad tienen mayor riesgo que las de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino y parto por vía cesárea. Conclusiones el embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescente de 13 a 18 años. (Dominguez, 2015).

Bonifaz Aquino Paola en el año 2016 en Guayaquil, en su estudio retrospectivo transversal, observacional analítico, con el Objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pre termino en adolescentes embarazadas del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. Plantea que como mayor factor de riesgo de las patologías asociadas a la madre fueron anemia seguida de las infecciones de tracto urinario y cuyos embarazos terminaron en parto por cesárea en la mayoría de los casos. De las 140 pacientes 108 entre edades de 17 a 19 años, la mayoría de ellas con nivel de educación primario y solteras, con hábitos de alcohol y drogas e inadecuada ganancia de peso (Bonifaz, 2016).

Quiñonez Zambrano Lissette en el 2016 en Esmeraldas realizó un, estudio sobre los Determinantes que desencadenan partos pretérminos en embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames, estudio descriptivo, retrospectivo no experimental plantea que del número de mujeres que asistieron al Hospital por diferentes causas o complicaciones que presentaban en su embarazo 100 fueron encuestadas que determina con mayor frecuencia el grupo etario un 28% mujeres de 22 a 25 años, las que viven con su pareja un 67 %, amas de casa un 77% y el 10% recibe

maltrato intrafamiliar, presentaron complicaciones en su embarazo un 44% entre la semana 28 y 32 y se realizaron más de 5 controles prenatales con un 36%. Como conclusión se determina que la causa que más predomina como determinante de parto pretérmino es las infecciones urinarias con un 37 % (Quiñonez, 2016).

1.3. Marco legal

Con el presente estudio sobre los Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro de Salud Tipo C de las palmas, damos cumplimiento al Art. 38 y al Art. 46 de la Constitución Orgánica de Salud y el Plan Nacional del Buen Vivir donde hace referencia como un problema de salud la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, y el consumo de tabacos, estupefacientes y psicotrópicas si no es por un fin terapéutico.

En esta investigación sobre los Factores determinantes del parto pretérmino en adolescente de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro de Salud Tipo C de las palmas de la ciudad de Esmeraldas, se da cumplimiento en el plan Nacional del Buen Vivir en cuanto a la Salud se busca garantizar condiciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y a su vez garantizar el fortalecimiento de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.

En esta investigación sobre los Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta de esta casa de salud, damos cumplimiento al Art.31 de la Constitución Orgánica de Salud en el cual plantea que la violencia es un problema de salud pública. Cuya responsabilidad recae a las autoridades sanitarias nacionales y estados de salud y todos los organismos competentes para de alguna manera trabajar y disminuir a los tipos de violencia como son intrafamiliar, de género, sexual y el impacto que influye en la salud.

El articulo Nº 47 de la Constitución Política de la República hace referencia que en el ámbito público y privado los niños, adolescentes y embarazadas tendrán preferencia y atención especializada en los servicios de salud.

CAPITULO II
METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudio

Se realizó la investigación en el Centro de Salud Tipo C las Palmas el mismo está ubicado en las calles Gran Colombia entre la avenida Pacifico y JR Coronel junto al ECU 911 de la Parroquia Luis Tello del Cantón Esmeraldas y fue inaugurado en mayo del 2016. El centro consta de 95 profesionales de la salud y una ambulancia, tiene capacidad para atender a 280 pacientes diarios prestando servicios de 7h00 a 19h00 y las 24 horas del día en partos y emergencias.

El tipo de estudios empleados en esta investigación científica es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal sobre los factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del tipo C las palmas de Esmeraldas; la misma se realizó en un periodo de septiembre a noviembre de 2017.

El tipo de estudio es cuantitativo porque se recolectaron los datos numéricos que aporto la población en estudio y se manejó de forma que al traducirlos pudieron representarse en tablas y figuras corroborada por la historia clínica personal, a su vez descriptivo porque permite describir las características sociodemográficas halladas en dicho estudio. Y de corte transversal porque se aplicó instrumentos a la población en un periodo de tiempo de estudio.

La población del estudio estuvo compuesta de todas las gestantes adolescentes de 14 a 19 años de edad que acudieron a sus controles prenatales siendo un total de 116. Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde la muestra estuvo conformada por 45 gestantes adolescentes de entre 14 y 19 años de edad que acudieron a su control prenatal en el Centro de Salud tipo C de las Palmas. Atendiéndose algunos criterios para la selección de la misma.

Criterios de inclusión

Serán incluidas todas las gestantes que cumplan con los siguientes parámetros.

- Gestantes que acepten participar en la investigación.
- Gestantes adolescentes de entre 14 a 19 años de edad.
- Gestantes que pertenecen al Centro de Salud tipo C de las Palmas.
- Gestantes que presentan alto riesgo obstétrico.

Criterios de exclusión

Serán excluidas las gestantes que presentes las siguientes características.

