



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA.**

TÍTULO DEL PROYECTO:

**FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETÉRMINO
EN ADOLESCENTES, HOSPITAL BÁSICO NARANJAL, 2017**

AUTOR

LIC. PILCO CALLE SILVIA MARGOTH

TUTOR:

DR. LIZAN AYOL PÉREZ

MILAGRO, JULIO 2019

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

Por la presente, hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. Silvia Margoth Pilco Calle, para optar al título de Magister en Salud Pública y me comprometo asesorar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 18 días del mes de octubre del 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lizan Grennady Ayol Pérez', written over a horizontal line.

Firma del tutor(a):

Dr. Lizan Grennady Ayol Pérez

CI: 0601290331

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 18 días del mes de octubre del 2017



Silvia Margoth Pilco Calle

C.I.: 1205898164

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[57,33]
DEFENSA ORAL	[40,00]
TOTAL	[97,33]
EQUIVALENTE	[E]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño este trabajo a mis padres, esposo e hijos quienes me han apoyado en este camino, han sido mi motivación y mi ejemplo, depositando su entera confianza en cada de mi vida.

A mis amigas que de una u otra forma estuvieron conmigo, compartiendo los mejores y peores momentos.

AGRADECIMIENTO

Dios que es luz, por haberme dado la vida y ser mi fuerza para sobre llevar todos los obstáculos que se me presenten en el camino.

A mis padres por su motivación, confianza y apoyo incondicional para que siempre alcance mis objetivos.

Mi esposo e hijos que siempre estuvieron a mi lado permitiendo alcanzar mis logros.

A mis maestros por compartirme sus conocimientos, y fundamentalmente sus lecciones de vida.

A mis verdaderas amigas por acompañarme en los momentos difíciles y permanecer juntas hasta el final, sin duda nuestra amistad se ha fortalecido.

CESION DE DERECHOS DE AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejó, PhD.
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema es **FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL BÁSICO NARANJAL, 2017** y que corresponde a la Unidad de Postgrado y Educación Continua.

Milagro, 14 de febrero del 2019



Silvia Margoth Pilco Calle

C.I: 1205898164

ÍNDICE GENERAL

.....	i
ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A).....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESION DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN	3
1.1.2 Delimitación del Problema.....	5
1.1.3 Formulación del Problema.....	5
1.1.4 Sistematización del Problema.....	5
1.1.5 Determinación del Tema.....	5
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1 Objetivo General de la Investigación	5
1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II	8
MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Antecedentes Históricos	8
2.1.2 Antecedentes Referenciales	9
2.1.3 Fundamentación	11
2.2 MARCO LEGAL.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	17
2.4.1 Hipótesis General	17
2.4.2 Hipótesis Particulares.....	17
2.4.3 Declaración de Variables.....	18
2.4.4 Operacionalización de las Variables	19
	viii

CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	23
3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.2.1 Características de la población:.....	23
3.2.2 Delimitación de la población.....	23
3.2.3 Tipo de muestra	23
3.2.4 Tamaño de la muestra	23
3.2.5 Proceso de selección	24
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	24
3.3.1 Método Deductivo:.....	24
3.3.2 Métodos empíricos:	24
3.3.3 Técnicas E Instrumentos	24
3.3.4 Procesamiento estadístico de la información.	25
CAPÍTULO IV	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	26
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	43
4.3 RESULTADOS.....	46
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	47
CAPÍTULO V	49
PROPUESTA.....	49
5.1 TEMA	49
5.2 FUNDAMENTACIÓN	49
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	49
5.4 OBJETIVOS	50
5.4.1 Objetivo General.....	50
5.4.2 Objetivos Específicos.....	50
5.5 UBICACIÓN.....	50
5.6 FACTIBILIDAD.....	51
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	51
5.7.1 Actividades	52
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero.....	52
5.7.3 Impacto	53
5.7.4 Cronograma de capacitación	53
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	54

CONCLUSIONES.....	55
Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN	57
Bibliografía	57
FOTOGRAFÍAS	64

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Edad de embarazadas adolescentes con amenaza de parto pretérmino	26
Cuadro 2. Embarazadas adolescentes con amenaza parto pretérmino y auto identificación.....	27
Cuadro 3. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico, Lugar de residencia.....	29
Cuadro 4. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico; estado civil.....	30
Cuadro 5. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; nivel de instrucción.....	31
Cuadro 6. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; ocupación.....	32
Cuadro 7. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; hábitos.....	33
Cuadro 8. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; violencia intrafamiliar.....	34
Cuadro 9. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrico; planificación del embarazo.....	35
Cuadro 10. Distribución porcentual de Factores Gineco-obstétricos; utilización de métodos anticonceptivos.....	36
Cuadro 11. Distribución porcentual de Factores gineco obstétricos; semanas de gestación.....	37
Cuadro 12. Distribución porcentual de Factores gineco-obstétricos; controles prenatales.....	38
Cuadro 13. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; gestas.....	39
Cuadro 14. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; abortos.....	40
Cuadro 15. Distribución porcentual de Factores patológicos; patologías.....	41
Cuadro 16. Distribución porcentual de signos y síntomas amenaza de parto pretérmino.....	42
Cuadro 17. Presupuesto.....	52

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Edad de embarazadas adolescentes con amenaza de parto pretérmino	26
Ilustración 2. Embarazadas adolescentes con amenaza parto pretérmino y auto identificación.....	27
Ilustración 3. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico, Lugar de residencia.....	29
Ilustración 4. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico; estado civil.....	30
Ilustración 5. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; nivel de instrucción.....	31
Ilustración 6. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; ocupación.....	32
Ilustración 7. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; hábitos.....	33
Ilustración 8. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; violencia intrafamiliar.....	34
Ilustración 9. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrico; planificación del embarazo.....	35
Ilustración 10. Distribución porcentual de Factores Gineco-obstétricos; utilización de métodos anticonceptivos.....	36
Ilustración 11. Distribución porcentual de Factores gineco obstétricos; semanas de gestación.....	37
Ilustración 12. Distribución porcentual de Factores gineco-obstétricos; controles prenatales.....	38
Ilustración 13. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; gestas.....	39
Ilustración 14. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; abortos.....	40
Ilustración 15. Distribución porcentual de Factores patológicos; patologías.....	41
Ilustración 16. Factores	43
Ilustración 17. Clasificación de Adolescentes	44
Ilustración 18. Autoidentificación, estado civil y ocupación	44
Ilustración 19. Factores gineco obstétrico; abortos.....	45
Ilustración 20. Factores patológicos	45

RESUMEN

Tema. Factores de riesgo en la amenaza de parto pre término en adolescentes, Hospital Básico Naranjal 2017. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual está asociado a múltiples complicaciones maternas y fetales, el parto pre término es uno de los mayores problemas en obstetricia y ginecología siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial. El objetivo: Determinar los factores de riesgos que influyen en la amenaza del trabajo de parto pre término en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal, 2017. Metodología: se describe que es un estudio de campo, cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal; Según el departamento de estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal, indican que han sido 206 las atenciones de adolescentes de 10 a 19 años de edad que acudieron al Hospital Básico Naranjal en el año 2017 con amenaza de parto pre término, tomando como muestra al 100% de la población que presentaron complicaciones patológicas y gineco obstétricas causando una amenaza de parto pre término, se utilizó una ficha de observación basada en el formulario 051 del Ministerio de Salud Pública. Conclusión: relacionados a los diferentes factores sociodemográficos fueron las adolescentes de 14 a 16 años con mayor porcentaje del 77%, el 77,1% se autoidentificaron raza mestiza ,el 34% vivían en la área urbana del Cantón Naranjal, 73% de estado civil unión libre, 82%, tuvieron instrucción primaria , 63% se dedicaban a los quehaceres domésticos , el 10 % bebieron alcohol en su embarazo , 1,40% fumaron tabaco, el 0,50% consumieron drogas y el 16% presentaron violencia intrafamiliar en en lo que corresponde a los factores gineco obstétricos: el 26% no planificaron su embarazo , el mayor porcentaje de amenaza de parto pretérminos con el 65% se dio en la 32 a 36 semanas de gestación, el 63% solo tuvieron tres controles prenatales , el 11% tuvieron antecedentes de abortos y en lo que corresponde a los patológicos: el 48,50% presentaron infecciones vaginales, 38% infecciones de vías urinarias, 13% anemia y el 0,50% presentaron obesidad .Es por eso que se plantea la siguiente propuesta "Taller de capacitación para adolescentes embarazadas en los centros de salud del Distrito 09D12 para evitar amenaza de parto pre término".

Palabras claves: adolescencia, embarazo, parto pre término, factores de riesgo.

SUMMARY

Topic. Risk factors in the threat of preterm birth in adolescents, Naranjal Basic Hospital 2017. Pregnancy in adolescence is a public health problem worldwide, which is associated with multiple maternal and fetal complications, preterm birth is one of the biggest problems in obstetrics and gynecology being the main cause of perinatal morbidity and mortality worldwide. The objective: To determine the risk factors that influence the threat of preterm labor in adolescents at the Basic Hospital Naranjal, 2017. Methodology: it is described as a non-experimental descriptive, cross-sectional, quantitative field study; According to the Department of Statistics of the District 09D12 Balao-Naranjal, they indicate that there have been 206 the attention of adolescents from 10 to 19 years of age who attended the Basic Naranjal Hospital in 2017 with threat of preterm birth, taking as a sample 100 % of the population that presented obstetric pathological and gynecological complications causing a preterm birth threat, an observation sheet was used based on form 051 of the Ministry of Public Health. Conclusion: related to the different sociodemographic factors were adolescents aged 14 to 16 years with a higher percentage of 77%, 77.1% self-identified mestizo race, 34% lived in the urban area of Canton Naranjal, 73% of marital status Free union, 82%, had primary education, 63% were engaged in household chores, 10% drank alcohol during pregnancy, 1.40% smoked tobacco, 0.50% consumed drugs and 16% presented intrafamily violence in in what corresponds to the obstetric gynecological factors: 26% did not plan their pregnancy, the highest percentage of preterm birth threat with 65% occurred in the 32 to 36 weeks of gestation, 63% only had three prenatal controls, 11% had a history of abortions and in what corresponds to the pathological: 48.50% had vaginal infections, 38% urinary tract infections, 13% anemia and 0.50% had obesity. That is why it was planted ea the following proposal "Training workshop for pregnant adolescents in the health centers of District 09D12 to avoid the threat of preterm birth".

Keywords: adolescence, pregnancy, preterm birth, risk factors

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual está asociado a múltiples complicaciones maternas y fetales, el parto pretérmino es uno de los mayores problemas en obstetricia y ginecología siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial. (Jaramillo, 2006).

Cada año en el mundo nacen alrededor de 13 millones de niños prematuros de madres adolescentes de 10 a 19 años de edad y la gran mayoría son de países pobres. Se estima que en los países desarrollados abarca entre 6 a 10 % de todos los nacimientos prematuros (UNFPA, 2018).

En Ecuador se han realizado diversos estudios uno de los más relevantes fue la tesis titulada "Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre término en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016", encontrando 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, 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. (Perez, 2015)

El presente estudio investigativo tiene como objetivo determinar los factores de riesgos que influyen en la amenaza del parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal, 2017, debido a que son múltiples factores que influyen en la amenaza de parto pretérmino provocando complicaciones y muertes materno infantil. Las variables se presenta de la siguiente manera: variable independiente factores de riesgo, variable dependiente amenaza de parto pretérmino, variable intermitente adolescentes embarazadas.

Los métodos y técnicas de investigación que se aplicaron para el desarrollo de este proyecto son de Investigación tipo no experimental de campo porque es en el Hospital

Básico Naranjal con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de método deductivo y empírico. Se utilizó la estadística descriptiva para el levantamiento de la información y conocer los factores de riesgo que influyen en la amenaza de parto pretérmino, con las diferentes técnicas y estrategias establecidas para la recopilación de información de los datos estadísticos se obtuvo mediante la revisión d historias clínicas.

Se presenta un “Taller de capacitación para adolescentes embarazadas de los centro de salud del distrito 09D12 para evitar amenaza de parto pretérmino”, Esta capacitación transmitirá los conocimientos científicos y herramientas necesarias para la prevención de esta patología así como los factores de riesgo y sus complicaciones para con el neonato.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

(OMS, 2019) La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad y mortalidad materno infantil.

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción.

Entre las directrices tenemos seis objetivos principales:

- Reducir los matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes
- Incrementar los servicios especializados de atención prenatal

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 12-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Los mayores porcentajes se encuentran en las adolescentes con bajo nivel de escolaridad comparados con los que tienen mayores niveles educativos. (SNI , 2018).

En Ecuador, la Encuesta de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), determinó que 3 de cada 10 mujeres en edad fértil entre 12 a 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. Las cifras empeoran cuando se trata de adolescentes de 10 a 19 años que quedan embarazadas.

Para el año 2015, se registraron 2436 nacimientos, que corresponde a una tasa de natalidad específica de 3,05 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años. Es decir cada día aproximadamente 7 niñas menores de 14 años fueron madres., información tomada de: (Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025)

Los factores de riesgo son aquellos rasgos, características o la exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, lesión o situación. Para el del presente estudio tomaremos en cuenta a los factores de riesgo: sociodemográficos, gineco-obstétricos y patológicos asociados al embarazo en las adolescentes de 10 a 19 años de edad. Evaluando estos factores, podría servir como base para evaluar con mayor profundidad riesgos de prematuridad, esto permitirá reducción de riesgos y disminución de los costos hospitalarios.

Según el departamento de estadística en el Hospital Básico Naranjal en el año 2017 se atendieron un total de 290 embarazadas adolescentes, de las cuales el mayor porcentaje son mujeres cuyas edades oscilan entre los 12 y 19 años de edad. Tomando como muestra 206 adolescentes que presentaron complicaciones patológicas y gineco obstetras provocando así “riesgo de amenaza de parto pretérmino”. La mayor parte de la población de mujeres gestantes adolescentes, se encuentran cursando el ciclo básico de educación y en otros casos, existen quienes por falta de recursos económicos no pueden acceder, la carencia de recursos y la falta de acceso al sistema de salud, el desconocimiento de métodos anticonceptivos e incluso de cómo llevar a cabo un buen control prenatal conlleva a que existan riesgos en el embarazo y complicaciones materno infantil. Es por esto que se realiza el estudio de “Factores de riesgo en la amenaza parto pretérmino en adolescentes” para así disminuir la morbi-mortalidad materno infantil en el Hospital Básico Naranjal.

1.1.2 Delimitación del Problema

Línea de investigación:

Línea de investigación de la universidad.- Salud Publica

Sublínea de la maestría.-Salud Reproductiva

Objeto de estudio.- Adolescentes embarazadas

Unidad de observación.- Gineco-obstétricas

Tiempo: 2017

Espacio.- Hospital Básico Naranjal

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la amenaza del parto pretérmino en adolescentes Hospital Básico Naranjal, 2017?

1.1.4 Sistematización del Problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la amenaza de parto pre término en las adolescentes embarazadas?

¿Cuáles son los factores Gineco Obstétrico que influyen en la amenaza de parto pre término en las adolescentes embarazada?

¿Cuáles son los factores patológicos que influyen en la amenaza de parto pre término en las adolescentes embarazadas?

1.1.5 Determinación del Tema

Factores de riesgos en la amenaza del parto pre término en adolescentes, Hospital Básico Naranjal, 2017.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

- Establecer los factores de riesgo que influyen en la amenaza del parto pre término en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal, 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar los factores sociodemográficos que interfieren en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.
- Identificar los factores Gineco – obstétricos que interfieren en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.
- Identificar los factores patológicos asociados en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Cada año en el mundo nacen alrededor de 13 millones de niños prematuros de madres adolescentes de 10 a 19 años de edad. En el ámbito epidemiológico es el constituye de una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno infantil.

La OMS estima que unas 16 millones de adolescentes y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesa complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte en las adolescentes a nivel mundial.

El Ecuador, es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes 10-19 años, dos de cada tres adolescentes de 12-19 años son madres o están embarazadas por primera vez. La maternidad son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación, comparadas con las que secundaria completa.

El incremento de los índices de embarazo en las adolescente, es un motivo de preocupación a nivel de zona 05 Distrito 09D12 en el Cantón Naranjal- Balao, ya que se observa un gran aumento de embarazo en las edades de 12 a 19 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad. Los embarazos en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos.

Según el departamento de estadística en el Hospital Básico Naranjal en el año 2017 se atendieron un total de 290 embarazadas adolescentes, de las cuales el mayor porcentaje son mujeres cuyas edades oscilan entre los 12 y 19 años de edad. Tomando como muestra 206 adolescentes que presentaron complicaciones patológicas y gineco obstetras provocando así "Amenaza de parto pretérmino". La

mayor parte de la población de mujeres gestantes adolescentes, se encuentran cursando el ciclo básico de educación, son ama de casa, de estado civil unión libre, tienen hábitos durante su embarazo, controles prenatales insuficientes, entre otros factores.

Las beneficiarias de esta investigación serán las gestantes adolescentes, los resultados del estudio ayudarán a disminuir la incidencia de amenaza de partos pretérmino, en las mujeres adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Básico Naranjal. Este investigación servirá de ejemplo para otros estudios, cuyas investigaciones en nuestro país son muy escasas. La relevancia social de este estudio es que nos permite saber a fondo cuales son los factores que influyen en la amenaza del trabajo de parto pretérmino en las adolescentes.

Para reducir el impacto de los partos pretérmino se deberá ser más insistente en la educación a las usuarias gestantes adolescentes sobre la importancia de su embarazo y sus complicaciones en cada Centro de salud perteneciente al Distrito 09D12 Balao-Naranjal, contando con la participación de los profesionales de salud.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Cada año en el mundo nacen alrededor de 13 millones de niños prematuros de madres adolescentes y la gran mayoría de ellos nacen en países pobres. La identificación oportuna de factores de riesgo de parto prematuro es imprescindible para instituir un tratamiento.

En el ámbito epidemiológico, la prematuridad constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal. Se estima que en los países desarrollados la prematuridad abarca entre 6 % -10 % de todos los nacimientos. (UNFPA, 2018)

La tasa mundial de embarazo en las adolescente se estima 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina es estimadas en 66.5% nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, indica (UNICEF, 2018)

Los embarazos de las adolescentes con mayor índice se da en las edades correspondientes de 15 a 19 años siendo una de las principales causas de riesgos y mortalidad materna infantil.

En España, la tasa de prematuridad es del 9,5% del total de nacimientos. El parto pretérmino se define como aquel que ocurre antes de la semana 37 de gestación. La amenaza de parto pre término se define desde las 22 semanas hasta las 36.6 semanas de gestación. (Guzman, 2013)

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. Los nacimientos prematuros son responsables de 75 a 80% de la mortalidad perinatal. (Ovalle, 2012)

Aunque el embarazo pretérmino ha ocurrido hace varias décadas, se puede decir que su escala ha aumentado notablemente hasta la actualidad. Según informes realizados en Hospitales han demostrado que durante los últimos 10 años el parto pretérmino en las adolescentes ha aumentado el 10% en la población.. (Barrios, 2012)

No se puede asegurar cual es la causa específica, ya que incurren varios factores que llevan a estas complicaciones de riesgo, tal como son: los factores sociodemográficos y antecedentes Gineco obstétricos y patológicos.

En Ecuador, la Encuesta de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), determinó que 3 de cada 10 mujeres en edad fértil entre 12 a 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años quedando embarazadas.

Para el año 2015, se registraron 2436 nacimientos, que corresponde a una tasa de natalidad específica de 3,05 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años. Información tomada de: (Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025)

2.1.2 Antecedentes Referenciales

1. (Sánchez, Abril y Ospina , 2016) llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al parto pre término en adolescentes de Tunja, Boyacá”, encontrando que los principales factores asociados al parto pre término fueron: bajo nivel de escolaridad (63.3%), baja asistencia a controles prenatales (40%), infecciones de las vías urinarias (30,5%), vaginosis (26,7%), anemia (23,3%) y preclampsia (20%).

En esta investigación se evidencia los factores sociodemográfico como la escolaridad y varios factores gineco obstétricos como controles prenatales insuficientes, infecciones de vías urinarias, vaginitis, anemia y preclampsia todos estos factores producen amenaza de parto pretérmino.

2. (Leon, 2016) efectuó una investigación con el tema “Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pre termino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Agosto 2016 – Julio 2017”, donde obtuvo como resultados: edad de 14 – 13 años con 47.3%, procedencia rural con 61.6%, estado civil conviviente con 68.8%, nivel de instrucción secundaria con 59.8%, sin ningún hábito nocivo con 75.9%. Los factores de riesgo obstétricos con mayor incidencia fueron: primigestas con 74.1%, partos primíparas con 85.7%, sin antecedente de parto pretérmino con 94.6%, sin antecedente de aborto con 87.5%, control prenatal adecuado con 69.6%, sin anemia con 44.6%, sin infección del tracto urinario con 69.6%, sin pre-eclampsia con 81.3%, sin eclampsia con 96.4%.

En esta investigación también se evidencio la edad de las adolescentes de 13 a 14 años, entre los factores sociodemográficos encontramos el estado civil, nivel de educación influyen en la amenaza de parto pretérminos, también se observó que hay factores gineco obstétricos, entre las gestas, paridad, controles prenatales insuficientes, entre los patológicos tenemos pre eclampsia, infección de vías urinarias.

3. (Perez, 2015) realizo una investigación “Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pre término en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016”, encontrando 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, 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.

En esta investigación se evidencia las edades de las adolescentes corresponden entre los 17 y 19 años, entre los factores sociodemográficos tenemos la autoidentificación, el estado civil, nivel de instrucción, residencia, ocupación, con respecto a los factores gineco obstétricos tenemos controles prenatales, la nuliparidad, antecedentes de aborto, y entre los factores patológicos tenemos las infecciones durante el embarazo, anemia, trastornos hipertensivos entre otras patologías.

En definitiva los estudios citados hacen referencia al tema investigado dando como resultado que los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y patológicos inciden de una u otra forma en la amenaza de partos pretérminos en las adolescentes.

2.1.3 Fundamentación

El embarazo en adolescentes es una problemática a nivel mundial. La OMS estima que unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesa complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

El Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. Como lo indica el Informe del Estado Mundial de Población (2013). (MSP, 2018)

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante. (Ramos, 2005)

FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES

ADOLESCENCIA

Se define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. (Pelaez, 2019)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como adolescencia al "periodo de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad".

Según la OMS, la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia temprana: 10 a 13 años

Adolescencia media: 14 a 16 años

Adolescencia tardía: 17 a 19 años

Embarazo en la adolescencia

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (Mendoza, 1997)

PARTO PRETÉRMINO

Según la OMS, parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas. (OMS, 2018).

Signos y síntomas del parto pretérmino

El síntoma o amenaza de parto prematuro es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo, entre los signos y síntomas tenemos (Loma , Zieve y Conaway, 2018)

Síntomas del parto prematuro

- Sangrado vaginal
- Contracciones
- Calambres o cólicos abdominales
- Aumento y cambio de fluido vaginal
- Expulsión del tapón mucoso
- Rotura de bolsa amniótica

- Borrado del cuello del útero
- Dolor continuo en la parte baja de la espalda
- Fiebre y escalofríos.

Las clasificaciones de los partos pre términos son:

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS.

- **Prematuros tardíos** (34 a 36 semanas 6 días)
- **Prematuros moderados** (32 a 33 semanas 6 días)
- **Muy prematuros** (28 a 31 semanas 6 días)
- **Prematuros extremos** (menor o igual a 27 semanas 6 días)
- **El RN prematuro tardío** (34 a 36 semanas 6 días)

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. (OMS, 2002)

TIPOS DE FACTORES DE RIESGO

Factores sociodemográficos

Son aquellas características relacionadas con auto identificación, ubicación geográfica, estado civil, escolaridad, ocupación, violencia intrafamiliar.

Factores de riesgo sociodemográficos de tipo conductual

Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Son, por ejemplo: (EUPATI, 2015)

- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Droga

Factores Gineco obstétricos

Son aquellas características gineco-obstétricas que pudieran predecir el parto pretérmino, pudiendo ser la edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, periodo intergenésico corto, gestas, aborto previo, la paridad, la historia de parto pre término previo, fracaso de métodos anticonceptivos , entre otros.

Los factores patológicos

Son aquellas enfermedades patológicas asociadas al embarazo y que pudieran predecir el parto pretérmino como la diabetes Mellitus gestacional, hipertensión gestacional, hiperémesis gravídica, obesidad, placenta previa, anemia, infecciones de vías urinarias y las infecciones vaginales. (MSP, GPC, 2015).

2.2 MARCO LEGAL

Art. 47.- "Todas las personas estamos sujetas a derechos y obligaciones consagrados tanto en los Convenios y Normas Internacionales, ratificados en la Constitución de la República del Ecuador, en Códigos y Leyes Especiales. En el caso de las/los adolescentes, los derechos están enfocados a consagrar y garantizar los principios rectores de un desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia familiar y social, precautelando las situaciones de riesgo y las medidas que pueden adoptarse para protegerlos y superar estos riesgos. Se fundamentan de igual manera en los derechos de la familia, la madre gestante y el niño/ña y los/as adolescentes". (Artículos del Código Penal del Ecuador , 2005)

Art. 43,49. "Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de su vida y salud, mediante la ejecución de políticas sociales y económicas que permitan su concepción, gestación, nacimiento y desarrollo físico e intelectual en condiciones dignas de existencia y en un marco de atención prioritaria de la salud familiar. Desde el momento de la concepción el niño/ña debe ser protegido en forma integral e íntegra, en todos y cada uno de los períodos de su desarrollo evolutivo, incluido el prenatal" (Artículos del Código Penal del Ecuador , 2005)

La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. (Declaración de ALMA-ATA, 2012)

Art. 4,5.- " Salud Sexual, es el estado general de bienestar físico, mental y psicológico que permite el ejercicio de la sexualidad, generando experiencias, relaciones y

vínculos que posibiliten el desarrollo humano". (Artículos del Código Penal del Ecuador, 2005)

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2003)

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2003)

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2003)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia.- Se define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (Pelaez, 2019)

Adolescencia: La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como adolescencia al "periodo de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad".