- Gestantes que no pertenecen al Centro de Salud tipo C de las Palmas.
- Gestantes que no tengan el rango de edad de 14 a 19 años.
- Gestantes con problemas de salud mental.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables

El parto pretérmino es la causa única de mortalidad y morbilidad perinatal por lo tanto las variables en evaluación están relacionadas con: enfermedades asociadas, características sociodemográficas y antecedentes personales.

Variables dependientes

Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes

Variables independientes

- Enfermedades asociadas
- Características sociodemográficas
- Antecedentes personales

La operacionalización de variable ver (anexo A)

2.3 Métodos

Los métodos empleados fueron inductivo-deductivo, partiendo de la información ofrecida por las adolescentes gestantes, sin modificar la memoria histórica para luego llegar a obtener conclusiones sobre las causas que generan el problema.

2.4. Técnicas e instrumento

Para el desarrollo de los objetivos en el estudio se hizo la recolección de datos aplicando encuesta a través de un cuestionario básico con un instrumento a escala simple donde se evaluaron los antecedentes del historial de salud, antecedentes personales, antecedentes familiares y eventos comunes a patologías que puedan incidir en el parto pretérmino de las gestantes adolescentes que asistieron al centro de salud tipo c de Las palmas.

La encuesta se estructuró de una primera parte con la recolección del sociodemográfico. Se continuó con las preguntas: socio ambientales, antecedentes patológicos personales, historia obstétrica de enfermedades ginecológicas, antecedentes de hemorragias en la gestación, antecedentes de partos pre términos y antecedentes de periodo intergenésicos corto. Cada pregunta del cuestionario se calificó como: si o no.

2.5 Análisis de datos

Los días que se aplicaron el instrumento se evaluaron los criterios de inclusión, se leyeron las consideraciones éticas consideradas y se expresó la voluntariedad de participar en la investigación y se procedió a la firma del consentimiento informado, para continuar con la aplicación de la encuesta. La información se digitó en el aplicativo programa Microsoft Excel para luego ser analizado. Se realizó el análisis descriptivo con estimación de promedios en valores absolutos y porcentuales.

2.6. Normas Éticas

Para el desarrollo del estudio se realizó un encuentro con la dirección distrital de salud 08d01 Esmeraldas a los cuales solicitamos su consentimiento y cooperación para llevar a cabo la investigación y donde se comunicó la investigación a realizar.

Para la obtención de los datos se orientó el procedimiento de la investigación a las gestantes adolescentes sobre: el objetivo de estudio y la forma de evaluación. Durante la aceptación del estudio y después del llenado del consentimiento informado se ofreció confidencialidad para el levantamiento de la encuesta.

Para la ejecución del estudio después de establecer la comunicación con la unidad de salud, se llevó a cabo la aplicación de la encuesta y se realizó durante un período de 1 mes a todas las gestantes citadas por la unidad para su control de salud.

CAPITULO III
RESULTADOS

Las adolescentes gestantes encuestadas en el rango edad, arrojaron los siguientes resultados con edades de 18- 19 años con un 49%, edades de 14 - 15 años se hallaron el 15% de la muestra, esto significa que el mayor número de la muestra de gestantes se encuentran en adolescencia tardía, pudiendo destacar que el factor edad es un marcador importante como riesgo determinante de parto pretérmino.

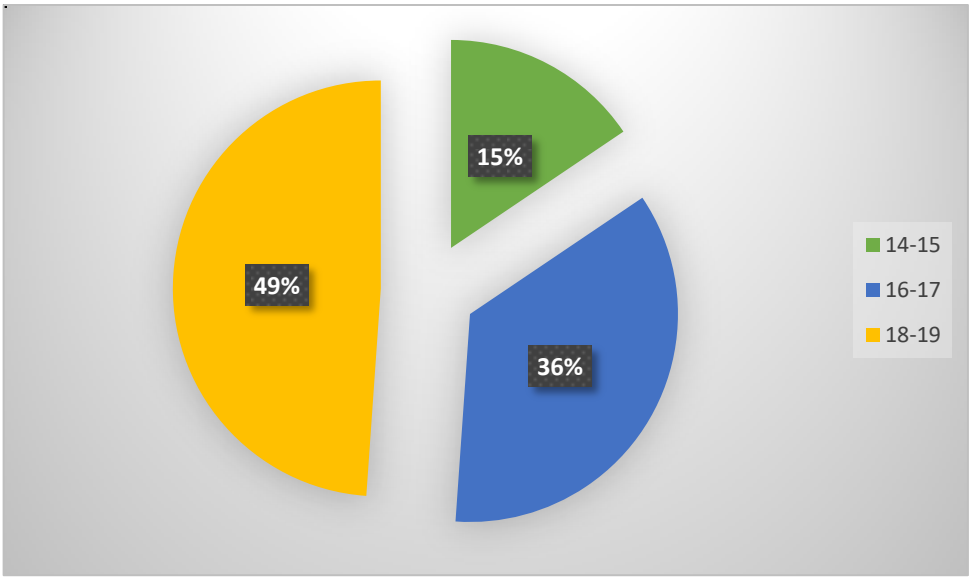


Figura 1: Distribución porcentual de edad

Fuente: Encuesta aplicada.