Adolescencia temprana: Según la OMS, la adolescencia se clasifica en: 10 a 13 años.

Adolescencia media: Según la OMS, la adolescencia se clasifica en: 14 a 16 años.

Adolescencia tardía: Según la OMS, la adolescencia se clasifica en: 17 a 19 años.

Embarazo en la adolescencia.- Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental." La probabilidad de morir debido a eventos relacionados con la reproducción es 2 veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es 6 veces mayor cuando la joven es menor de 15 años. (Mendoza, 1997)

Parto pretérmino.- Es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas. (OMS, 2018)

Parto pretérmino. - es definido por la edad gestacional como un subrogado de la madurez. Es todo parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de los 259 días post concepciones ocurre entre el 5 y 10 % de los embarazos.

Amenaza de parto pretérmino. - Se define como el inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas frecuentes, dolorosas y regulares que originan borramiento y dilatación del cuello uterino) en gestantes con membranas íntegras antes de las 37 semanas de gestación.

Las clasificaciones de los partos pretérminos son: Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS.

Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días), según la (OMS, 2018)

Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días), según la (OMS, 2018)

Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días), según la (OMS, 2018)

Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días) según la (OMS, 2018)

El RN prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) según, (MSP, GPC, 2015)

Factores sociodemográficos.- son aquellas características relacionadas con la educación, estado civil, ocupación, tabaquismo, educación, etc.

Factores Gineco obstétricos.- son aquellas características gineco-obstétricas que pudieran predecir el parto pre término, pudiendo ser la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el aborto previo, la paridad, 17 la historia de parto pre término previo, el embarazo múltiple, periodo intergenésico corto, entre otros. (Barrios, 2012).

Factores patológicos.-son aquellas enfermedades patológicas asociadas al embarazo y que pudieran predecir el parto pretérmino como la diabetes Mellitus gestacional, hipertensión gestacional, hiperémesis gravídica, obesidad, placenta previa, anemia, infecciones de vías urinarias y las infecciones vaginales. (MSP, GPC, 2015)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

- Los factores de riesgos sociodemográficos, Gineco obstétricos y patológicos inciden en la amenaza del trabajo de parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal.

2.4.2 Hipótesis Particulares

- Interfieren los factores sociodemográficos en la amenaza del trabajo de parto pretérmino en adolescentes Hospital Básico Naranjal.

- Interfieren los factores gineco obstétrico en la amenaza del trabajo de parto pre término en adolescentes Hospital Básico.
- Interfieren los factores patológicos en la amenaza del trabajo de parto pretérmino en adolescentes Hospital Básico Naranjal.

2.4.3 Declaración de Variables

Variable Independiente: Factores de riesgo

Variable Dependiente: Amenaza de parto pretérmino

Variable intermitente: Adolescentes embarazadas

2.4.4 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM		
Variable Independiente: Factores de riesgo	Sociodemográfico	Auto identificación	Indígena		
			Afro ecuatoriana		
			Negra		
					Mulata
					Montubia
					Mestiza
					Blanca
					Otra
				Ubicación geográfica	Naranjal
					Jesús María
		Balao			
		Cien Familias			
		Santa Rosa			
		Jaime Roldos			
		San Carlos			
		Taura			
		Estado Civil	Soltera		
			Casada		
			Unión de Hecho		
			Unión libre		
			Divorciada		
			Analfabeta		
			Primaria		
			Secundaria		
			Preuniversitaria		

		Nivel de instrucción	Universitaria
		Ocupación	Estudiantes Ama de casa Comerciante Desocupada
		Hábitos	Alcohol Drogas Tabaco Ninguno
		Violencia intrafamiliar	Si NO
		Planificación del embarazo	SI NO
		Métodos anticonceptivos	SI NO
		Semanas de gestación	Menor a 20 SG 20 a 27SG 28 A 31 SG 32 a 36 SG
	Gineco obstétrico		1 2

Variable Dependiente: amenaza de parto pre término	Signos y síntomas de amenazas de parto pretérminos	Controles prenatales	3 4 Mayor a 5 Ninguno
		Número de gestas	1 2 3
	Patológicos	Abortos	SI NO
		Patologías	Diabetes Mellitus gestacional Hipertensión gestacional Hiperémesis gravídica Obesidad Placenta previa Anemia Infecciones de vías urinarias Infecciones vaginal Desnutrición
		Signos y síntomas	Contracciones uterinas

<p>Variable intermitente: adolescentes embarazadas</p>	<p>Edad de las adolescentes</p>	<p>De 10 a 19 años de edad</p>	<p>Dilatación del cuello cervical Borramiento cervical Sangrado vaginal Dolor supra púbico Ruptura de membranas</p> <p>10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años</p>
---	---------------------------------	--------------------------------	---

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.

La presente investigación "Factores de riesgos en la amenaza del parto pre término en adolescentes, Hospital Básico Naranjal, 2017; es un estudio de campo por que se realiza en un lugar determinado siendo el "Hospital Básico Naranjal", cuantitativo porque se estudia los factores de riesgo que inciden en la amenaza de parto pre término en las adolescentes, transversal porque se estudia una sola vez el problema, descriptivo porque se describe cada uno de los factores, no experimental porque no se manipularon las variables y retrospectivo porque se lo realiza por una sola ocasión en el año 2017.

3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población:

El presente estudio está dado por una población de pacientes embarazadas adolescentes de 10 a 19 años de edad con Amenaza de parto pre término que acudieron al área de Gineco- obstétrica del Hospital Básico Naranjal durante el año 2017.

3.2.2 Delimitación de la población

La población está dada por 206 embarazadas adolescentes con amenaza de parto pre término del área de Gineco obstetricia del hospital Básico Naranjal del año 2017.

3.2.3 Tipo de muestra

Es un estudio de muestra probabilística, porque se trabajó con 206 adolescentes embarazadas con amenaza de parto pre término del área de Gineco- obstétrica del Hospital Básica Naranjal en el año 2017.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El 100% de la población que corresponde a 206 adolescentes embarazadas.

3.2.5 Proceso de selección

Se tomó en cuenta a todas las 206 adolescentes embarazadas con amenaza de parto pre término que acudieron al área de Gineco- obstétrica del Hospital Básica Naranjal en el año 2017.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Los métodos y técnicas de investigación que se aplicaron para llevar a cabo esta tesis fueron.

3.3.1 Método Deductivo:

La presente investigación utiliza el método deductivo porque se parte de los datos generales de la variable independiente sobre los factores de riesgo que conllevan a la amenaza de parto pre término y que posteriormente se analizara cada uno de ellos aceptados como valederos.

3.3.2 Métodos empíricos:

Ficha de observación. Se utilizó la ficha de observación en la historias clínicas de las embarazadas con diagnóstico amenaza de parto pretermo en el año 2017, previa autorización del director del Hospital Básico Naranjal se efectuará en el área de Estadística durante el periodo de estudio.

3.3.3 Técnicas E Instrumentos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en este trabajo de investigación fue una Ficha de Observación que se encuentra en los anexos, que contiene las variables validadas de acuerdo al formulario 051 que es la historia clínica materna perinatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, del que se seleccionó 16 ítems, 8 corresponden a los factores sociodemográficos, 6 corresponden a los factores gineco obstétricos y 2 a los factores patológicos, el cual fue validado por juiciosos expertos en salud calificando validez, pertinencia y confiabilidad de cada ítem con un 100%, porque siguen los parámetros de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

3.3.4 Procesamiento estadístico de la información.

En cuanto al proceso estadístico de la información se tomó en cuenta los ítems de la hoja de observación y de las historias clínicas materna perinatal del Ministerio de salud Pública del Ecuador formulario 051 que se encuentra en el área de estadística del hospital Básico Naranjal de la ciudad de Naranjal perteneciente al Distrito 09D12 Balao – Naranjal. Para la representación gráfica de las tablas se realizaron diagramas de barras con el programa de Microsoft Excel 2013 donde se presenta la frecuencia de cada variable y su respectivo gráfico.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos mediante la revisión de las Historias Clínicas de las 206 embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Básica Naranjal en el año 2017.

Se detallan los análisis de los factores de riesgo:

- Factores sociodemográficos
- Factores de riesgo Gineco obstétrico
- Factores patológicos

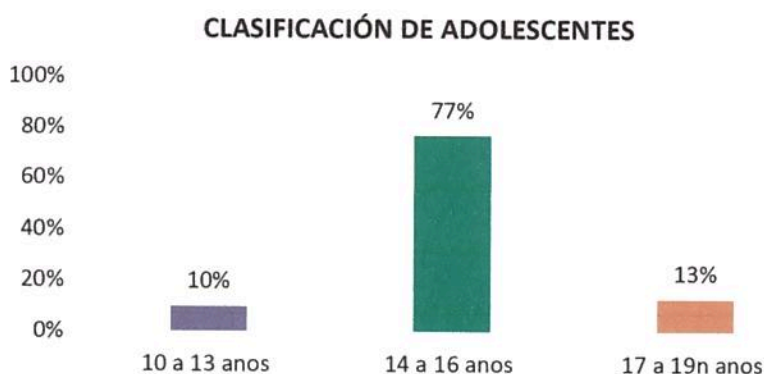
De este modo se obtienen los resultados que se describen a continuación:

Cuadro 1. Edad de embarazadas adolescentes con amenaza de parto pretérmino

ADOLESCENTES	#	PORCENTAJE
10 A 13 AÑOS	21	10%
14 A 16 AÑOS	158	77%
17 A 19 AÑOS	27	13%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 1. Edad de embarazadas adolescentes con amenaza de parto pretérmino



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los datos obtenidos por el departamento de estadística se determina la población de adolescentes atendidas en el año 2017, Dividiéndolas en tres grupos según la organización mundial de la salud, identificando que mayor número de pacientes atendidas fueron en las edades de 14 a 16 años con un porcentaje de 77%es, la atención en adolescentes de 17a 19 años dio un porcentaje de 13% y en las edades de 10 a 13 años nos dio un porcentaje del 10%. Determinando así que el embarazo en adolescentes se presenta en mayor cantidad en adolescentes mayores de 14 a 16 años.

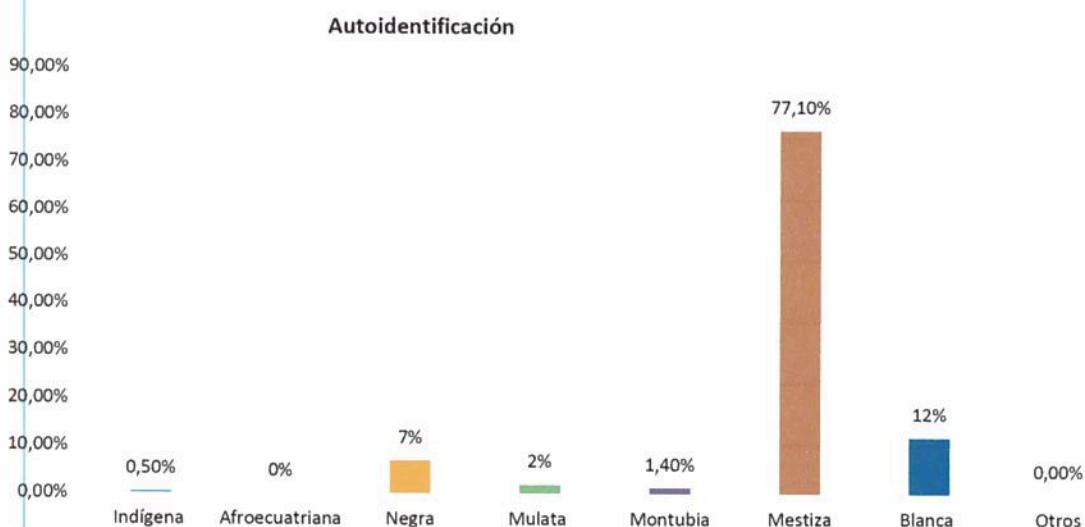
Cuadro 2. Embarazadas adolescentes con amenaza parto pretérmino y auto identificación.

AUTOIDENTIFICACIÓN	#	%
INDÍGENA	1	0,5
AFROECUATRIANA	0	0
NEGRA	15	7
MULATA	4	2
MONTUBIA	3	1,4
MESTIZA	159	77,1
BLANCA	24	12
OTROS	0	0,0
TOTAL	206	100

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 2. Embarazadas adolescentes con amenaza parto pretérmino y auto identificación.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los factores sociodemográficos estudiados la autoidentificación de las adolescentes corresponde el 77,1% de la población se autoidentificó como mestiza, seguido el 12% blanca, el 7% negra y en menores porcentajes se encontró el 2% se auto-identifican mulata y el 0,5% indígena.

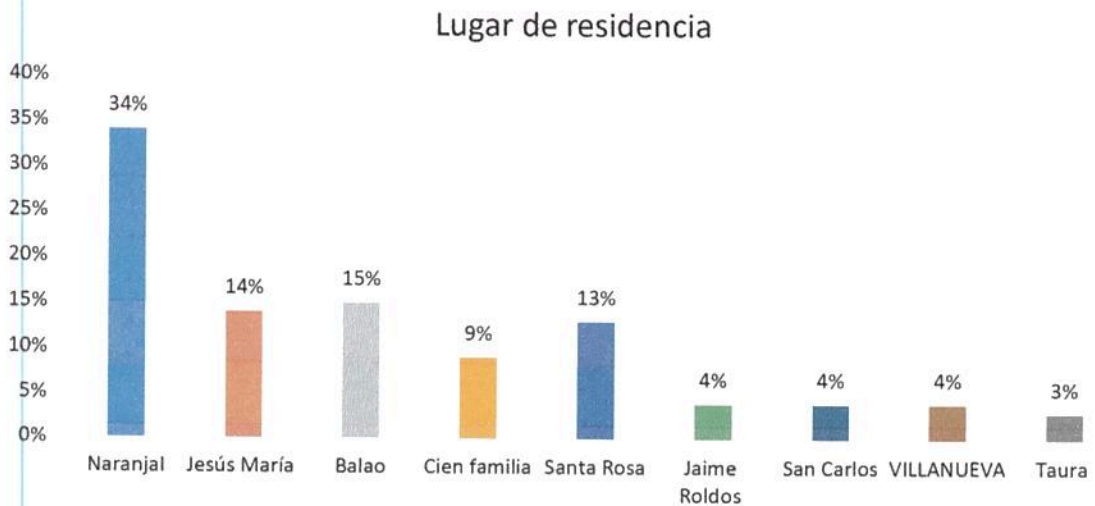
Cuadro 3. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico, Lugar de residencia.

LUGAR DE RESIDENCIA.	#	%
NARANJAL	70	34
JESÚS MARÍA	28	14
BALAO	30	15
CIEN FAMILIA	18	9
SANTA ROSA	27	13
JAIME ROLDOS	10	4
SAN CARLOS	9	4
VILLANUEVA	8	4
TAURA	6	3
TOTAL	206	100

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 3. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico, Lugar de residencia.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo al lugar de residencia se encontró el 34% de la población pertenece a la urbe del cantón Naranjal, seguido el 15% de población en el cantón Balao, el 14% en la parroquia Jesús María, el 13% en la parroquia Santa Rosa, el 9% en Cien Familia, el 4% de población en Jaime Roldos, San Carlos, Villanueva, en menor porcentaje se obtuvo el 4% y el 3% en Taura.

Cuadro 4. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico; estado civil.

ESTADO CIVIL	#	%
SOLTERA	50	24%
CASADA	6	3%
UNIÓN DE HECHO	0	0%
UNIÓN LIBRE	150	73%
DIVORCIADA	0	0%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 4. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico; estado civil.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

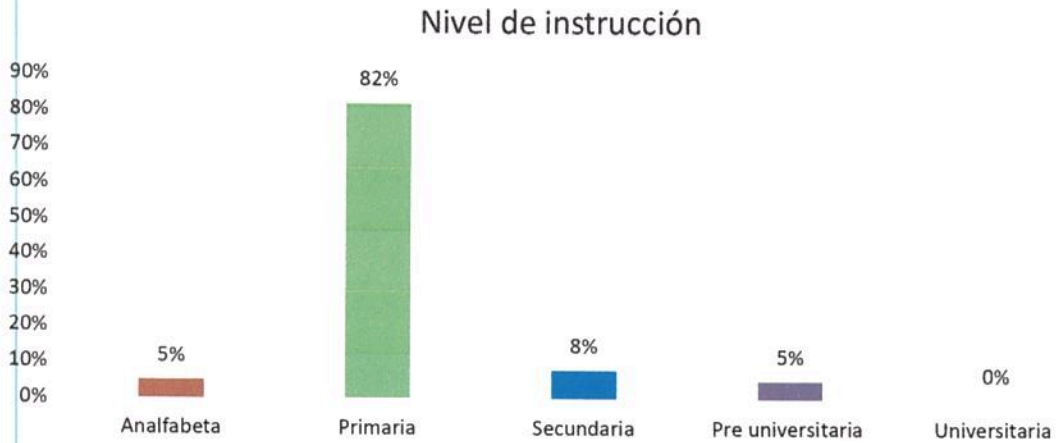
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo al estado civil de las adolescentes, encontramos el 73% de la población son de estado civil unión libre, seguido del 24 % solteras y en menor porcentaje el 3% son casadas.

Cuadro 5. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	#	%
ANALFABETA	10	5%
PRIMARIA	170	82%
SECUNDARIA	16	8%
PRE UNIVERSITARIA	10	5%
UNIVERSITARIA	0	0%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 5. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; nivel de instrucción.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo al nivel de instrucción de las adolescentes el 82% de la población adolescente tienen nivel de instrucción primaria, seguido del 16% de adolescente cursaban la secundaria, el 5% de esta población son analfabetas, y el 5% cursa un pre universitario.

Cuadro 6. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; ocupación.

OCUPACIÓN	#	%
ESTUDIANTE	70	34%
AMA DE CASA	130	63%
COMERCIANTE	6	3%
DESOCUPADA	0	0%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 6. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; ocupación.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

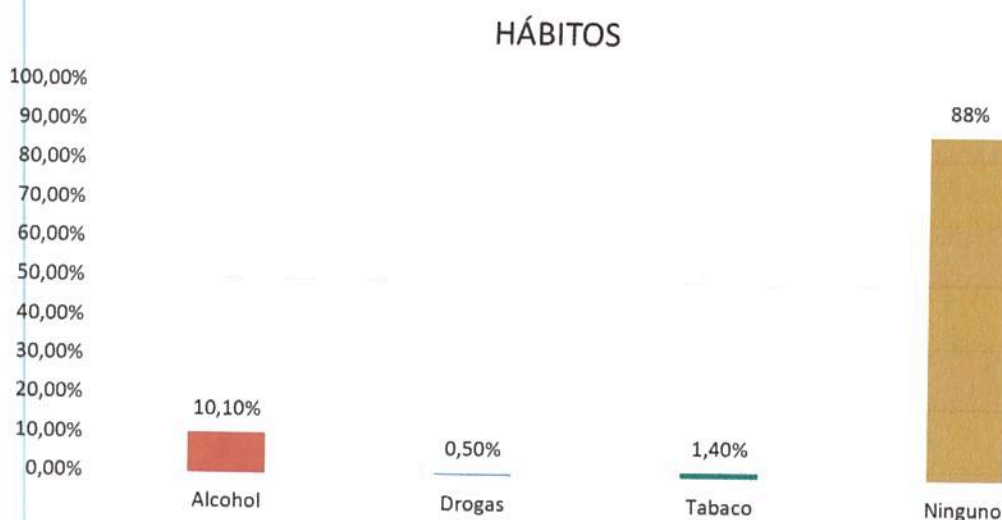
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a la ocupación de las adolescentes el 63% de la población son ama de casa, seguido el 34% son estudiantes y el 6% se dedican al comercio.

Cuadro 7. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; hábitos.

HÁBITOS	#	%
ALCOHOL	21	10,1%
DROGAS	1	0,5%
TABACO	3	1,4%
NINGUNO	181	88%
TOTAL	908	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 7. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; hábitos.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

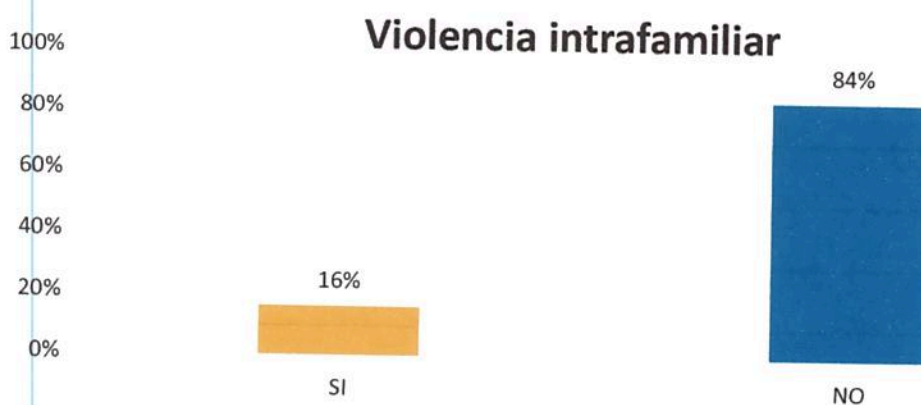
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los hábitos, describiendo así a la presencia del consumo de alcohol, drogas, tabaco en las adolescentes durante su embarazo, el 88% de la adolescentes refirieron no haber tener hábitos, mientras el 10,1% de la población indica consumió alcohol durante el embarazo, el 3% tabaco y el 0,5% drogas.

Cuadro 8. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; violencia intrafamiliar.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	#	%
SI	32	16%
NO	174	84%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 8. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; violencia intrafamiliar.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a la violencia intrafamiliar el 84% de las adolescentes no tuvieron violencia intrafamiliar, mientras el 16% si tuvieron violencia intrafamiliar.

Cuadro 9. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrico; planificación del embarazo.

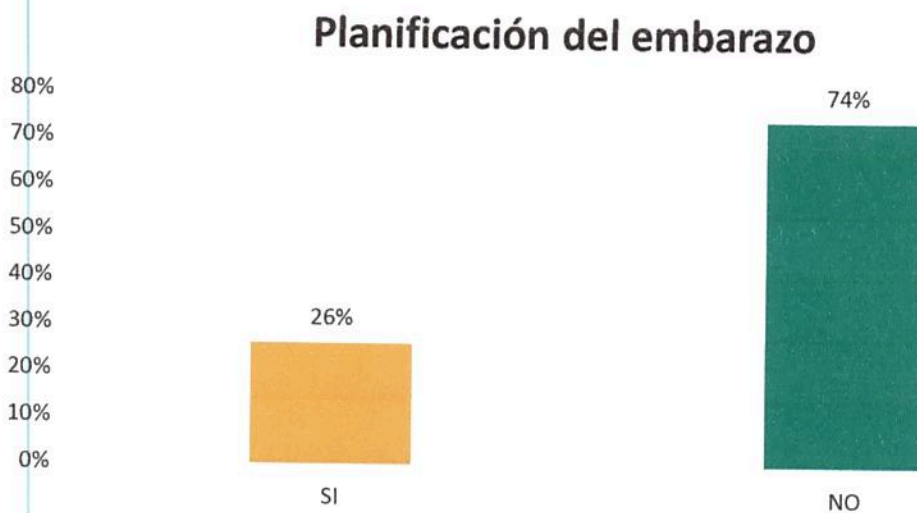
PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	#	%
SI	54	26%
NO	152	74%
TOTAL	206	100%

Fuente:

Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Departamento de

Ilustración 9. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrico; planificación del embarazo.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

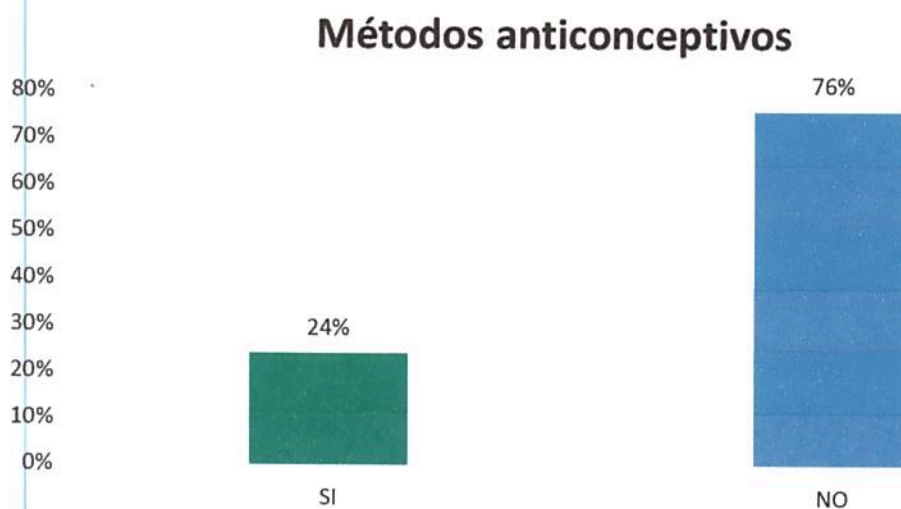
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a la planificación del embarazo, el 74% de las adolescentes no planificaron el embarazo mientras el 26% si planificaron el embarazo.