En relación con el estado civil se puede considerar como un marcador de riesgo de forma indirecta, ya que es la primera preocupación de una mujer embarazada como va a sacar a su hijo adelante sin una pareja y un trabajo. De las encuestadas se demostró que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas encontramos un 53% que viven en unión libre con sus parejas, en menor proporción se encontraron las adolescentes casadas con un 19%; esto significa que la mayor cantidad de las adolescentes embarazadas viven con sus parejas en unión libre.

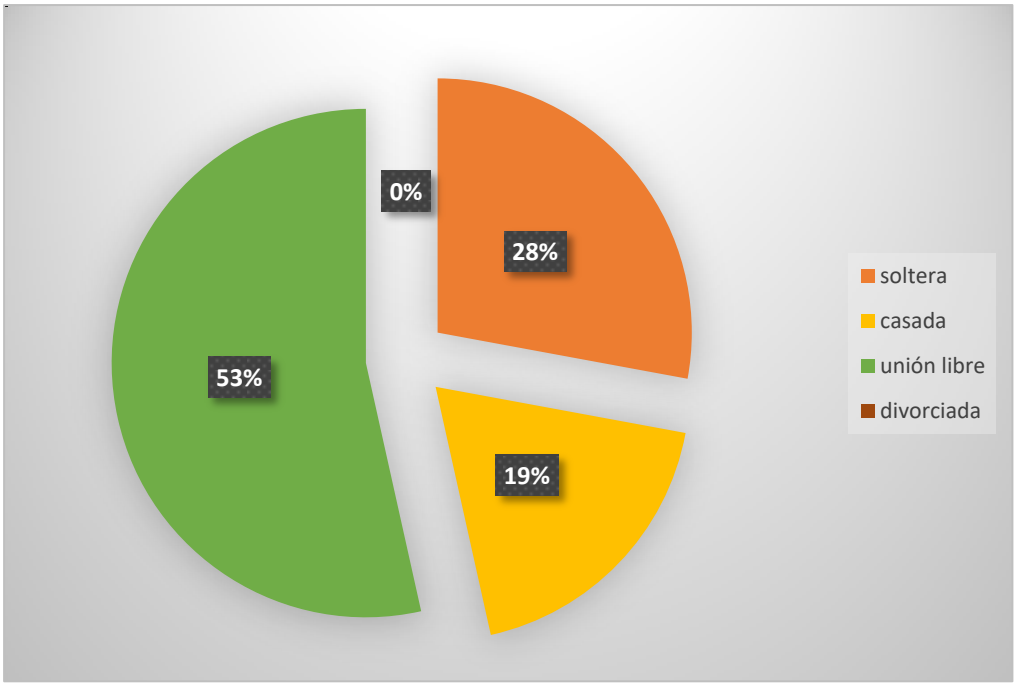


Figura 2: Distribución porcentual del estado civil

Fuente: Encuesta aplicada

La falta de ocupación y estudios expone a una mujer a quedar embarazada a edad muy temprana con este antecedente quedo demostrado, de las encuestas realizadas al rango ocupación de las gestantes embarazadas se demostró que el 67% de las gestantes estudian frente a un 33% que son ama de casa y ninguna trabaja, esto significa que la mayoría siguen estudiando en sus respectivas instituciones educativas.