Cuadro 10. Distribución porcentual de Factores Gineco-obstétricos; utilización de métodos anticonceptivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	#	%
SI	50	24%
NO	156	76%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 10. Distribución porcentual de Factores Gineco-obstétricos; utilización de métodos anticonceptivos.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

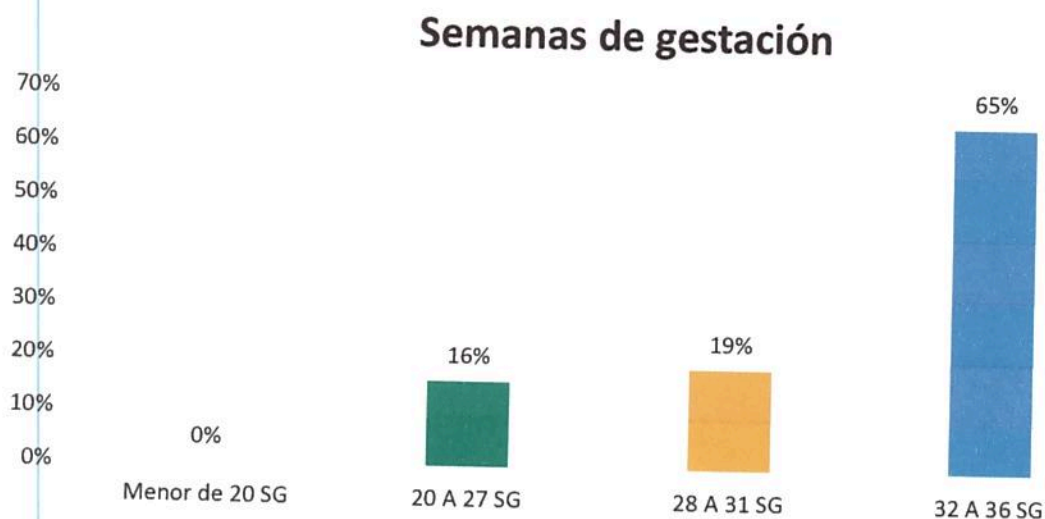
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los métodos anticonceptivos, el 76% de las adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos y el 24% si utilizaron métodos anticonceptivos.

Cuadro 11. Distribución porcentual de Factores gineco obstétricos; semanas de gestación

SEMANAS DE GESTACIÓN	#	%
MENOR DE 20 SG	0	0%
20 A 27 SG	32	16%
28 A 31 SG	40	19%
32 A 36 SG	134	65%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 11. Distribución porcentual de Factores gineco obstétricos; semanas de gestación



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a semanas de gestación el 65% de las adolescentes tuvieron de 32 SG a 36 SG, seguido el 19% tenían de 28 a 31 SG y el 16% tenían de 20 SG a 27SG.

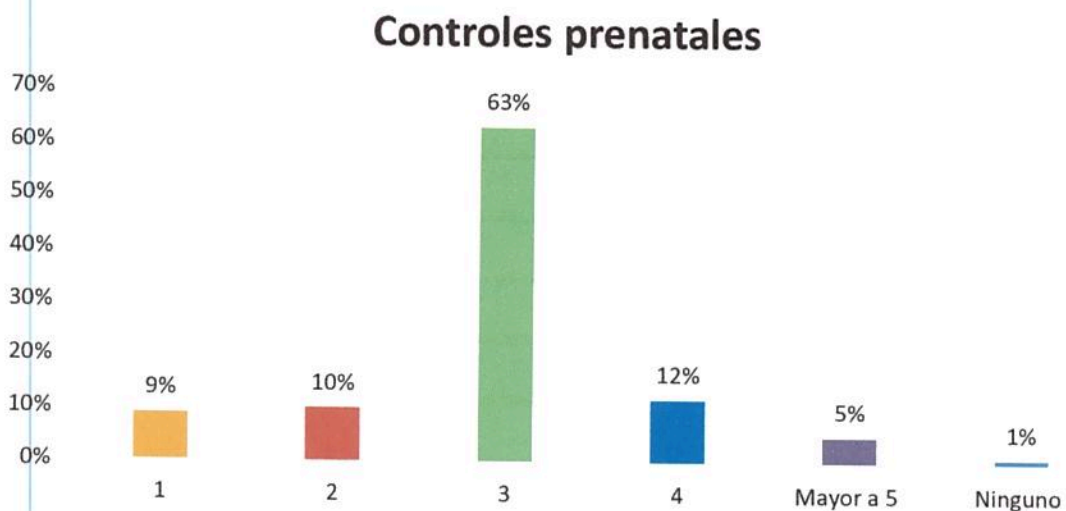
Cuadro 12. Distribución porcentual de Factores gineco-obstétricos; controles prenatales.

CONTROLES PRENATALES	#	%
1	18	9%
2	20	10%
3	130	63%
4	24	12%
MAYOR A 5	10	5%
NINGUNO	2	1%
TOTAL	206	100%

Fuente:

Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 12. Distribución porcentual de Factores gineco-obstétricos; controles prenatales.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
 Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los controles prenatales el 63% tuvieron tres controles durante su embarazo, el 12% cuatro controles prenatales, seguido el 10% con dos controles prenatales en su embarazo y en menor porcentaje se encontró el 9% con un solo control prenatal, el 5% tuvieron más de cinco control y el 1% no tuvo ningún control prenatal.

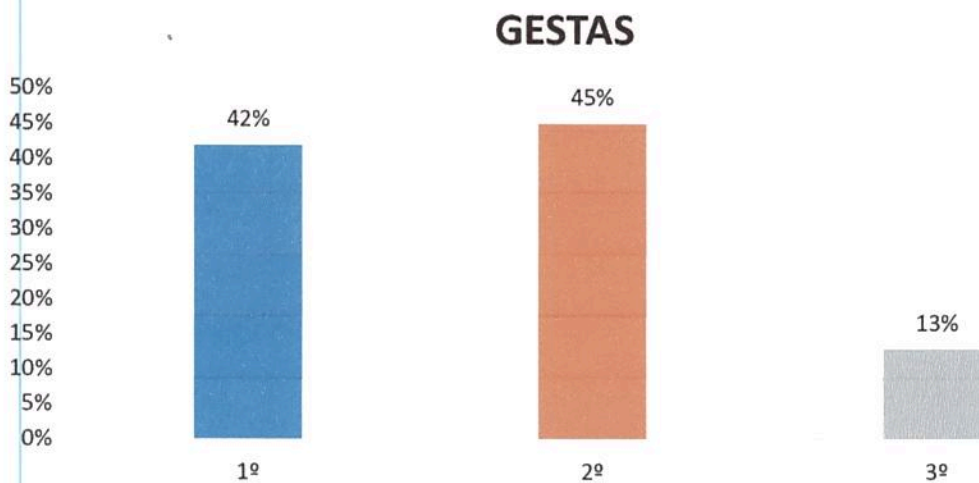
Cuadro 13. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; gestas.

Gestas	#	%
1	87	42%
2	93	45%
3	26	13%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 13. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; gestas.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a la gesta el 81 % tuvieron su primera gesta, seguido 16% tuvieron 2 gestas y el 3% tuvieron 3 gestas.

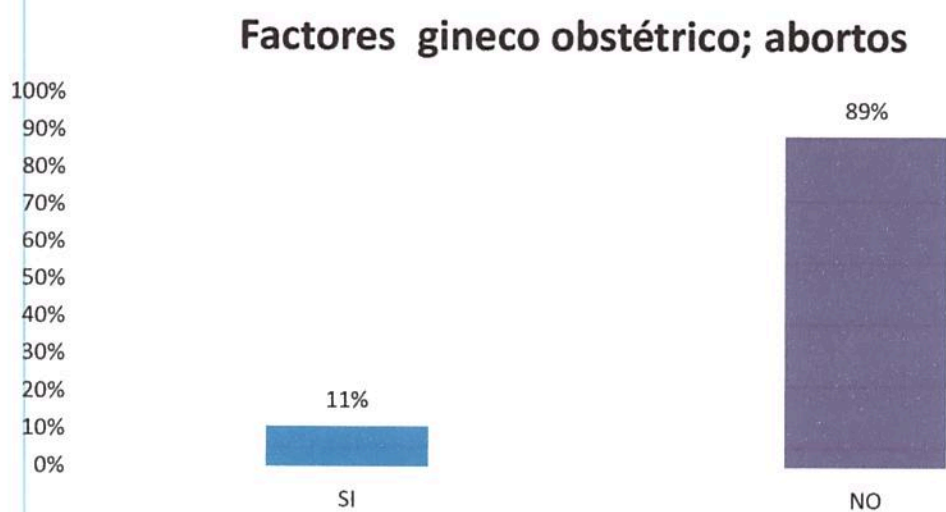
Cuadro 14. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; abortos.

Abortos	#	%
SI	22	11%
NO	184	89%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 14. Distribución porcentual de Factores Gineco obstétrica; abortos.



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

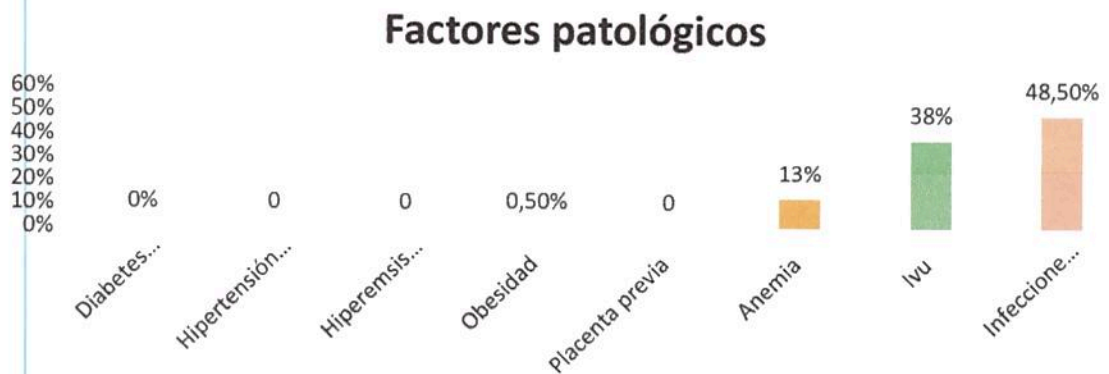
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo al aborto el 89 % no tuvieron abortos y el 11% si tuvieron abortos.

Cuadro 15. Distribución porcentual de Factores patológicos; patologías.

Factores patológicos	#	%
Diabetes mellitus gestacional	0	0%
Hipertensión gestacional	0	0
Hiperémesis gravídica	0	0
Obesidad	1	0,5%
Placenta previa	0	0
Anemia	27	13%
Ivu	78	38%
Infeccione Vaginales	100	48,5%
TOTAL	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Ilustración 15. Distribución porcentual de Factores patológicos; patologías.



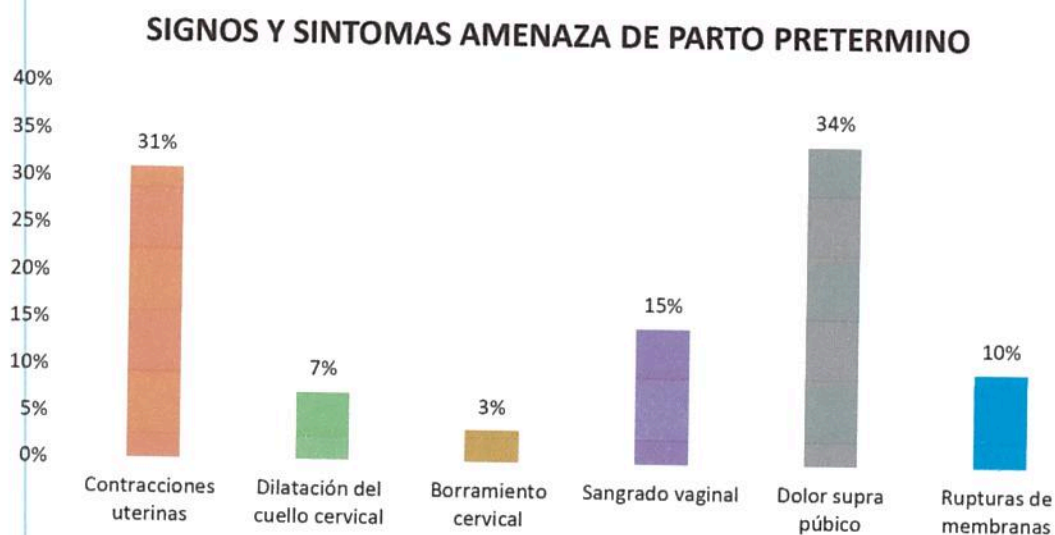
Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a las patologías el 48,5 % de las adolescentes tuvieron infecciones vaginales, seguido el 38% infecciones de vías urinaria en un porcentaje menor el 13% tuvieron anemia y el 0,5% tuvieron obesidad.

Cuadro 16. Distribución porcentual de signos y síntomas amenaza de parto pre-término.

SIGNOS Y SINTOMAS AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	#	%
Contracciones uterinas	64	31%
Dilatación del cuello cervical	15	7.3%
Borramiento cervical	7	3.4%
Sangrado vaginal	30	14.5%
Dolor supra púbico	70	34%
Rupturas de membranas	20	9.8%
total	206	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

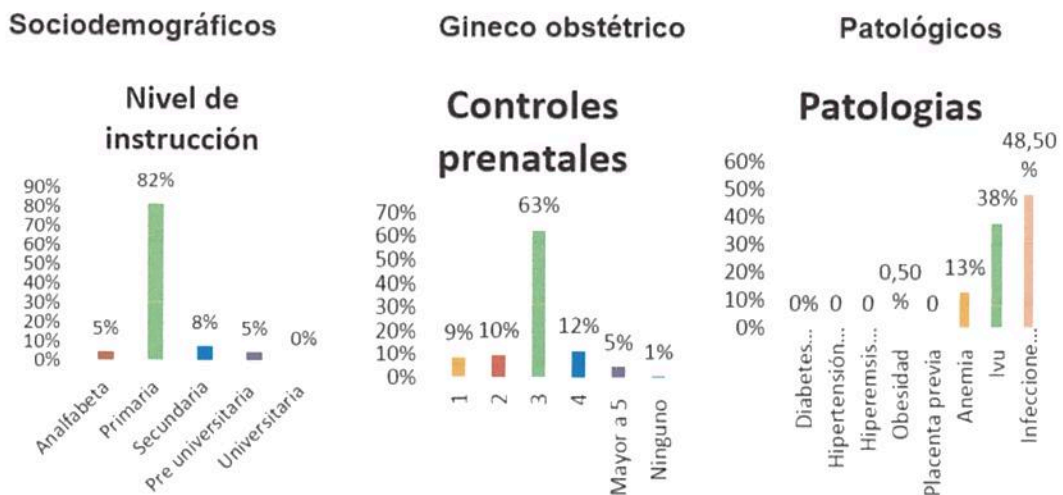
Análisis e interpretación de datos.- De acuerdo a los signos y síntomas que presentaron las pacientes con amenaza de parto pre término se encontró el 34% de la población presento dolor supra púbico, el 31% contracciones uterinas, el 14.5% sangrado vaginal, y en porcentajes menores encontramos el 9.8% presentaron ruptura prematura de membranas, el 7.3% dilatación de cuello cervical, y el 3.4% borramiento cervical.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

De acuerdo a los resultados obtenidos de los datos tabulados acerca de los factores socio demográficos, gineco obstétricos y patológicos que influyen en la amenaza de partos pretérminos en las adolescentes se hace relación con los siguientes estudios realizados.

De acuerdo a nuestro tema de investigación se relaciona con el estudio citado (Sánchez, Abril y Ospina , 2016) porque dentro de factores sociodemográficos el 82% de las adolescentes tuvieron nivel de instrucción primaria, en lo que corresponde a los factores gineco obstétrico el 63% de las adolescentes tuvieron tres controles prenatales y entre los factores patológicos el 48,5 % de las adolescentes presentaron infecciones vaginales, el 38% tuvieron infecciones de vías urinaria. Dando como resultado que tantos los factores sociodemográficos, gineco, obstétrico y patológicos si inciden en la amenaza de parto pretérminos en las adolescentes.

Ilustración 16. Factores

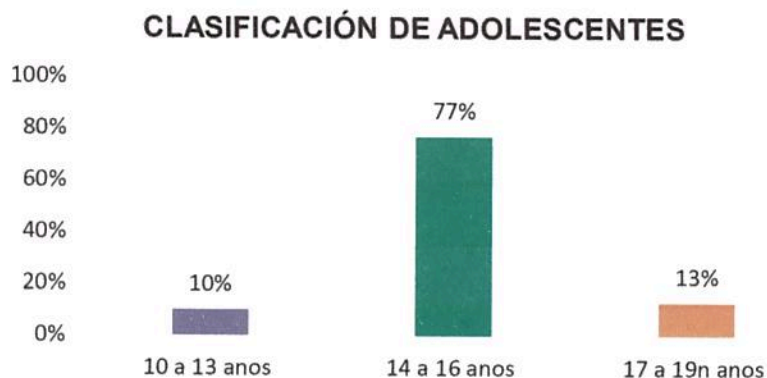


Fuente: Historia clínica de las adolescentes embarazadas.

Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

Analizando la investigación (Perez, 2015) con nuestro tema de investigación, en lo que corresponde a las edades de las adolescentes encontramos el 77% de 14 a 16 años.

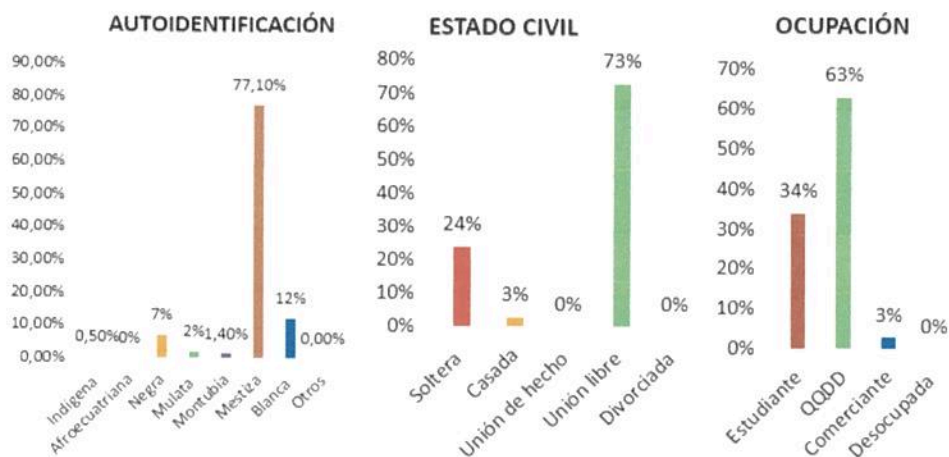
Ilustración 17. Clasificación de Adolescentes



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

En lo que corresponde a los factores sociodemográficos encontramos la relación con la autoidentificación de las adolescentes, donde el 77,1% son mestizas, el 73% de estado civil unión libre, y el 63 de% ocupación ama de casa. Autoidentificación, estado civil ocupación.

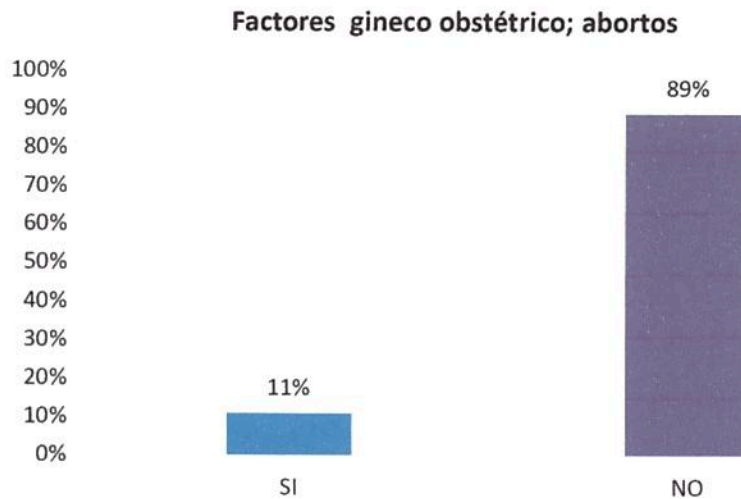
Ilustración 18. Autoidentificación, estado civil y ocupación



Fuente: Departamento de Estadística del Distrito 09D12 Balao-Naranjal-HBN, 2017.
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

En los factores gineco obstétricos hace referencia con nuestra investigación con los antecedentes de aborto, donde el 11% de las adolescentes tuvieron antecedentes de aborto.

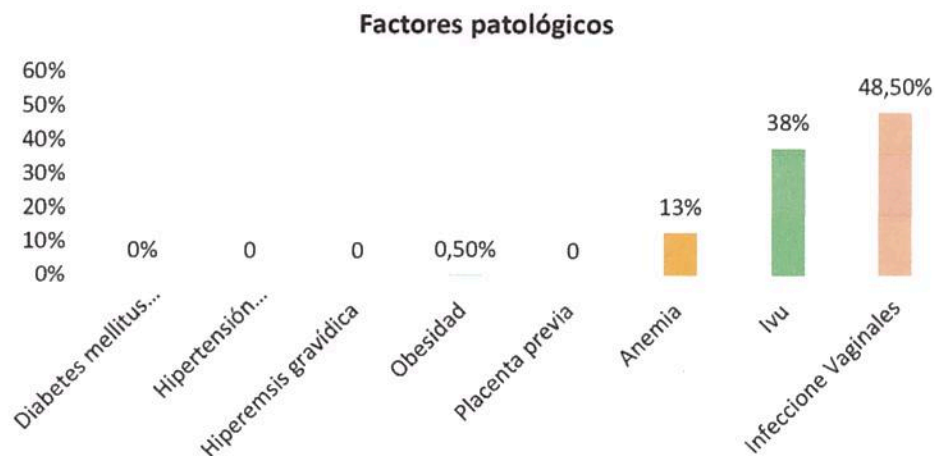
Ilustración 19. Factores gineco obstétrico; abortos



Fuente: Historia clínica de las adolescentes embarazadas
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

En lo que corresponde a los factores patológicos el tema citado se compara con nuestra investigación, entre las patologías más frecuentes tenemos las infecciones vaginales con el 48,50%, seguido de las infecciones de vías urinarias con el 38%, y en menor porcentaje con el 13% encontramos anemia y el 0,50 con obesidad.

Ilustración 20. Factores patológicos



Fuente: Historia clínica de las adolescentes embarazadas
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

En base a todo lo analizado y comparado anteriormente con referencias citados y nuestro estudio se llega a la conclusión que los factores sociodemográficos, gineco, obstétrico y patológicos si inciden en la amenaza de parto pre términos en las adolescentes.

4.3 RESULTADOS

Prueba del chi cuadrado

Frecuencia observada

FACTORES DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
SOCIO DEMOGRAFICO	31	18	8	57
GINECO OBSTETRICOS	38	11	10	59
PATOLOGICOS	71	13	6	90
TOTAL	140	42	24	206

Frecuencia esperada

FACTORES DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
SOCIO DEMOGRAFICOS	38,73786408	11,6214	6,64078	57
GINECO OBSTETRICOS	40,09708738	12,0291	6,87379	59
PATOLOGICOS	61,16504854	18,3495	10,4854	90
TOTAL	140	42	24	206

$$\text{Chi}^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

SUMATORIA CHI2

84,86428571	13,71428571	10,6666667
74,31428571	0,023809524	8,16666667
34,00714286	20,02380952	13,5

Sumatoria de chi 2 =259.281

g.l. (2-1)*(3-1) = 2

Nivel de confianza 0,05

Hipótesis:

"Será que los factores de riesgos Socio demográficos, Gineco obstétricos y patológicos inciden en la amenaza del trabajo de parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal.

Ho: Las variables factores de riesgo socio demográfico son independientes (están relacionadas).

H1: Las variables factores de riesgo Gineco obstétricos y patológicos son independientes (están relacionadas).

Chi cuadrado N.c. 5% y Gl 2 = 5,9915 esperado 6,7346939 > criterio
 = Rechazamos Ho

Conclusión: Las variables factores de riesgo Socio demográficos, Gineco obstétricos y Patológicos verificado estadísticamente están relacionadas directamente entre sí, podemos aducir que si representan un factor de riesgo de Amenaza de parto pre término en las adolescentes embarazadas.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo a la hipótesis planteada "Los factores de riesgos sociodemográficos, Gineco obstétricos y patológicos sí inciden en la amenaza del trabajo de parto

pretérmino en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal” Obteniendo un nivel de riesgo alto el factor de riesgo patológico con el 61,16504854; seguido el factor de riesgo Gineco obstétrico 40,09708738; mientras que el factor de riesgo socio demográfico 38,73786408.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Taller de capacitación para adolescentes embarazadas de los centro de salud del distrito 09D12 para evitar amenaza de partos pre términos.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Cada año en el mundo nacen alrededor de 13 millones de niños prematuros de madres adolescentes y la gran mayoría de ellos nacen en países pobres. La identificación oportuna de factores de riesgo de parto prematuro es imprescindible para instituir un tratamiento.

El parto prematuro es la causa más importante de morbilidad y mortalidad perinatal, dependiendo el riesgo de muerte o enfermedad de los prematuros del peso de nacimiento y de la edad gestacional al nacer. La prematurez menor de 32 semanas, que conlleva la mayor morbimortalidad neonatal y la mayor tasa de secuelas debe ser la que concentre nuestro mayor esfuerzo en lograr disminuirla.

Por otro lado, un buen manejo del parto prematuro lleva a disminuir las complicaciones de la prematuridad, sobre todo en la esfera neurológica que provocará un gran impacto en la sobrevida y calidad futura de la vida del niño inmaduro.

5.3 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta pretende capacitar a las adolescentes embarazadas pertenecientes al distrito de salud 09D12 Balao Naranjal, referente al embarazo para evitar amenaza de parto pretérmino, debido a que se ha evidenciado que las adolescentes en las edades de 14 a 16 años tienen mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino debido a diferentes factores.

Esta capacitación procura transmitir los conocimientos científicos y herramientas necesarias para la prevención de esta patología así como los factores de riesgo y sus complicaciones para con el neonato.