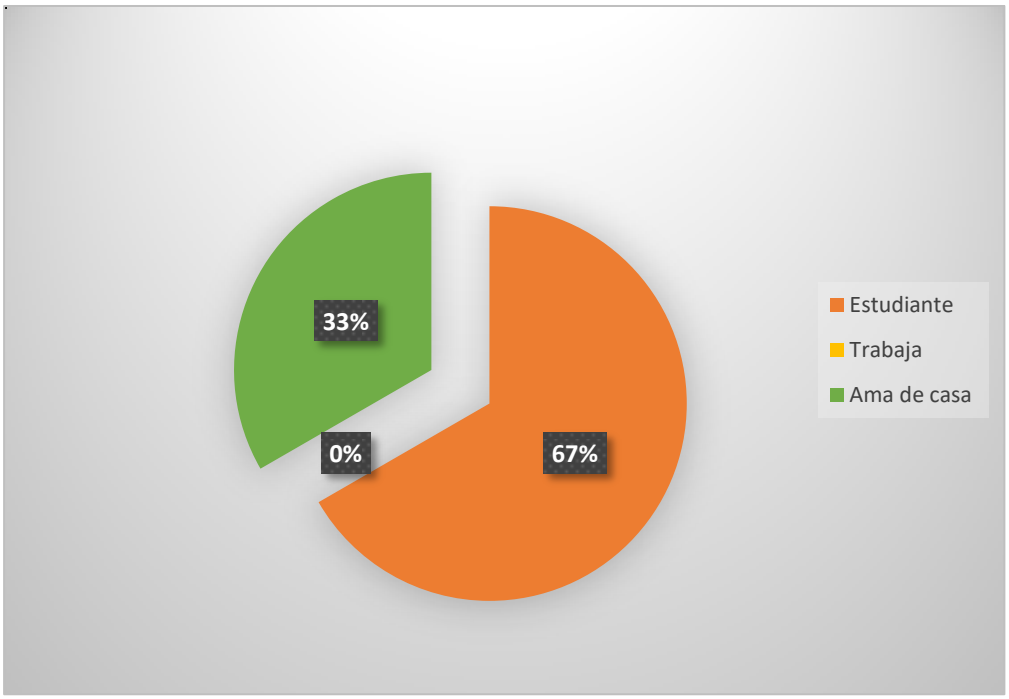


Figura 3: Distribución porcentual de las ocupaciones de las gestantes.

Fuente: Encuesta aplicada

El consumo de cigarrillos, alcohol es un factor determinante del parto pretérmino y en la sociedad los jóvenes están influenciadas a tener estos malos hábitos. Respecto a los hábitos consumo de alcohol, cigarrillo la gráfica representa que el 80% de las gestantes adolescentes no consumieron cigarrillos ni alcohol durante su embarazo y las que si consumieron alcohol fue un 20% que lo hizo al inicio de su embarazo significando que las gestantes no tienen malos hábitos.

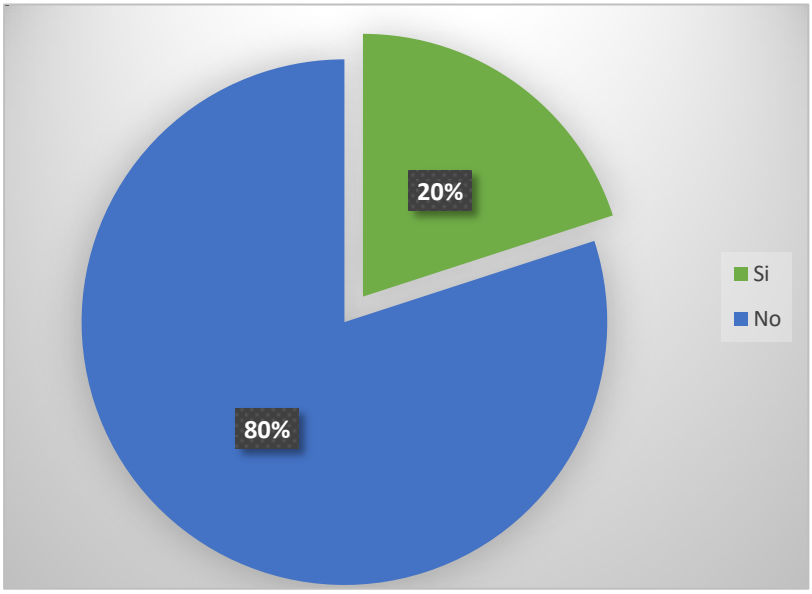


Figura 4: Distribución porcentual de los hábitos en las adolescentes
Fuente: Encuesta aplicada

De acuerdo al análisis de las enfermedades que estuvieron asociadas al embarazo de las gestantes adolescentes se hallaron los siguientes resultados como factores de mayor riesgo se obtuvo que el 58% padecieron anemia, siguiendo las infecciones urinarias y vaginales con un 33% si bien es cierto durante el embarazo es muy frecuente y en menor proporción las que padecieron hipertensión arterial con el 5%, las gestantes que sufrieron hemorragia se hallaron el 4%, esto demuestra que el grupo de estudio la mayor complicación que muchas padecieron fue anemia seguida de las infecciones vaginales que están relacionadas entre sí.

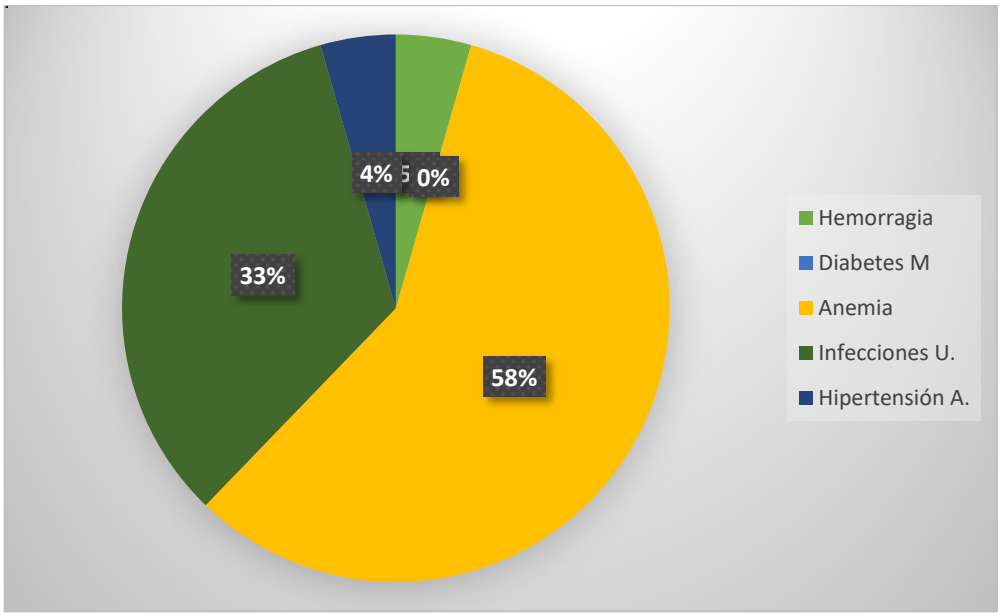


Figura 5: Distribución porcentual de los factores maternos.