La mayoría de las adolescentes embarazadas presentan la amenaza de parto pre término, por lo que se decide diseñar este plan para aumentar sus conocimientos y disminuir sus complicaciones, y reducir el alto índice de amenaza de parto pretérmino.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

- Diseñar un plan de capacitación para las adolescentes embarazadas de los centros de salud del Distrito 09D12 para evitar complicaciones en el embarazo.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Involucrar e instruir a las adolescentes para fortalecer conocimientos y prácticas que conduzcan a su proyecto de vida a futuro.
- Entregar información comprensible a las adolescentes para concientizar el embarazo en la adolescencia y de las posibles patologías que pueden desencadenar.
- Entregar las recomendaciones que permitan la adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pre término para reducir su incidencia, morbimortalidad y complicaciones
- Orientar a las pacientes que acudan a la consulta prenatal, para que puedan identificar las medidas preventivas de la Amenaza de parto pre término, el tratamiento y así poder mejorar las condiciones de salud.

5.5 UBICACIÓN

El distrito de salud Balao Naranjal se encuentra ubicado en la cabecera del cantón Naranjal, Provincia del Guayas.

Los centros de salud se encuentran ubicados en los diferentes cantones y parroquias.

Cantón Naranjal

Parroquia Naranjal

- Centro de salud anidado Naranjal
- Centro de salud Jaime Roldos
- Centro de salud Cien Familia

Parroquia Santa Rosa

- Centro de salud Santa Rosa
- Centros de salud Villanueva

Parroquia Jesús María

- Centro de salud Jesús María

Parroquia San Carlos

- Centro de salud San Carlos

Parroquia Taura

- Centro de salud Taura

CANTÓN BALAO

- Centro de salud Balao

5.6 FACTIBILIDAD

Este plan de capacitación es factible será sencillo y de fácil manejo, existe la predisposición de la autoridad del Distrito al conocer el problema de la amenaza de parto pretérmino en las adolescentes, contamos con los recursos materiales y humanos de cada centro de salud entre ellos tenemos los siguientes: médicos familiares, licenciadas y los tecnólogos en atención primaria de salud.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Se capacitara a los médicos y licenciadas rurales acerca amenaza de parto pretérmino en las adolescentes, riesgos complicaciones.

Se capacitará a las adolescentes sobre los controles prenatales, como identificar amenaza de parto pre términos, factores de riesgo y sus complicaciones

5.7.1 Actividades

- Permiso de la autoridad del Distrito 09D12 Balao Naranjal
- Recopilación de la información
- Elaboración de material didáctico
- Elaboración de material audiovisual
- Impresión de material didáctico
- Adquisición de recursos
- Preparación de espacios físicos para capacitación
- Capacitación
- Refrigerio

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Responsable del proyecto de investigación

Autor:

- **LIC. PILCO CALLE SILVIA MARGOTH**
Maestrante de Salud Pública

TUTOR:

- **DR. LIZAN AYOL PÉREZ**
Docente de la Facultad Ciencias de la Salud

Cuadro 17. Presupuesto

Rubro	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresión	180	0,10	180,00
Folleto	180	0,20	180,00
Transporte	9	10,00	90,00
Refrigerio	180	1,00	180,00

Fuente: Análisis de la Propuesta
Autor: Lic. Pilco Calle Silvia Margoth

5.7.3 Impacto

La capacitación a las embarazadas adolescentes disminuirá la amenaza de parto pretérmino evitando complicaciones materno infantil.

5.7.4 Cronograma de capacitación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPÓSITO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR
Capacitar a los médicos y licenciadas rurales sobre los factores de riesgo y complicaciones para que lleven un adecuado manejo con las pacientes adolescentes embarazadas.	Charlas educativas sobre el embarazo en las adolescentes, riesgos y complicaciones.	Médicos del área de consulta externa del hospital Y Licenciadas en Enfermería	Médicos y Licenciadas Rurales e I	Centros de Salud Distrito 09D12
Brindar información comprensible a las adolescentes para concientizar el embarazo en la adolescencia y de las posibles patologías que pueden desencadenar.	Charlas educativas del embarazo en la adolescencia	Médico familiar, licenciadas de enfermería y técnicos en atención primaria en salud	Adolescentes embarazadas	Adolescentes embarazadas
Fomentar un buen control prenatal con el fin de evitar futuras complicaciones.	Charlas educativas de la importancia de los	Médico familiar, licenciadas de enfermería y técnicos en	Adolescentes embarazadas	Centros de Salud Distrito 09D12

	control prenatal	atención primaria en salud		
Concientizar a las pacientes y dar a conocer diferentes tipos de anticonceptivos	Charlas educativas acerca de la A.P.P. y sus factores de riesgo.	Médico familiar, licenciadas de enfermería y técnicos en atención primaria en salud	Adolescentes embarazadas	Centros de Salud Distrito 09D12
Orientar a las embarazadas a identificar las medidas preventivas de la A.P.P	Charlas educativas acerca de la A.P.P. y sus factores de riesgo.	Médico familiar, licenciadas de enfermería y técnicos en atención primaria en salud	Adolescentes embarazadas	Centros de Salud Distrito 09D12

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

- Para poder evaluar la eficacia de la propuesta, se realizara las siguientes actividades
- Evaluación de los participantes de la capacitación sobre los conocimientos obtenidos
- Nivel de participación de los asistentes en el taller
- Desempeño individual y grupal en cada una de las actividades desarrolladas
- Preguntas o dudas existente.

CONCLUSIONES

En la investigación se planteó que existen factores asociados influyentes en la amenaza del parto pre término en adolescentes, que al final se reduce a las siguientes conclusiones:

- Se identifican los factores sociodemográficas en las adolescentes embarazadas en un gran porcentaje corresponde a las edades de 14 a 16 años, se auto identificaron mestiza, residieron en el área urbana del Cantón Naranjal, estado civil unión libre, nivel de instrucción primaria, ama de casa, refirieron haber ingerido alcohol, tabaco y droga durante su embarazo, presentaron violencia intrafamiliar.
- Se identifican a los factores Gineco obstétricos fueron embarazos no planificados, se presentó la amenaza de parto pretérmino en las semanas de gestación de 32 a 36 SG, presentaron solo tres controles prenatales, refirieron ser su primera gesta y si tuvieron antecedentes de abortos.
- Se identifican los factores patológicos las adolescentes presentaron infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias, anemia y obesidad.

En general se determinó que los factores de riesgo que influyen en la amenaza del parto pre término en las adolescentes que acudieron al Hospital Básico Naranjal año 2017, están presentes en tres dimensiones: los socios demográficos, gineco obstétricos y patológicos.

RECOMENDACIONES

- Fomentar y brindar la suficiente información acerca del parto pretérmino en las adolescentes en los servicios de atención primaria de salud; así como de los factores asociados a la misma, con el objetivo de que las gestantes sepan identificar los factores asociados y puedan prevenir la aparición de parto pre término.
- Recomendar a las pacientes la importancia de los controles prenatales, durante el embarazo destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta condición para disminuir las enfermedades causantes de la muerte materna neonatal.
- Concientizar a las pacientes y dar a conocer diferentes tipos de anticonceptivos que puedan usar y orientar hacia una reproducción responsable en donde se pueda llegar a final de la gestación de una forma saludable y sin riesgo tanto para la madre como el neonato.
- Capacitar periódicamente incrementando el número de capacitaciones al personal de la Salud clínico y no clínico en el reconocimiento precoz de todos los factores de riesgo para parto pretérmino en las adolescentes , y así actuar oportunamente sobre los que sean modificables.

BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- LEON EISNTHEN. (agosto-julio de 2016-2017). *repositorio.unsm.edu*. Recuperado el 24 de diciembre de 2018, de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2537/MEDICINA%20-%20Eisnthen%20Le%C3%B3n%20Su%C3%A1rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- AMERICA LATINA Y EL CARIBE. (28 de 02 de 2018). Obtenido de UNFPA: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Articulos delCodigo Penal del Ecuador . (24 de 11 de 2005). *DerechoEcuador.com*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-nintildeos-nintildeas-y-adolescentes>
- Barrera Sánchez, L., & Manrique Abril, F. &. (2016). factores asociados al parto pretermino en adolescentes de Tunja, Boyaca. *revista virtual* , 13.
- Bernardita Donoso Bernal, Enrique Oyarzún Ebensperger. (2012). Parto prematuro. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 2.
- CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro. (2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de https://unl.edu.ec/sites/default/files/contenido/transparencia/codigo_ninez.pdf
- Declaracion de ALMA-ATA. (2012). *PAHO*. Obtenido de The Pan American Health Organization: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- EUPATI. (2015). *Academia Europea de Pacientes*. Obtenido de https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Tipos_de_factores_de_riesgo
- Genes Barrios, V. B. (2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Risk factor associated with preterm delivery. *Rev. Nac. (Itauguá)*, 8-14.
- Guzman, R. O. (2013). *Repositorio UG*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1863/1/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBA.pdf>
- John D MD, Jacobson MD, Loma Linda MD, David Zieve MD, Brenda Conaway. (19 de 4 de 2018). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* (E. D. Brenda Conaway, Editor, & Editorial team.) Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>

- John Jairo Jaramillo-Prado, M. I.-G.-G. (Rcb: 03/2006 -Rv: 04/2006 - Acp: 05/16/06). FACTORES ASOCIADOS CON PARTO PRETÉRMINO EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN MANIZALES. JULIO 2004 - JUNIO 2005. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 4-9.
- MENDOZA, P. (19 de 06 de 1997). *Adolescente embarazada: características y riesgos*. . Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 enero 2019.
- Ministerio de Salud Publica . (2018). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
- MSP. (2018). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Quito: Informe del Estado Mundial de Poblacion 2013.
- MSP, GPC. (2015). *MSP, Guia Practica Clinica del Recien Nacido Prematuro*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- OMS. (2002). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de WHO Global InfoBase: health statistics on chronic disease: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organizacion Mundial de Salud, OMS. (19 de febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ovalle. (2012). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital publico de Santiago. *Factores asociados con el parto prematuro, 7-24*.
- Ovalle, A. (2012). *Articulos de Investigacion*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n1/art03.pdf>
- PELAEZ MENDOZA, JORGE. (17 de 01 de 2019). Obtenido de *Adolescente Embarazada: Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 1997, vol.23, n.1 [citado 2019-01-17], pp.13-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-600X.
- PÉREZ ORTÍZ; MARÍA VIVIANA . (2015-2016). *FACTORES MATERNOS QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL MES NOVIEMBRE 2015 - ABRIL 2016* . Ambato- Ecuador : dspace.uniandes.edu.ec.
- Ramos Nicolás, R. (2005). *Sociedad Colombiana de Pediatría*. Obtenido de <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>

- Rosselot. (1993). *Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- SNI . (2018). *(Sistema Nacional de Informacion)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
- UNICEF. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reduccion del embarazo en la adolescencia en America Latina y el Caribe* . Caribe : United Nations Population Fund.