Fuente: Encuesta aplicada

El antecedente de parto pretérmino previo es un marcador de factor de riesgo y los resultados de la encuesta aplicada evidencian que el 80% de las gestantes no han tenido partos pretérminos anteriores frente a un 20% que, si han padecido, esto refleja que ya mayoría son primigestas.

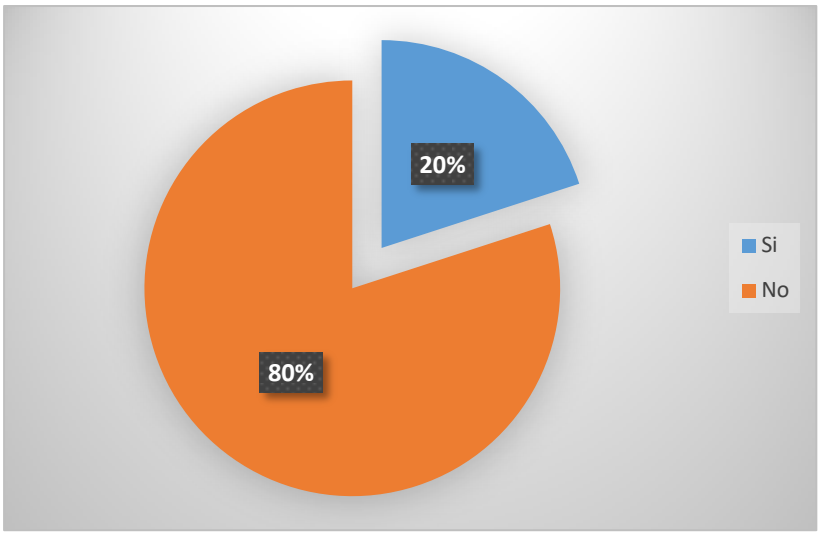


Figura 6: Distribución porcentual de los antecedentes de parto pre termino

Fuente: Encuesta aplicada

En relación a los antecedentes que son factor de riesgo para parto pretérmino, periodos intergenésicos corto (PIC) en la figura se observa que el 80% no han tenido partos anteriores en menos de 2 años, pero el 20% si han tenido periodo corto entre el parto anterior con el embarazo actual.

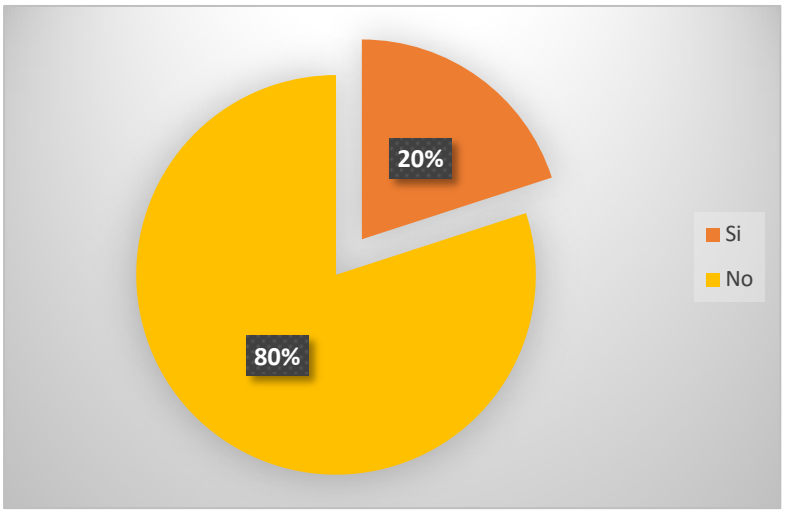


Figura 7: Distribución porcentual de los Periodos intergenésicos cortos

Fuente: Encuesta aplicada

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El autor (Domínguez, Anaya 2015) en su estudio sobre la Edad de la gestante como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo, determinó que el embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescente de 13 a 18 años, guarda mucha relación con el presente trabajo debido que las adolescentes entre más jóvenes tiene más complicaciones en su embarazo por muchas causas como pueden ser: falta de controles, una mala alimentación, estilos de vida no saludables .

En el gráfico 1 vemos que las adolescentes, de entre 18 a 19 años de edad, es la más representativa con un 49% y con el 15% se encuentra la edad entre 14 a 15 años de edad, esto hace pensar que el embarazo en la adolescencia menores de 15 años sigue siendo un problema a nivel distrital y un antecedente para enfocar el riesgo de nuestra comunidad adolescente con muchas actividades de promoción y prevención a nivel institucional.

Sabiendo que el estado conyugal en la adolescencia tiene muchos obstáculos tales como: el factor económico, estabilidad de pareja, lleva al descuido de la gestación y al descuido de la nueva familia. En el gráfico 2 podemos advertir que el 28%, de las gestantes adolescentes, son solteras y más del 50% de la muestra están en unión libre, dichos resultados guardan relación con lo que sostiene la autora (Quiñonez L.2016) que señala que en su estudio el 67% de las gestantes tenían pareja.

La actividad laboral muchas veces está limitada en la adolescencia lo cual no es una base sólido para el nuevo núcleo familiar, en el grafico 3 de nuestro estudio vemos que el 33% de las adolescentes son ama de casa y el 67% son estudiantes, coincidiendo con el autor (Olaya, 2012) que también en su estudio determinó que el 93% de las embarazadas adolescentes eran estudiantes, esto nos hace pensar que hay una dependencia matriarcal segura en nuestras adolescentes y por consiguiente hay falta de información en los colegios acerca de la prevención de embarazos en adolescentes..

En el grafico 4 podemos advertir que el 100% de las adolescentes en nuestro estudio no sufre de violencia de género, un dato muy relevante ya que, en muchos casos clínicos, la violencia de género o los accidentes en el hogar son los que más asisten a nuestra consulta con pronósticos de aborto y parto pretérmino.

Los malos hábitos de los pacientes siempre están presentes, en el gráfico 5 podemos advertir que el 20% de las gestantes consumieron alcohol antes de su gestación y el 80% no consumieron.

El gráfico 6 refleja que el 58% padecieron anemia que podría estar relacionado con el 33% de las gestantes que padecieron infecciones vaginales e urinarias, estos resultados guardan relación con lo que sostiene en su estudio (Bonifaz P, 2016) que manifiesta que el factor de riesgo de las patologías asociadas a la madre se encuentran la anemia e infecciones urinarias, además los autores (Ovalle, Kakarieka, Recoret, Fuentes, Monrog y Benítez, 2012), (Quiñónez L, 2016), guarda relación su teoría que el mayor factor de riesgo de las gestantes adolescentes son las infecciones vaginales o urinarias.

Para la autora (Genes Barrio, 2012) en su estudio sobre los factores de riesgo para parto pre término concluyó que los factores de riesgo que se asociaron significativamente al parto pre término fueron longitud cervical acortada durante el segundo trimestre, el antecedente de parto pretérmino previo, el embarazo múltiple y la preeclampsia lo cual es diferente a los resultados obtenidos con la presente investigación ya que se encontraron otros factores de riesgo como son las infecciones urinarias , anemia y las hipertensión arterial, coincidiendo con los antecedentes de parto pre término previo en un 20% de las gestantes debido a que en su gran mayoría eran primigestas.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública y está presente en nuestra unidad de salud. Del 100% de las gestantes que pertenecen a la unidad de salud de tipo c “Las Palmas”, el 39% son adolescentes de entre 14 a 19 años de edad y el 19% de las gestantes son menores de 15 años, esto nos hace pensar que las actividades de promoción y prevención del embarazo en la adolescencia debe tomar mayor interés a nivel institucional y distrital.

Del 100% de la muestra, el 28% son solteras, el 33% son amas de casa y el 67% son estudiantes que no sufren de violencia de género.

Las enfermedades más comunes de parto pretérmino están presentes en las gestantes adolescentes de 14 a 19 años de edad que pertenecen a la unidad de salud tipo c “Las Palmas”, como ser: la infección urinaria en un 33% que podría estar relacionado con la anemia con un 58%, los cuales son motivos de consulta más frecuente en las unidades de salud.

Los factores de riesgo más relevantes en nuestro estudio fueron: el factor socio económico donde ninguna gestante trabaja, el 28% son solteras y el 33% de las gestantes adolescentes son amas de casa. El 20% de las gestantes adolescentes sufrieron de parto pretérmino previo y el 20% concibieron en un periodo intergenésicos corto. El 20% de las gestantes se expusieron al alcohol y al tabaco antes del embarazo.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

Hacer extensiva esta modalidad de investigación en otras áreas de la salud, como son Ministerio de Salud Publicas, Distritos de Salud, entre otros órganos competentes, para que sigan creando programas en beneficio de las embarazadas.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador “Escuela de Enfermería” crear promotores de salud, que brinden los conocimientos adquiridos, al resto de la población en estudio para disminuir el embarazo en la adolescencia en nuestra comunidad.

A los Hospitales, Centro de salud, casas asistenciales y todos los que conforman el equipo de salud, fomentar las actividades de prevención que involucren a la familia, la comunidad y los gobiernos en la lucha contra el embarazo en la adolescencia y así evitar complicaciones del embarazo.

A las Unidades Educativas realizar actividades en grupos masivos para fomentar en las familias la importancia de la comunicación, el afecto y diálogo entre padre e hijos, además educar a los adolescentes sobre sexualidad y la prevención de embarazos precoz ya que es un factor directo a un problema de salud.

REFERENCIAS

Casas, J., Chumbe, O., Inguil, R., Gonzales, L., & Mercado, F. (2015). El parto en la adolescente. Estudio de 3 grupos adolescencia temprana, tardía y grupo control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 44(2), 101-106. Recuperado de http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/969

Congote-Arango, L. M., Vélez-García, M. A., Restrepo-Orrego, L., Cubides-Munévar, Á., & Cifuentes-Borrero, R. (2012). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 63(2). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/1952/195224225005/

Diago Caballero, D., Vila Vaillant, F., Ramos Guilarte, E., & Garcia Valdés, R. (2011). Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(4), 448-456. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2011000400002

Fernández-Carrocera, L. A., Guevara-Fuentes, C. A., & Salinas-Ramírez, V. (2011). Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 68(5), 356-362. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462011000500004&script=sci_arttext&tlng=pt

García Baños, L. G. (2012). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública*, *38*(2), 238-245. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

García Minuzzi, M., Giorgetti, M., González, M., Sartori, M., Rey, P., Pomata, J., & Meritano, J. (2010). Embarazo adolEscEntE¿ una población dE riEsgo?. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 29(4). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/912/91218071002/ recuperado de http://www.redalyc.org/html/912/91218071002/

Genes Barrios, V. B. (2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Del Nacional*, *4*(2), 8-14. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf

Guerra Machado, D., González Gutiérrez, E., Hernández Núñez, J., & Naranjo Rodríguez, J. (2015). Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco.. Medimay, 21(2), 384-396. Recuperado de http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/782/1224

Huanco, D., Ticona, M., Ticona, M., & Huanco, F. (2012). Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77(2), 122-128. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200008&script=sci_arttext

Huaroto-Palomino, K. (2015). Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Revista Médica Panacea, 3(2). Recuperado de http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/view/65

Jiménez, E. T., Alarcón, C. L., Ruilova, A. R., Chedraui, P., López, F. P., & Silva, M. V. (2012). Parto pretérmino: aspectos socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Ecuador. *Medicina*, *16*(4), 266-272.Recuperado de http://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/76

López, J. I., Lugones Botell, M., Mantecón Echevarría, S. M., González Pérez, C., & Pérez Valdés-Dapena, D. (2012). Algunos factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(1), 45-55. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100006

Mariño Membribes, E. R., Ávalos González, M. M., & Baró Jiménez, V. G. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico" Aleida Fernández Chardiet". Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(4), 446-454. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

Okumura J., Mariconera D., Tejeda J., Mayta T. (2016) Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima Perú. Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_5c2c1b341f3cb37957bc5a81ca89333e

Olaya Guzmán R, (2012). Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas. Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1863/1/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRETÉRMINO%20EN%20LA

Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro, disponible en la página web, https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477

Ovalle, A., Kakarieka, E., Rencoret, G., Fuentes, A., del Río, M. J., Morong, C., & Benítez, P. (2012). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Revista médica de Chile, 140(1), 19-29. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000100003&script=sci_arttext

Pacheco, J., Olórtegui, W., Salvador, J., López, F., & Palacios, J. (2015). Endometritis puerperal. Incidencia y factores de riesgo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 44(1), 54-60. Recuperado de http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/987

Panduro, B., Guadalupe, J., Pérez, M., Jesús, J., Panduro, E. G., Castro, J. F., & Vázquez, M. D. (2011). Factores de riesgo prenatales en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara, México. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 76(3), 169-174. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

Pascual López, Viviana, & Toirac Lamarque, Abelardo S. (2011). Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente. MEDISAN, 15(12), 1720-1728. Recuperado en 27 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200006&lng=es&tlng=es

Pérez Zamudio, R., López Terrones, C. R., & Rodríguez Barboza, A. (2013). Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 70(4), 299-305. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000400005&script=sci_arttext&tlng=pt

Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y ginecología, 54(11), 575-580. Recuperado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501311003128

Quiñónez Zambrano, L. S. (2016). Determinantes que desencadenan partos pre términos en embarazadas de 15 a 35 años en el hospital Juan Carlos Guasti de Atacámes en el periodo de octubre-diciembre 2015 (Doctoral dissertation, Ecuador _ PUCESE-Escuela de Enfermería). Recuperado de https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/659

Rendón, M. T., Apaza, D. H., & Vildoso, M. T. (2012). Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex, 80(2), 51-60. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf

Riscarle M., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H. (2014) Parto pre término en adolescentes. Revista Obstetricia de Ginecología de Venezuela Vol., 68 Nº 3 Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262551626_Parto_pretermino_en_adolescentes

Rodríguez-Coutiño, S. I., Ramos-González, R., & Hernández-Herrera, R. J. (2013). Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol

Obstet Mex, 81(9), 499-503. http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf

Salvador, J., & Maradiegue, E. (2015). Gestación en adolescentes: Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 1992-1994. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 41(3), 39-47. Recuperado de http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1763

Tay, F., Puell, L., Neyra, L., & Seminario, A. (2015). Embarazo en adolescentes: complicaciones obstétricas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 45(3), 179-182. Recuperado de http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/639

Torres I., Aguilar E., Flores E., Herrera F. (2015) Embarazo en adolescente, riesgo obstétrico, durante el parto y puerperio inmediato, del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Revista especializada en ciencias de la salud 18(2) 19-34, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304627069_Embarazo_en_adolescentes_riesgos_obstetricos_durante_el_parto_y_puerperio_inmediato_en_el_Hospital_Leonardo_Marti

Ugalde Valencia, D., Hernández Juárez, M., Ruiz Rodríguez, M., Villareal Ríos E., (2011) Infecciones genital y urinario como factores de riesgo para pre término en adolescentes: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 77(5) 338-341 Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262749530_Infecciones_del_tracto_genital_y_urinario_como_factores_de_riesgo_para_parto_pretermino_en_adolescentes

Villamonte, W., Lam, N., & Ojeda, E. (2015). Factores de riesgo del parto pre término. Instituto Materno Perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *47*(2), 112-116. Recuperado de http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/484

ANEXOS

Definición conceptual y Operacionalización de las variables. **ANEXO A**

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Determinar la influencia de las enfermedades más comunes que padecen las embrazadas con riesgo de parto pre término.	Enfermedades asociadas	Conjunto de patologías que son una amenaza para las embrazadas e infieren en su estado de salud.	Factores de riesgo	preeclamsia Diabetes Anemia Infecciones Urinarias Infecciones vaginales Hemorragias	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	Datos de la Historia clínica encuesta
Describir las características sociodemográficas de las adolescentes con riesgo de parto Pre término.	Características sociodemográficas	Son conjunto de características biológicas, socioeconómico Culturales de una población es decir sexo, edad, nivel económico, estudios.	Grupo etáreo Relaciones sentimentales A qué se dedica Hábitos no saludables	Edad Estado civil Ocupación Consumo de cigarrillo o alcohol	14 -15 16-17 18-19 Casada soltera unión libre Estudia trabaja Ama de casa Sí No	Encuestas Encuesta Encuesta
Analizar si existen antecedentes de parto pre términos anteriores y periodos intergenésicos cortos (PIC).	Antecedentes personales	Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo de otro	Tiempo de duración entre su último parto y embarazo actual	Sangrados vaginales Partos anteriores de menos de 37 semanas Menos de 2 años del embarazo anterior.	Sí No Sí No Si No	Encuesta Encuesta e historia clínica

ANEXO B

ENCUESTA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

Instrucciones: La encuesta están dirigidas a las gestantes adolescentes de 14 a 19 años de edad que acuden a la consulta del centro de salud tipo C de las palmas, las mismas son de tipo confidencial y tienen como finalidad conocer los factores de para parto pre término.

Objetivo: Recaudar información provechosa para la solución de la investigación.

1 ¿QUE EDAD TIENE?

14-15 ( )

16-17 ( )

18-19 ( )

2 ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

Soltera ( )

Casada ( )

Unión libre ( )

Divorciada ( )

3 ¿CUAL ES SU OCUPACIÓN?

Estudiante ( )

Trabaja ( )

Ama de casa ( )

4 ¿RECIBE MALTRATO FISICO O VERBAL POR PARTE DE SU PAREJA

Si ( )

No ( )

5 ¿ANTES DE SU EMBARAZO HA CONSUMIDO CIGARRILLOS O ALCOHOL?

Si ( )

No ( )

6 ¿PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

Hemorragia ( )
Diabetes ( )
Anemia ( )
Infecciones urinarias ( )
Hipertensión arterial ( )

7 ¿HA PRESENTADO EN EL EMBARAZO INFECCION O FLUJO VAGINAL?

Si ( )

No ( )

8 ¿DURANTE EL EMBARAZO HA TENIDO SANGRADOS VAGINALES?

Si ( )

No ( )

9 ¿HA TENIDO PARTOS ANTERIORMENTE DE MENOS DE 37 SEMANAS?

Si ( )

No ( )

10 ¿TIENE MENOS DE 2 AÑOS DE SU EMBARAZO ANTERIOR?

Si ( )

No ( )

ANEXO C

CONSENTIMINETO INFORMADO

Yo……con CI……estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada: FACTORES DETERMINANTES DEL PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LAS PALMAS. Se me explico que este estudio tiene como objetivo determinar el impacto que genera en los indicadores de salud a nivel nacional y local, además se me explico que las respuestas quedarán en el anonimato y solo se utilizan con fines de estudio. Mi participación es voluntaria por lo cual y para así conste firmo el consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que brinda las explicaciones.

El _____del mes_____del 2018

_____

Firma del participante