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES				C.C. / H.C.U.				ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN				ESTADO CIVIL		ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL			
NOMBRES:		APELLIDOS:		TELEF.:		FECHA DE NACIMIENTO		AUTOIDENTIFICACIÓN		SABE LEER Y ESCRIBIR		Edu. Básica Jóvenes y Adultos		Estado Civil		ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO	
Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa)				Nacionalidad		Ecuadoriana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Afroecuatoriana/afrodescendiente <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Mestiza <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Otra		<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> último año aprobado <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Se ignora		<input type="radio"/> Unión de hecho <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Vive sola si		<input type="checkbox"/> Establecimiento del lugar de parto	
Cantón:				Cuañ?		EDAD (años)		<input type="radio"/> < de 15 <input type="radio"/> > de 35		Superior		3er. nivel de grado		4to. nivel pos-grado			
Dirección Domicilio:				OBSTÉTRICOS				FIN EMBARAZO ANTERIOR									
ANTECEDENTES FAMILIARES: TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Otra cond., médica grave. PERSONALES: Cirugía Genito-Urinaría, Infertilidad, Cardiopatía, Nefropatía, Violencia, VIH.				gestas previas, abortos vaginales, nacidos vivos, viven. ÚLTIMO EMBARAZO: n/a < 2500g, normal > 4000g, Embarazos Múltiples. partos, cesáreas, nacidos muertos, después 1ª sem.				día, mes, año. EMBARAZO PLANIFICADO: no, si. FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO: Barrera, DIU, Hormonales, Natural, Quirúrgico, No usaba.									
GESTACIÓN ACTUAL PESO INICIAL, TALLA (cm.), FUM, FPP.				EG CONFIABLE por: FUM Eco < 20 s. ECOGRAFÍA: 11-13 semanas.				FUMA ACT., FUMA PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA.				ANTIRUBEOLA, ANTITETÁNICA, EX. NORMAL.					
CERVIK, PAP, COLP.				< 20 sem. Prueba solicitada result., VIH-Diag., tratamiento.				≥ 20 sem. Prueba solicitada result., ESTREPTOCOCCO B.				SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento.					
CHAGAS, PALUDISMO/MALARIA.				BACTERIURIA, GLUCEMIA EN AYUNAS.				PREVENCIÓN PREECLAMPSIA, ACIDO ACETIL SALICILICO > 12 sem.				EDUCACIÓN PRENATAL-Sesiones, PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA.					
Edad gest., Peso, Ganancia adecuada peso.				TA, FC, FR, T°C, Sat., Protei-nuria, Est. conc., Altura uterina, Presen-tación, FCF (lpm), Movim. fetales, Sangrado vaginal.				Exámenes, tratamientos, SCORE MAMÁ.				Iniciales Técnico, Próxima cita.					
PARTO / ABORTO FECHA DE INGRESO, CONSULTAS PRENATALES, HOPITALIZACIÓN EMBARAZO.				CORTICOIDES ANTENATALES, UTEROINHIBIDORES, INICIO.				RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO, EG AL PARTO / ABORTO.				PRESENTACIÓN SITUACIÓN.					
PESO PRODUCTO (aborto), TAMAÑO FETAL ACORDE EG.				ACOMPAÑANTE, PRÁCTICAS INTERCULTURALES.				POSICIÓN PARTO, NACIMIENTO.				Establecimiento de salud, casa, otro.					
MÚLTIPLE, TERMINACIÓN.				INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO.				INDUC. OPER., EPISIOTOMÍA, DESGARROS.				MANEJO ACTIVO.					
PLACENTA, LIGADURA CORDÓN AL CESAR PULSACIONES.				RECIBIÓ, Medicación.				POSTPARTO.				día, hora, T°C, TA, FR, pulso, Sat., est. conc., mol. uter., loquios, SCORE MAMÁ.					
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.				MORBILIDAD.				HEMORRAGIA.				Imunoglobulina anti Rh D.					
TRASTORNOS METABÓLICOS.				INFECCIONES.				OTROS TRASTORNOS.				COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.					
DIABETES MELLITUS, TRASTORNOS TIROIDEOS.				Hiperemesis gravídica, Trombosis venosa prof., Tromboembolismo pulm., Embolia L.A., Cardiopatía, Valvulopatía, Convulsiones.				Anemia ferropriva, Anemia falciforme, Enfermedad renal, Neoplasia maligna, Trastorno siquiátrico.				Parto obstruido, Polihidramnio, Rotura prolongada de memb., Sufriamiento fetal agudo, Oligoamnios, Restricción de crecimiento intrauterino.					
Alumbriamiento manual, Uterolíticos para tt. hemorragia.				Vía venosa central, Administración de hemoderivados.				Laparotomía (excluye cesárea), Ingreso a UCI < 7 días, Uso de ATB IV para tt. de complicación infecciosa.				Procedimientos para detener/contener la hemorragia: Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas / hipogástricas, Embolizaciones, Traje antishock no neumático, Balones hidrostáticos.					

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**TEMA: FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETÉRMINO
EN ADOLESCENTES, HOSPITAL BÁSICO NARANJAL, 2017**

Objetivo General

- Establecer los factores de riesgo que influyen en la amenaza del parto pre término en adolescentes en el Hospital Básico Naranjal, 2017.

Objetivos Específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficas en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.
- b) Identificar los factores Gineco – obstétricos en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.
- c) Identificar los factores patológicos asociados en la amenaza del parto pre término en las adolescentes.

Ficha de Observación	Validez	Pertinencia	Coherencia
• Objetivo Específico N°1: Identificar los factores sociodemográficas en la amenaza del parto pretérmino en las adolescentes.			
1. Edad de embarazadas adolescentes con amenaza de parto pretérmino A) 10 a 13 Años <input type="checkbox"/> B) 14 a 16 Años <input type="checkbox"/> c) 17 a 19 Años <input type="checkbox"/>			
2. Embarazadas adolescentes con amenaza parto pre término y auto identificación.			

<p>A) Indígena <input type="checkbox"/> B) afroecuatoriana <input type="checkbox"/> C) Negra <input type="checkbox"/> D) Mulata <input type="checkbox"/> E) Montubia <input type="checkbox"/> F) Mestiza <input type="checkbox"/> G) Blancas <input type="checkbox"/> H) Otros <input type="checkbox"/></p>			
<p>3. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico, lugar de residencia</p> <p>A) Naranjal <input type="checkbox"/> B) Jesús María <input type="checkbox"/> C) Balao <input type="checkbox"/> D) Cien Familia <input type="checkbox"/> E) Santa Rosa <input type="checkbox"/> F) Jaime Roldos <input type="checkbox"/> G) San Carlos <input type="checkbox"/> H) Villanueva <input type="checkbox"/> I) Taura <input type="checkbox"/></p>			
<p>4. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; estado civil.</p> <p>A) Soltera <input type="checkbox"/> B) Casada <input type="checkbox"/> C) Unión de hecho <input type="checkbox"/> D) Unión Libre <input type="checkbox"/> E) Divorciada <input type="checkbox"/></p>			
<p>5. Distribución porcentual de riesgo sociodemográfico; nivel de instrucción.</p> <p>A) Analfabeta <input type="checkbox"/> B) Primaria <input type="checkbox"/> C) Secundaria <input type="checkbox"/> D) Pre Universitaria <input type="checkbox"/> E) Universitaria <input type="checkbox"/></p>			
<p>6. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; ocupación.</p> <p>A) Estudiante <input type="checkbox"/> B) Ama de casa <input type="checkbox"/> C) Comerciante <input type="checkbox"/> D) Desocupada <input type="checkbox"/></p>			
<p>7. Distribución porcentual de Factores de riesgo sociodemográfico; hábitos.</p> <p>A) Alcohol <input type="checkbox"/> B) Drogas <input type="checkbox"/> C) Tabaco <input type="checkbox"/> D) Ninguno <input type="checkbox"/></p>			
<p>8. Distribución porcentual de factores de riesgo sociodemográfico; violencia intrafamiliar.</p> <p>A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/></p>			

<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo Especifico N°2: Identificar los factores Gineco – obstétricos en la amenaza del parto pre término en las adolescentes. 			
<p>9. Distribución porcentual de factores gineco obstétrico; planificación del embarazo.</p> <p>A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/></p>			
<p>10. Distribuciones porcentuales de Factores Gineco obstétricas; utilización de métodos anticonceptivos.</p> <p>A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/></p>			
<p>11. Distribución porcentual de Factores gineco obstétricos; semanas de gestación</p> <p>A) Menor de 20 SG <input type="checkbox"/> B) 20 a 27 SG <input type="checkbox"/> C) 28 a 31 SG <input type="checkbox"/></p> <p>D) 32 a 36 SG <input type="checkbox"/></p>			
<p>12. Distribución porcentual de factores gineco-obstétricos; controles prenatales.</p> <p>A) 1 <input type="checkbox"/> B) 2 <input type="checkbox"/> C) 3 <input type="checkbox"/> D) 4 <input type="checkbox"/> E) Mayor a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>F) Ninguno <input type="checkbox"/></p>			
<p>13. Distribución porcentual de Factores gineco obstétrica; gestas.</p> <p>A) 1 <input type="checkbox"/> B) 2 <input type="checkbox"/> C) 3 <input type="checkbox"/></p>			
<p>14. Distribución porcentual de Factores gineco obstétrica; abortos.</p> <p>A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/></p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo Especifico N°3: Identificar los factores patológicos asociados en la amenaza del parto pre término en las adolescentes. 			
<p>15. Distribución porcentual de factores patológicos; patologías.</p> <p>A) Diabetes mellitus gestacional <input type="checkbox"/> B) Hipertensión gestacional <input type="checkbox"/> C) Hiperémesis gravídica <input type="checkbox"/> D) Obesidad <input type="checkbox"/></p> <p>E) Placenta previa <input type="checkbox"/> F) Anemia <input type="checkbox"/> G) Ivu <input type="checkbox"/></p> <p>H) Infecciones Vaginales <input type="checkbox"/></p>			

16. Distribución porcentual de signos y síntomas amenaza de parto pre-término.

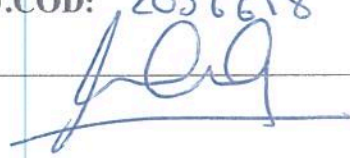
- A) Contracciones uterinas B) Dilatación del cuello cervical
 C) Borramiento cervical D) Sangrada vaginal E) Dolor supra púbico F) Rupturas de membranas

--	--	--

NOMBRE: Gabriela Paola Carchi Gomez
 TÍTULO ACADÉMICO: Especialista Ginecología
 TRABAJA: Hosp. Int. Base Naranjal
 CI: 0104654983
 R.PROF.COD: 2056618

Excelente	100
Leves	
Cambios	50
Cambios	25

Firma:



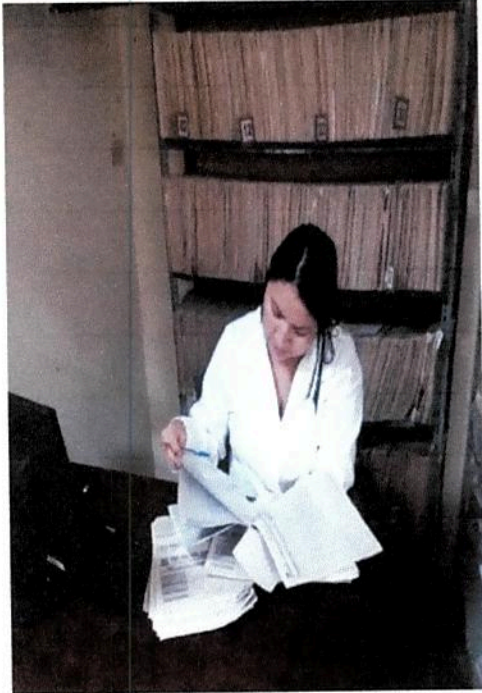
Dra. Gabriela Carchi G
 GINECO-OBSTETRA
 REG 1007 2019 PDS
 EI 0104654983

Norma Yessenia Gallegos Ramon.
 Especialista en Ginecología y Obstetricia
 Hospital Base Naranjal
 0703766600.
 Libro 1 "A" Folio 36 N108.



Dra. Norma Gallegos Ramon
 GINECO - OBSTETRA
 Reg. Prof. M.S.P
 Libro 1 "A" Folio 36 No. 108

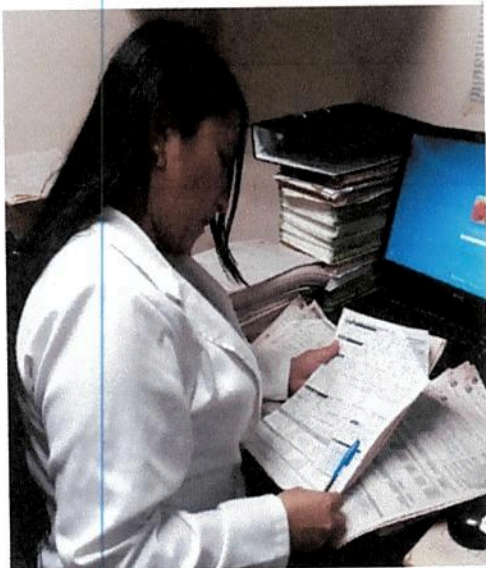
FOTOGRAFIAS



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.



Revisión de Historias Clínicas de adolescentes embarazadas en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal HBN, 2017.

Naranjal 09/Noviembre del 2018

Dr. Marcelo Cruz Briones
Director Técnico Hospital Básico Naranjal

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de Silvia Margoth Pilco Calle con C.I. 1205898164, Maestrante de Salud Pública UNEMI. Me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar la previa revisión de las Historias Clínicas de las embarazadas adolescentes atendidas en el año 2017, documentos legales que reposan en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal, para dar continuidad con el desarrollo del proyecto de grado **"FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL BÁSICO NARANJAL, 2017"**

Esperando una favorable acogida, extendiendo mi más sincero agradecimiento.



Maestrante de Salud Pública UNEMI
Silvia Margoth Pilco Calle
1205898164



Director Técnico Hospital Básico Naranjal
Dr. Marcelo cruz Briones

Naranjal 11 de Noviembre del 2018

Ing. Oscar Inga
Responsable del Departamento de Estadística
Distrito 09D12 Balao Naranjal

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de Silvia Margoth Pilco Calle con Ci: 1205898164, Maestrante de salud pública Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar datos estadísticos de la atención de adolescentes embarazadas en el año 2017, información legales que reposan en el departamento de estadística del Hospital Básico Naranjal para dar continuidad con el desarrollo del proyecto de grado. **FACTORES DE RIESGO EN LA AMENAZA DEL PARTO PRETERMINO EN ADOLESCENTES, HOSPIAL BASICO NARANJAL 2017 “**

Esperando una favorable acogida, extendiendo mi más sincero agradecimiento



Silvia Margoth Pilco Calle
1205898164
Maestrante de salud pública UNEMI



Ing. Oscar Inga
Responsable del Departamento de Estadística
Distrito 09D12 Balao Naranjal

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

rounderwear.com.mx

Fuente de Internet

<1%

2

forum.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

3

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

4

www.paginadigital.com.ar

Fuente de Internet

<1%

5

quorumteologico.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

6

repository.javeriana.edu.co

Fuente de Internet

<1%

7

pasoapaso.com.ve

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

unavozdigital.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

10	www.aidsmap.com Fuente de Internet	<1%
11	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	nubledigital.cl Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo