



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: La edad materna y los controles insuficientes como factores de  
riesgo del parto prematuro en las gestantes.**

**Autores:**

Srta. Pangay Agila Eveling Lizbeth

Srta. Tobar Moyota Brenda Edith

**Tutor:** MSc. Villamar Vásquez Guisella Isabel

**Milagro, Noviembre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios porque es quien guía mi camino y me da la fuerza y sabiduría para no rendirme en cada meta propuesta, quien me ha permitido llegar a este momento. A mi madre Lucia Pangay Agila, a quien le debo tanto, por ser un pilar fundamental en vida para poder lograr este paso en mi carrera profesional, a mi hermano quién a su corta edad siempre ha estado presente en todo momento y es por quien me he esforzado en este proceso, por esto y muchas cosas más les dedico a ellos este logro, y le agradezco a Dios por permitirme tenerlos en mi vida y celebrar junto a ellos de las muchas metas que me quedan por cumplir. De igual forma a los docentes, quienes aportaron durante mi proceso de formación y a mi tutora quien ha sido de gran ayuda para realizar este trabajo investigativo.

***Pangay Agila E.***

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios que es el motor y fuerza de mi día a día puedo decir que gracias a él logré llegar hasta este punto de culminar mi carrera universitaria, luego a mi madre por ser uno de los pilares más importantes brindándome apoyo incondicional, a mi padre que siempre estuvo pendiente de mí y nunca me dejó sola, a mi hermana que siempre estuvo presta en ayudarme, a mi tía Piedad que siempre me brindó sustento y consejos, a mi tío Santiago que aunque ya no este con nosotros sé que desde el cielo me cuida para que en cada paso que de salga bien, gracias a ellos que siempre me dieron palabras de aliento, amor y cariño para que siga adelante y no desmaye.

***Brenda Tobar M.***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por permitirme culminar mis estudios universitarios, quién asido mi motor y mi fuerza para cumplir esta meta anhelada en mi vida, quiero agradecer a mi madre quien es mi padre a la vez por todo lo bueno que siempre me ha inculcado, por apoyarme emocionalmente y económicamente por ser mi compañera en cada etapa de mi vida, y demostrarme su amor incondicional, a mis familiares y a mi novio, quienes se han preocupado por mí y me han apoyado desde el principio, hasta el fin, por alentarme a ser mejor cada día. Así mismo agradecer a la Universidad que nos formó, por permitirnos desarrollar nuestras habilidades y destrezas para ser una mejores personas y profesionales de calidad.

***Pangay Agila E.***

Agradezco a Dios por darme fuerzas, entendimiento para poder atravesar todos los obstáculos que se presentaron a lo largo de este periodo de estudio y permitirme culminar mi carrera universitaria. A los docentes de la universidad que impusieron en mí conocimientos invaluable por ser tolerantes al impartir sus conocimientos. A mis padres y hermana que siempre estuvieron ahí, siendo el motor que me impulsa a seguir adelante, estuvieron desde los inicios de mi carrera hasta hoy la cual finalizo con alegría. A mi tía Piedad y Santiago gracias por estar conmigo.

A mi tutor de tesis Mgtr. Guisella Villamar, por su constancia y paciencia ya que sin su ayuda el trabajo de investigación no hubiera sido fácil, sus acotaciones siempre fueron útiles, muchas gracias por cada una de sus palabras de alimento para que no desmaye y siga adelante.

***Brenda Tobar M.***

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO 1 .....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
OBJETIVOS .....	8
<b>Objetivo General</b> .....	8
<b>Objetivos específicos</b> .....	8
JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPÍTULO 2 .....	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	11
<b>2.1 PARTO PRETERMINO</b> .....	11
<b>2.1.1 Definición:</b> .....	11
<b>2.1.2 Clasificación:</b> .....	11
<b>2.1.3 Datos Epidemiológicos:</b> .....	12
<b>2.1.4 Factores de Riesgo</b> .....	13
<b>2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE</b> .....	14
<b>2.3 PARTO PREMATURO Y CONTROLES PRENATALES EN     EMBARAZADAS ADOLESCENTES</b> .....	15
<b>2.4 PARTO PREMATURO EN OTRAS EDADES</b> .....	18

2.5 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN MUJERES MAYORES DE 43 AÑOS ....	19
MARCO TEORICO .....	20
3.1 PAPEL DE ENFERMERÍA .....	20
3.1.1 Autocuidado.....	20
3.1.2 Aplicación de la teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo y climaterio .....	22
3.1.3 Teoría de Nol Pender .....	24
MARCO LEGAL.....	25
CAPÍTULO 3 .....	28
METODOLOGÍA.....	28
<i>Enfoque cualitativo</i> .....	28
<i>Técnicas de investigación</i> .....	28
<i>Proceso de selección de artículos</i> .....	28
<i>Criterios de Inclusión</i> .....	29
<i>Criterios de Exclusión</i> .....	29
CAPÍTULO 4 .....	30
DESARROLLO DEL TEMA.....	30
CAPÍTULO 5 .....	35
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores de riesgo que desencadenan el parto pretérmino .....	30
<b>Tabla 2.</b> Edades de mujeres gestantes.....	31
<b>Tabla 3.</b> Incumplimiento del control prenatal .....	31

## RESUMEN

**Introducción:** La edad materna es el principal factor de apuesta para la mejora de las repercusiones materno-fetales, así lo advierten algunos creadores, cuanto más inestable es la madre, más negativos son los resultados y las principales dificultades son el impedimento del desarrollo intrauterino, peligro de parto prematuro. El control prenatal es la serie de visitas planificadas de la joven gestante con los integrantes del grupo de bienestar con la plena intención de verificar su bienestar y el avance del embarazo, y por ende obtener bases satisfactorias para el trabajo de parto, puerperio, lactancia y crianza.

**Objetivo:** Analizar la edad materna y los controles insuficientes como factores de riesgo en los partos prematuros con la finalidad de fomentar cuidados adecuados en las gestantes.

**Metodología:** Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. **Resultados:** Los controles prenatales insuficientes incrementan el índice de riesgo de parto pretérmino. Además, el control prenatal debe estar combinado los cuidados prenatales, enseñanza para el manejo de las contracciones y las etapas del parto, visitas domiciliarias por el personal de salud y consejería nutricional permanente. Actualmente, los embarazos ocurren a edades tempranas, por lo que se debe poner más énfasis en enfocarse en este grupo de edad. Existen muchos riesgos en pacientes gestantes con edad avanzada presenta una cifra que difiere del 7,1% de mortalidad, predominando la falta de control prenatal con 18, 9%. **Conclusión:** La falta de controles prenatales es un desencadenante para complicaciones durante el embarazo, los factores de riesgo que podrían estar expuestos son hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, trombosis venosa profunda, entre otras, comprometiendo la vida materno-fetal, como profesionales de enfermería nuestra labor es educar y brindar atención a las pacientes gestantes para reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo, disminuyendo así la tasa de morbi-mortalidad materno-fetal.

**PALABRAS CLAVE:** Edad materna, Controles prenatales, Parto pretérmino, Embarazo, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Maternal age is the main betting factor for the improvement of maternal-fetal repercussions. In this way, some creators warn, the more unstable the mother, the more negative the results and the main difficulties are the impediment of intrauterine development, danger of premature birth. Prenatal control is perceived as the series of planned visits of the young pregnant woman with the members of the well-being group with the full intention of verifying her well-being and the progress of the pregnancy, and therefore obtaining satisfactory bases for labor, puerperium, lactation and parenting.

**Objective:** To analyze maternal age and insufficient controls as risk factors in premature births in order to promote adequate care in pregnant women. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative and bibliographic documentary research. **Results:** Insufficient prenatal controls increase the risk index of preterm birth. In addition, prenatal control must be combined with prenatal care, teaching to manage contractions and the stages of childbirth, home visits by health personnel, and permanent nutritional counseling. Currently, pregnancies occur at young ages, so more emphasis should be placed on targeting this age group. There are many risks in pregnant patients with advanced age presents a figure that differs from 7.1% mortality, predominating the lack of prenatal control with 18.9%. **Conclusion:** The lack of prenatal controls is a trigger for complications during pregnancy, the risk factors that could be exposed are gestational hypertension, preeclampsia, eclampsia, gestational diabetes, deep vein thrombosis, among others, compromising maternal-fetal life, such as nursing professionals our job is to educate and provide care to pregnant patients to reduce the risk of complications during pregnancy, thus reducing the rate of maternal-fetal morbidity and mortality.

**KEY WORDS:** Maternal age, Prenatal controls, Preterm birth, Pregnancy, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

Parto prematuro será el nacimiento posterior a las 20 y antes de las 37 semanas de crecimiento, sustancia neurótica que ocurre en el 5% de todos los nacimientos y se relaciona con alta mortalidad a largo plazo y desánimo, donde se puede referir a minusvalía breve o super duradera de la víctima. En Europa se encuentra en algún lugar entre el 5 y el 8% de los nacidos vivos en general. La ciencia y la innovación avanzan paso a paso, sin embargo, alrededor de 13 millones de niños siguen siendo concebidos de manera constante en todo el mundo antes de las 37 semanas, de los cuales 135.000 mueren en América Latina.

La expansión del embarazo en edad avanzada presenta una cifra que difiere del 7,1% al 9,6% en naciones creadas y emergentes. Lo que se demuestra descifra que la postergación en la gestación disminuye las posibilidades de lograrlo debido a la desintegración de la naturaleza de los óvulos, más a menudo en mujeres que se encuentran en la perimenopausia (Procel, 2019).

La edad materna es el principal factor de apuesta para la mejora de las repercusiones materno-fetales. De tal manera, así lo indican algunos creadores, cuanto más inestable es la madre, más negativos son los resultados y las principales dificultades son el impedimento del desarrollo intrauterino, peligro de parto prematuro, distocia y un aumento en el ritmo de las inscripciones clínicas y electivas. segmentos de cesárea, problemas de hipertensión y diabetes gestacional. Según el resultado, se notan la temeridad, las deformidades inherentes y la mortalidad del recién nacido.

En todo el mundo, el embarazo en mujeres mayores aborda una condición médica general, una prueba buscada por expertos en salud debido a la tendencia a las complejidades en la relación madre-hijo, que se pueden prevenir a través de poderosas e ideales mediaciones en los niveles: primario, secundario y terciario.

Estos procedimientos deben concentrarse en el control de prejuicios con el avance de estilos de vida saludables, el control prenatal individualizado y posterior en este grupo de necesidades para la conclusión y los ejecutivos de confusiones; sin perjuicio del control en el puerperio para evitar embarazos improvisados y dar las mediaciones separadas en caso de anomalías neonatales.

El embarazo juvenil es una condición de riesgo por los posibles inconvenientes que puede presentar desde el punto de vista clínico, obstétrico y perinatal, los cuales tienen mayor importancia cuanto mayor es la edad del adulto joven, la falta de controles prenatales y la presencia de tóxicos y aficiones como fumar. La omnipresencia del embarazo precoz se ha expandido fundamentalmente en el planeta, situándose en nuestra nación cerca del 14,6% (Izurieta, 2018).

El trabajo fuera de tiempo o parto prematuro (PP) es una afección multifactorial, con diferentes causas que pueden propiciar su desencadenamiento, las cuales pueden estar relacionadas entre sí. Por otra parte, alrededor del 40% de los casos no perciben un factor desencadenante y su objetivo es oscuro. Este estudio pretende determinar la relación entre la edad materna, la cantidad de controles prenatales y el parto prematuro en mujeres adultas jóvenes embarazadas.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hay muchos elementos relacionados con antes del embarazo en la edad pre-adulta, o por lo menos, antes de la menarquia, como el despido en desarrollo del matrimonio, como sistema social de convivencia respectivamente en equipo, la falta y mala utilización de anticonceptivos, y la necesidad, como sucede con muchos menores maltratados o menores potencialmente maltratados, donde el embarazo se ve como un curso de partida de un hogar destrozado o un clima hostil; Una vez en el embarazo, también se introducen los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro, como el control prenatal.

Actualmente se sabe que el embarazo juvenil es el resultado de la forma de comportarse sexualmente, una reacción al adulto joven y está relacionado con indicadores de juego individual, familiar y social. El comienzo temprano de la actividad sexual fue en realidad el punto de vista principal y también se asoció con un estado financiero bajo, una dirección desafortunada que consume todo, desafíos académicos y puertas abiertas menos amigables.

Dependiendo del entorno en el que ocurra el embarazo juvenil, esto tiene sugerencias sobre la fortaleza tanto de la madre como del niño, y se ha mencionado si los resultados obstétricos de las jóvenes embarazadas con excelente atención prenatal y apoyo psicosocial son completamente diferentes de embarazos a diferentes edades; no obstante, sin control y preparación única, el efecto y las secuelas perinatales son elevadas.

En cuanto a las mujeres con edades más establecidas, la mejoría del parto intempestivo está relacionado con la presencia de patologías, por ejemplo, diabetes mellitus y estados hipertensivos del embarazo. En una revisión, se observó que las ancianas embarazadas tienen 2,3 veces más sobrepeso y corpulencia; siendo esta una

variable significativa para el avance de las enfermedades durante el embarazo que puede ajustar su dirección no inesperada (Balestena, Pereda, and Milan, 2017).

En una revisión realizada en Trujillo - Perú en 2018, se contabilizó una recurrencia de ITU del 64 % en los casos en comparación con el 44 % en los controles, rastreando una relación significativamente grande con el parto prematuro OR 2,26 ( $p < 0,05$ ) (Saldana, 2017). Una revisión chilena más completada en Chile en 2012 observó que el 54 % de los casos tenían ITU, mientras que en el grupo de referencia el 33 % tenía ITU OR 2,32 ( $p < 0,02$ ). (Ugalde, Hernández, Ruiz y Villarreal, 2017)

Los exámenes ecuatorianos ofrecen datos sobre ciertas contemplaciones a considerar para el cambio del marco de bienestar según un punto de vista valorativo; informes que muestran un aumento en la cantidad de mujeres embarazadas mayores de edad, de las cuales, alrededor del 35% de las mujeres mayores de 35 años se encuentran en una situación de desempleo y necesidad (López, 2018).

Asimismo, la presencia de horribles circunstancias sociales e instructivas; así como la falta de disponibilidad de servicios de salud sexual, reproductiva y familiar, contribuyen poderosamente a este problema, que se ve cada vez más en las poblaciones de provincia.

Pensando en la vanguardia retratada y en la necesidad de sumar a la disminución de la mortandad y mortalidad materna y del recién nacido, es importante la mejora del examen biomédico práctico, que permita describir el problema a nivel de barrio para enmarcar actividades encaminadas a distinguir factores de riesgo y disminuir las repercusiones que puedan tener las mujeres mayores embarazadas.

Respecto a la investigación se generan las siguientes interrogantes:

1. ¿Son factores de riesgo la edad materna y los controles insuficientes en el parto prematuro de las gestantes?

2. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de los partos prematuros?

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Línea de investigación: Salud Pública y Bienestar Humano.
- Sub línea de investigación: Pacientes gestantes.
- Objeto de estudio: La edad materna y controles insuficientes como factores de riesgo del parto prematuro.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la edad materna y los controles insuficientes como factores de riesgo en los partos prematuros con la finalidad de fomentar cuidados adecuados en las gestantes.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la edad materna y los controles insuficientes como factores de riesgo del parto prematuro en las gestantes.
- Definir las complicaciones maternas y fetales más frecuentes en las pacientes con controles prenatales insuficientes.
- Establecer conocimientos adecuados dirigidos a las gestantes con la finalidad de prevenir complicaciones materno-fetales y mantener un mejor control prenatal en embarazos a gestantes.

## JUSTIFICACIÓN

El embarazo y el trabajo de parto contienen un ciclo fisiológico donde median circunstancias socioculturales y monetarias que emergen después de un tiempo en diversas naciones; como sucede en las naciones creadas o no industriales, donde las mujeres desean lograr solidez laboral y financiera y cumplir sus objetivos hasta pensar en formar una familia.

La maternidad en mujeres de edad avanzada y adolescentes se relaciona con numerosas situaciones que comprometen el curso normal del embarazo, entre las más comunes en ciertos exámenes encontramos: problemas hipertensivos, diabetes gestacional, hemorragias maternas, impedimento del desarrollo intrauterino, partos prematuros, bajo peso al ingreso al mundo, mutaciones intrínsecas, Apgar bajo, mortalidad perinatal, entre otros.

En los países con salarios de grandes ligas, el aumento en la cantidad de nacimientos prematuros está relacionado con la cantidad de mujeres más establecidas que tienen hijos y, además, el aumento en el uso de medicamentos para la madurez, lo que provoca numerosos embarazos. En algunas naciones creadas, los partos inútilmente incitados terapéuticamente y las cesáreas prematuras también han aumentado los nacimientos prematuros.

El Estado, al obligar aprobar a las víctimas de agresiones que optan por no llevar a término el embarazo por haber cometido el delito antes mencionado, desconoce la opción de acceso al bienestar, un derecho principal y, con ello, revictimiza a las personas que han experimentado proactivamente la situación. infracción de un recurso salvaguardado por el ordenamiento general de nuestro país. Está sesgado que las mujeres, niñas y adolescentes que son sobrevivientes de agresión no pueden acudir a un servicio de salud y se ven obligadas a ser madres.

En algunos países con salarios bajos, las principales fuentes de nacimientos prematuros incluyen enfermedades, fiebre de la selva, VIH y altas tasas de embarazo joven. En las naciones ricas y desafortunadas, numerosos nacimientos prematuros quedan sin explicación.

El motivo de este trabajo es diseccionar los factores de riesgo en los embarazos según su edad y los impactos de la falta de controles en el binomio madre-hijo, lo que permitirá diseñar una metodología para disminuir las cifras de monotonía y mortalidad relacionadas con este tema. Por lo anterior, el avance de la exploración se sumará al efecto social, al exponer que estos elementos inciden en el parto y en las condiciones materno-fetales relacionadas.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 PARTO PRETERMINO**

##### **2.1.1 Definición:**

El nacimiento prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de incubación según la Asociación Mundial de Bienestar (OMS). El límite más bajo de la edad gestacional (EG) que aísla el trabajo de parto inesperado de la extracción del feto, según la OMS, es de 22 semanas de desarrollo, 500 g de peso o 25 cm desde la coronilla hasta la parte posterior.

Para su revisión, es ventajoso separar la erupción en tres grupos según lo indique la edad gestacional: erupción escandalosa (20-27 semanas de desarrollo), erupción moderada (28-31 semanas de incubación) y erupción leve (32-37 semanas de desarrollo). crecimiento) (Padilla, 2019).

##### **2.1.2 Clasificación:**

Los nacimientos prematuros se pueden separar en dos clases, los que no están restringidos debido a la etapa inicial del trabajo o el crack intempestivo de las películas, y los que son provocados. El trabajo prematuro accionado puede ocurrir cuando la fuerza de la madre o del embrión está en peligro, como en la toxemia (hipertensión peligrosa durante el embarazo); para la comodidad del especialista, asistente de parto o madre; o por un error en la fecha de transmisión. De hecho, incluso los niños concebidos medio mes antes de lo previsto están obligados a ser re-hospitalizados o tienen problemas respiratorios u otras enfermedades.

### **2.1.3 Datos Epidemiológicos:**

El parto prematuro es una confusión obstétrica grave, su tasa general entre el 5-10% de todos los embarazos, no ha cambiado en los últimos treinta años. A pesar de los avances en el control del embarazo y los avances de la neonatología bajo la atenta mirada del niño prematuro, su recurrencia no ha disminuido y sigue siendo el principal impulsor del horror y mortalidad perinatal, dependiendo de la posibilidad de muerte o dolencia. en los recién nacidos prematuros. peso al nacer y edad gestacional al entrar al mundo.

En los lugares de consulta médica de referencia la magnitud es muy superior, y se mueve en cifras cercanas al 15%. La conclusión anticipada, el instrumento y su tablero, es un tema aún no resuelto. El trabajo extemporáneo requiere con frecuencia hospitalización y tratamiento tocolítico tratando de detener el ciclo. Esto implica un gasto significativo y sus resultados son dudosos. Su bienestar ha sido abordado y muchas veces trae consigo modificaciones mentales, tanto para la madre como para su clima familiar (Posorja, 2019).

El nacimiento prematuro es la causa más importante de la tristeza y la mortalidad perinatal, y la posibilidad de muerte o enfermedad en los bebés prematuros depende del peso al nacer y la edad gestacional al ingresar al mundo.

La erupción por debajo de las 32 semanas transmite la tristeza y la mortalidad neonatales más elevadas y el ritmo más notable de secuelas. Los enredos de los recién nacidos prematuros aumentan cuanto menor es su edad gestacional o peso al nacer, introduciendo desde complicaciones leves (como la hiperbilirrubinemia) hasta enfermedades graves como la Enfermedad de la Película Hialina (HMD), Hipertensión Intracraneal (HIC), sepsis, enterocolitis necrosante (ECN), y de paso , secuelas neurológicas. la mitad de las experiencias de crecimiento de las irregularidades

neurológicas se deben a la imprudencia, secuelas que van desde anomalías leves de las capacidades mentales hasta parálisis cerebral (Calero, 2017) .

#### **2.1.4 Factores de Riesgo**

El parto prematuro (PP) es percibido como una enfermedad multifactorial. Estos elementos se unen progresivamente y todo el tiempo para desencadenar un parto prematuro (PN) y pueden cambiar entre varias mujeres embarazadas y en embarazos progresivos de la misma mujer.<sup>5</sup> Se introducen tres sustancias clínicas evidentes relacionadas con PP:

1. Rotura intempestiva de la película (PRM) 30%.
2. Nacimiento prematuro demostrado por causa materna o fetal (40%).
3. Nacimiento prematuro con películas sin manchas o idiopáticas (30%).

Los factores de riesgo para el parto prematuro incluyen:

- Historial de partos prematuros pasados
- Historial de terminaciones anticipadas tardías (después de 17 semanas)
- Historia de embriones muertos
- Historial de crack intempestivo de capas
- Variables uterinas (distorsiones)
- Conización cervical
- Bajo estatus económico (sueldo familiar, nivel de instrucción, hogar, clase social, ocupación)
- Edad materna menor de 18 años o mayor de 40 años
- Estrés, maltrato casero, salvajismo familiar.
- Récord de peso inicial bajo (< percentil décimo)

- Estado conyugal
- Acción laboral materna grave
- Tabaquismo, adicción al licor y abuso de sustancias
- Procedimientos médicos estomacales durante el embarazo
- Enfermedades urinarias
- Bacteriuria asintomática
- Pielonefritis
- Vaginosis bacteriana
- Contaminaciones enviadas físicamente
- Embarazo doble o numeroso
- Lesión física grave o cercana al hogar
- Infección materna en curso (asma, enfermedad coronaria, diabetes, hipertensión)
- Inconvenientes del embarazo (toxemia, ruptura intempestiva de capas, metrorragia del primer y segundo trimestre, oligo o polihidramnios) y variables fetales (deformidades y contaminaciones).

Uno de los factores de riesgo para el parto prematuro que se considerará en este estudio es la edad materna, para esta situación las adolescentes, ya que implican un grupo de riesgo para el parto prematuro (Urquillas, 2018).

## **2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo juvenil es esa condición de crecimiento que ocurre durante la época de la juventud, que incorpora a las mujeres hasta los 19 años; autónoma de edad ginecológica. Una condición está en aumento alrededor del mundo, tanto en naciones creadas como inmaduras; Se entiende que ello se debe a numerosos elementos, entre los que se podría

hacer referencia a: la constitución de la familia, las circunstancias sociales y sociales y las comunicaciones generales.

La familia y las circunstancias socio-instructivas constituyen un elemento fundamental, pues es claro que las madres juveniles en su mayoría provienen de hogares ineficazmente integrados, hogares monoparentales, separados, sin suficiente correspondencia padre-hija, con bajo nivel instructivo, donde no se da importancia a la escolarización sexual (Domínguez, 2019). La información sobre el comportamiento sexual consciente y los resultados del sexo (incluido el embarazo, las enfermedades transmitidas físicamente y los impactos psicosociales) no se presenta regularmente en el hogar, la escuela o el área educativa. De esta manera, gran parte del "entrenamiento sexual" que reciben los jóvenes proviene de canales ignorantes o de compañeros poco desarrollados.

Los comunicados amplios impactan en las relaciones sexuales, a pesar de que incorporan temas de educación sexual, suelen enviar mensajes inequívocos o secretos en los que las relaciones sexuales sin casamiento (particularmente las que incluyen a adolescentes) son normales, reconocidas y anticipadas de vez en cuando.

### **2.3 PARTO PREMATURO Y CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

Constantemente, alrededor de 15 millones de niños en el mundo, más de uno de cada diez nacimientos, son concebidos prematuros, según el informe publicado recientemente *Concebido demasiado temprano: Informe de actividad mundial sobre nacimientos prematuros*. Más de 1.000.000 de estos niños mueren poco después del nacimiento; muchos otros experimentan los efectos nocivos de algún tipo de discapacidad

física, neurológica o educativa, con frecuencia a un costo extraordinario para las familias y la sociedad.

Alrededor del 75% de estos bebés prematuros que muerden el polvo podrían salir adelante sin costo alguno, con medicamentos básicos, probados y baratos y medidas preventivas si estuvieran disponibles en todo el mundo, según más de 100 especialistas que se sumaron a la lista. informe, dirigido a casi 40 oficinas, colegios y asociaciones de países unidos. "Todos los bebés están indefensos, pero los niños prematuros lo están mucho más", dice el secretario general de los países unidos, Boycott Ki-moon, quien redactó el prólogo del informe y considera que el trabajo para reducir los nacimientos y fallecimientos prematuros es una pieza necesaria de su Procedimiento Mundial para Bienestar de Damas y Jóvenes. Según Hernández, el 2018 nos ilumina que:

"Los nacimientos prematuros representan cerca de la mitad de todos los fallecimientos de bebés en el planeta", dice el Dr. Satisfaction Grass, codirector del informe y Jefe de Pruebas y Estrategias Mundiales de Save The Youngsters. "Actualmente, son la siguiente causa principal de muerte en niños menores de 5 años, después de la neumonía". "La cantidad de nacimientos prematuros se está expandiendo en todo excepto en tres países, las tasas de nacimientos prematuros se han expandido en los últimos años", afirma el Dr. Grass (p. 214)

Las mamás juveniles que acuden a este programa presentan dos o tres problemas sociales, familiares que requieren mediaciones concertadas y serias que den posibles arreglos o reacciones a las necesidades que presentan las jóvenes. La elección de las mediaciones se realiza considerando tanto la circunstancia del paciente como los resultados concebibles de la organización, completando mediaciones inmediatas y aberrantes en la práctica cotidiana.

La consideración de una menor gestante se realiza desde una metodología interdisciplinaria con la colaboración de pediatras y obstetras preparados para ser atendidos por jóvenes, especialistas sociales y el grupo de bienestar psicológico. El control prenatal es percibido como la serie de visitas planificadas de la joven gestante con los integrantes del grupo de bienestar con la plena intención de verificar su bienestar y el avance del embarazo, y por ende obtener bases satisfactorias para el trabajo de parto, puerperio, lactancia y crianza.

Para que este control sea viable, debe iniciarse tan pronto como se pueda esperar (<12 periodos largos de incubación) y realizarse ocasionalmente (con al menos ocho controles durante el embarazo).

Los jóvenes entre las edades de 15 y 19 años que se alistan temprano y que reciban atención prenatal según sus necesidades no están en una apuesta más seria que los adultos con circunstancias sociales, sociales y económicas similares. Los adolescentes menores de 15 años son vistos constantemente como de alto riesgo obstétrico, ya que presentan mayor tristeza y mortalidad. Se considera que una menor tiene un embarazo generalmente seguro cuando tiene pareja estable y familia, tutoría adecuada a su edad, gran reconocimiento de su embarazo, buen estado dietético y ausencia de patología previa (Georgina, 2019).

Se prescribe avanzar en los programas de educación sexual a nivel escolar, para que los jóvenes conozcan su sexualidad y sepan cómo enfrentarla conscientemente ante la juventud; información avanzada sobre la utilización de técnicas profilácticas en adolescentes independientemente de una vida sexual funcional; consideración ginecológica anticipada y consejos de organización familiar solo para adolescentes; enseñar a las jóvenes a completar un control prenatal satisfactorio; distinguir a las pacientes con factores predisponentes al parto prematuro, así como otras patologías de alto riesgo, y referirlas al

encuentro obstétrico de alto riesgo; entrenar suficientemente a la facultad de bienestar para percibir las confusiones perinatales en los bebés; y avanzar en actividades de bienestar regenerativo juvenil con enfoque de apuesta obstétrica, en vista del binomio madre-hijo (Arteaga, 2019).

Esto permitirá generar datos valiosos para reconocer grupos de riesgo en mujeres adultas jóvenes embarazadas y concientizarlas sobre la presencia de factores de riesgo que condicionan el embarazo y terminan en parto prematuro. En consecuencia, el grupo de bienestar realmente querrá hacer todo lo posible e intentar prevenir o reducir el riesgo de esta complejidad.

## **2.4 PARTO PREMATURO EN OTRAS EDADES**

Si bien la mayoría de los adultos concebidos precipitadamente están sanos, algunos corren un mayor riesgo de malestar y dolor, problemas neurológicos y de conducta, disminución de la capacidad cardiopulmonar, hipertensión fundamental y condición metabólica que sus parejas a término. Es decir, estas condiciones médicas normalmente se manifiestan a una edad más temprana en contraste con los bebés no prematuros.

Los científicos creen que la temeridad es una enfermedad constante. Sin embargo, los afectados no necesariamente ven eso, ya que algunos de estos impedimentos prácticos son un problema, lo que refleja un límite colosal con respecto a la fuerza y la variación.

La imprudencia también puede tener otros resultados sorprendentes, de hecho. Por ejemplo, los adultos que son concebidos precipitadamente suelen tener un carácter alternativo. Único, no extraño. Tienen más principios, son más conscientes, agradables, modestos y menos propensos a participar en formas peligrosas de comportarse o fomentar

adiciones, lo que puede explicar por qué son acosados con mayor frecuencia o tienen desafíos más amistosos, especialmente con cómplices o compañeros (Santana, 2022).

## **2.5 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN MUJERES MAYORES DE 43 AÑOS**

La preparación in vitro no se sugiere a partir de los 43 años debido a la baja probabilidad de embarazo y la alta probabilidad de parto prematuro. Sea como fuere, las condiciones individuales pueden hacer que un grupo decente de pacientes de esta edad (hasta el 44%) necesite intentarlo. A esta edad, la FIV dará una probabilidad de embarazo de menos del 15 %, con una probabilidad de ciclo de parto no natural superior al 40 %.

Egg gift es el tratamiento sugerido para mujeres mayores de 43 años. El 48% de las pacientes optará por completar este tratamiento, consiguiendo una probabilidad de embarazo por cada ciclo superior al 65% (95% en 2 ciclos) y una probabilidad de parto prematuro del 10-15% (Carreño, 2018).

## **MARCO TEORICO**

### **3.1 PAPEL DE ENFERMERÍA**

La teoría General del Cuidar de uno mismo propuesta por Orem en 1980, ha sido generalmente utilizada en investigaciones sobre el cuidado de uno mismo. Orem marca su hipótesis como una teoría general compuesta por las tres subespeculaciones relacionadas que la acompañan:

- a) La teoría de la deficiencia de cuidarse, que retrata y da sentido a cómo la enfermería puede ayudar a los individuos.
- b) La teoría del cuidado de sí mismo, que retrata por qué y cómo los individuos se tratan a sí mismos.

Teoría de los marcos de enfermería, que retrata y da sentido a las conexiones que deben mantenerse para que el cuidado de enfermería suceda (Aquino, 2022).

#### **3.1.1 Autocuidado**

El cuidarse comprende el acto de ejercicios que los individuos adultos, o las personas en desarrollo, inician y realizan en plazos determinados, por su parte y a la luz de una legítima preocupación por mantener un funcionamiento exuberante y sano, y van adelante con la autoconciencia y la salud satisfaciendo necesidades de orientaciones formativas y útiles.

En el término cuidar de uno mismo, "yo" se utiliza en el sentimiento de la persona entera. Cuidar de uno mismo transmite el doble sentido de "para uno mismo" y "hecho sin nadie más". Cuidarse tiene una razón. Una actividad tiene un ejemplo y una sucesión y, cuando se completa con éxito, contribuye con un objetivo particular en mente a la honestidad, la mejora y el trabajo humanos subyacentes.

Prerrequisitos para el cuidado de uno mismo Un prerrequisito para el cuidado de uno mismo es una guía ideada y comunicada sobre las actividades que se deben realizar a la luz del hecho de que se sabe o se cree que son esenciales para la orientación de partes del trabajo humano y la mejora, ya sea de manera persistente o continua. bajo condiciones y condiciones inequívocas. Los prerrequisitos formados y comunicados del cuidado de uno mismo abordan los objetos formalizados del cuidado de uno mismo. Son las justificaciones de por qué se utiliza el cuidarse; expresar los resultados ideales (Zambrano, 2021).

Son tres los prerrequisitos que se han reconocido en esta hipótesis: - Necesidades generalizadas: están relacionadas con el ciclo existencial o coordinan el trabajo humano. Son normales para todas las personas. - Necesidades de ascenso. Están relacionados con el ciclo y las condiciones bien definidas para las fases transformadoras del individuo. Se caracterizan tres arreglos de la atención formativa de las necesidades de uno mismo: a) Disposición de condiciones que favorezcan la superación, b) Inclusión en la superación personal, c) Prevenir o vencer impactos de condiciones y circunstancias de vida que puedan influir negativamente en la superación humana. Los prerrequisitos formativos de cuidarse son articulaciones específicas de todas las necesidades de cuidarse que han sido particularizadas a los ciclos formativos, o son nuevos prerrequisitos surgidos de una condición (modelo: embarazo, climaterio), o relacionados con una ocasión (modelo: infortunio). recorte de empleo o de pareja). - Prerrequisitos de desviación del bienestar: están relacionados con la pauta de los impactos y secuelas de las capacidades alteradas (con la lesión y sus pertenencias) y con el impacto y consecuencias de la atención médica avalada por el especialista. Estos tres tipos de necesidades deben ser indicados para las personas y deben estar conectados con la edad, el sexo, los estados formativos, los estados prácticos, los estados de vida y las circunstancias ecológicas (Sentilhes, et al., 2017).

Se debe hacer referencia a las necesidades de cuidar de uno mismo antes de que puedan actuar como propósitos de cuidar de uno mismo. Todas las personas adultas aptas para ser instruidas deben conocer todas las necesidades del cuidado de uno mismo. En un mundo perfecto, el equivalente podría aplicarse a los prerrequisitos formativos del cuidado de uno mismo. En cualquier caso, la información honesta generalmente no se elige con éxito ni se coordina adecuadamente para su difusión pública. Desviación de la salud Los requisitos previos para cuidarse a sí mismo se corren la voz en su mayoría para las personas que tienen deformidades hereditarias o protegidas o desviaciones de la salud, o familiares o amigos con tales imperfecciones o desviaciones de la salud. Orem se mantiene al tanto de que los asistentes fomentan habilidades para: reconocer los requisitos previos de cuidado de sí mismos de sus pacientes, seleccionar o afirmar las estrategias y actividades generales o actividades requeridas a través de las cuales cada necesidad distinguida puede y debe ser cubierta, y distingue las actividades a ser hecho para satisfacer cada necesidad particular atendiendo a uno mismo.

### **3.1.2 Aplicación de la teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo y climaterio**

Durante el embarazo, las mujeres experimentan diferentes cambios, provocando necesidades de autocuidado y, en ocasiones, carencias de autocuidado, las cuales deben ser saldadas o compensadas para el sostenimiento del bienestar y salvaguarda de la prosperidad.

Para ello, las mujeres embarazadas deben ser estimuladas y enseñadas a realizar actividades de cuidado de sí mismas, y deben comprender la idea de cuidado y los elementos asociados a él.

Además, durante el climaterio, las mujeres experimentan otros efectos secundarios/indicaciones derivadas de la representación de la capacidad ovárica y la consiguiente suspensión de la capacidad folicular que provoca necesidades de autocuidado y cierto nivel de escasez que debe tratarse o corregirse (Elguezábal, 2020).

En las dos fases, las necesidades de autocuidado de superación estarían caracterizadas por cambios físicos, psíquicos y sociales, por lo que las actividades de cuidarse creadas estarán orientadas a avanzar y mantener el bienestar, y a mejorar o aligerar las consecuencias adversas que acarrearán los cambios experimentados durante estos periodos. Siguiendo con el plan propuesto por Orem:

- Se reconocerán, planificarán y comunicarán las necesidades de autocuidado de superación normales para las épocas de embarazo y climaterio.
- Por lo tanto, las técnicas o avances (sustanciales y confiables) para cumplir con el requisito previo en las circunstancias y condiciones humanas y naturales generales aún están en el aire.
- Las agrupaciones y agrupaciones de actividades se establecerán como método a través del cual se cumplirá el requisito particular.
- Se reconocerá la presencia de circunstancias humanas y ecológicas que: a) permitan satisfacer la necesidad; o b) no lo permiten y comprenden obstrucciones o impedimentos para ello (por ejemplo, edad, dirección sociosocial, accesibilidad de los activos)
- Se reconocerán las carencias concebibles de cuidar de uno mismo en la recopilación de necesidades de cuidado de sí mismo útiles actuales o proyectadas y se caracterizarán los trabajos que desempeñará el paciente o

el asistente médico para que se cumplan las solicitudes de cuidado de sí mismo.

El arreglo de enfermería estará listo según las posibles deficiencias identificadas, reconociendo si se trata de un marco de enfermería de ayuda completamente compensatorio, hasta cierto punto compensatorio o instructivo (Elguezábal, 2020).

### **3.1.3 Teoría de Nol Pender**

Franco Joicy, (2017) alude a la académica Nola Pender como modelo a considerar en su totalidad; enfermería especialmente competente que debe centrarse en lograr la prosperidad ideal de la mujer embarazada, en vista de la dirección, el avance de las propensiones sólidas, la percepción de su forma de vida, su situación financiera y otros factores que predisponen al riesgo de parto prematuro; además, se debe destacar la necesidad y la importancia de los controles prenatales, capacitando a la mujer embarazada en su ciclo y el cuidado que espera de sí misma para prevenir las posibles causas de riesgo de parto prematuro y complejidades durante el crecimiento. periodo de tiempo.

## **MARCO LEGAL.**

De acuerdo con la Meta 0412 de 2000, se plantean los ejercicios, métodos y mediaciones, que constituyen los principios esenciales para la identificación temprana de los problemas del embarazo, el cual se concibe como el conjunto de ejercicios y metodología que tratan de reconocer los riesgos con conectado con el embarazo. el embarazo, para lograr un embarazo sano que permita trabajar y dar a luz en condiciones normales y sin secuelas y contribuir así a la disminución de la mortalidad y desolación materna.

En este programa se realizan diversos ejercicios, por ejemplo, apertura de la historia clínica con la que se busca reconocer la ascendencia individual, obstétrica, ginecológica y familiar, los cuales se completan durante la visita principal, de igual forma se realiza una valoración real (circulatorio pulso de tensión, evaluación por marcos, etc.), se mencionan evaluaciones paraclínicas, vacunación, referencia dental, se completa la tarjeta materna y se explica la importancia de su uso.

Para cumplir con este objetivo se realiza el consorcio de atención a la población gestante, el cual comprende alistamiento hasta la semana 14 y participación de al menos 8 visitas de seguimiento mes a mes hasta la semana 36 y posteriormente como reloj hasta la semana 36. transporte, que son realizados por el especialista, en el supuesto de que la gestante sea vista como de alto riesgo, de lo contrario, puede ser supervisada por el personal de enfermería hasta la semana 36. Los dos últimos controles los realiza el especialista con la recurrencia quincenal recién referenciada, para orientar la mujer embarazada y su familia sobre el lugar de transporte y cuidado infantil y termine la nota de referencia por completo. La Paternidad Segura es una técnica propuesta por la OMS y la OPS, que trata de cumplir con el tercer Objetivo de Mejora Económica (ODS), que se ha planteado como objetivos para el año 2030 reducir la tasa de mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100.000 mujeres vivas. nacimientos y detuvo los fallecimientos evitables de bebés y niños

menores de cinco años, tarea que requiere del trabajo planificado de todos los ámbitos de la sociedad.

En Ecuador, el Servicio de Bienestar y Seguridad Social avanza en la ejecución de la técnica de paternidad protegida a través de la atención integral y coordinada a la población objetivo y la observación de los casos de bienestar general (malformaciones congénitas, mortalidad materna, tristeza materna atroz y mortalidad perinatal y neonatal tardía) promover mutuamente actividades preventivas que apoyen la consistencia efectiva con las pautas actuales.

El artículo 2º describe las libertades de las mujeres correspondientes al embarazo, trabajo de parto y post embarazo e incorpora la idea del adecuado control del embarazo: Artículo

2. Cada mujer, según el embarazo, trabajo, trabajo de parto y post embarazo, tiene las libertades que le acompañan:

A. Ser educada sobre las diferentes intercesiones clínicas que pueden ocurrir durante estos ciclos para que ella pueda elegir sin reservas cuando hay varias otras opciones.

B. Ser tratada con deferencia, y de manera individual y personalizada que asegure la seguridad durante todo el ciclo de consideración y considere sus reglas sociales.

C. Ser pensada, en su circunstancia con respecto a su introducción al ciclo mundial, como un individuo sano, para trabajar con su cooperación como el héroe de su propia introducción al mundo.

D. Parto regular, consciente de los tiempos naturales y mentales, evitando prácticas intrusivas y proporcionando drogas que no estén legitimadas por la condición de fuerza de la parturienta o del individuo por concebir.

E. Ser instruida sobre la evolución de su enajenación, la condición de su hijo o hija y, en general, ser parte integrante de las diversas actividades de los peritos.

F. No estar expuesto a ninguna evaluación o mediación cuyo objeto sea la investigación, salvo que el asentimiento se comunique registrado en forma impresa bajo la convención avalada por el Panel de Bioética.

G. Que le acompañe un confiado cara a cara de su decisión durante el trabajo, enajenación y post embarazo.

H. Tener cerca a su hijo o niña durante la estancia en la oficina de bienestar, dado que el infante no necesita una consideración excepcional.

I. Ser educada, desde la hora del embarazo, sobre las ventajas de la lactancia materna y obtener apoyo para amamantar.

Artículo 3. Todo individuo infante tiene derecho:

A. Ser tratado con deferencia y orgullo.

B. A su identificación inequívoca.

C. No estar expuestos a ningún tipo de evaluación o mediación cuyo propósito sea la exploración o la educación, además del consentimiento pleno de sus legítimos delegados, en virtud de una convención avalada por el Patronato de Bioética.

D. Al internamiento conjunto con su mamá en su sala, y que sea lo más breve posible, pensando en ella y su estado de bienestar.

E. Que sus familiares reciban orientación y datos suficientes sobre cuidados para su desarrollo y mejoramiento, así como su plan de vacunación.

En el artículo 6, la ley determina que “la ruptura de los compromisos derivados de este reglamento, por elementos de obras amigas y de medicación prepaga, así como la ruptura por parte de los expertos en bienestar y sus compañeros y las fundaciones en las que brinden formas de asistencia, serán ser considerada como infracción grave a efectos correctivos, sin prejuicios al riesgo común o penal que pudiera equipararse.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas, que nos ayudó a detallar minuciosamente los detalles que se encuentran dentro de esta investigación. En donde se ha determinado sobre edad materna y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo del parto prematuro en gestantes.

#### ***Enfoque cualitativo***

Se lo atribuye como cualitativa debido a que el artículo tiene como objetivo analizar y comprender al fenómeno que se está estudiando en la investigación, los efectos y las consecuencias que trae consigo. Recopilando datos de diversos métodos relacionados al tema. En donde es muy importante la diversidad de conceptos y pensamientos de los autores en general que han realizado investigaciones relacionadas al tema.

#### ***Técnicas de investigación***

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico relacionadas al tema. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, a pesar de haber encontrado resultados verídicos de hace más de diez años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Se realizó búsquedas en otros artículos, páginas científicas, tesis de grado y pregrado.

#### ***Proceso de selección de artículos***

- Revista Latino Americana de Enfermagem.
- Revista digital Scielo.

- Revista Española de Pediatría.
- Revista Española de Ginecología
- Revista de Endocrinología y Nutrición.
- Revista Médica de Chile.
- Revista ALAD.

#### ***Criterios de Inclusión***

- Pacientes con controles prenatales incompletos e insuficientes.
- Edad de las gestantes.
- Neonatos nacidos por parto prematuro

#### ***Criterios de Exclusión***

- Pacientes con controles prenatales completos.
- Neonatos nacidos por parto a término.

## CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA

Según Pluas, 2018 en el siguiente estudio de factores de riesgo que desencadena el parto pretérmino realizado en España se observa que:

*Tabla 1. Factores de riesgo que desencadenan el parto pretérmino*

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Complicación en la paciente</b>
<i>Edad</i>	La edad materna es determinante ya que en las adolescentes y las mujeres en la etapa de premenopausia ocurren una serie de cambios biológicos y hormonales.
<i>Controles prenatales</i>	Los controles prenatales insuficientes incrementan el índice de riesgo de parto pretérmino. Además, el control prenatal debe estar combinado los cuidados prenatales, enseñanza para el manejo de las contracciones y las etapas del parto, visitas domiciliarias por el personal de salud y consejería nutricional permanente.
<i>Anomalías uterinas</i>	Las distorsiones uterinas se explican en una amplia variedad de estructuras, estas irregularidades pueden presentarse de forma asintomática, en otras con muertes uterinas inusuales, terminaciones tempranas repetitivas sin restricciones o contaminación. Debido a la edad juvenil, las pacientes suelen tener placenta previa y peligro de parto prematuro, ya que su útero aún no ha evolucionado para tener la opción de albergar una cría, lo que genera muchos problemas para la finalización de su embarazo. En cambio, las pacientes embarazadas de mayor edad debido a su edad pueden fomentar hipertensión gestacional, condición HELLP, parto prematuro comprometido, distorsiones en el embarazo y diabetes gestacional, enredando enormemente el marco de tiempo de desarrollo del embrión.

*Fuente: Parto pretérmino en pacientes de edad avanzada. Resbic. (Pluas, 2018)*

También Pluas, 2018 en el mismo estudio relacionado con las edades de mujeres gestantes realizado en España indica que:

**Tabla 2. Edades de mujeres gestantes**

<b>EDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>15-18</b>	29	48,3
<b>19-23</b>	15	25,0
<b>24-27</b>	9	15,0
<b>27-30</b>	5	8,3
<b>30 Y MAS</b>	2	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Parto pretérmino en pacientes de edad avanzada. Resbic. (Pluas, 2018)*

Análisis: La siguiente tabla nos indica que el 48,3% de las usuarias tenían entre 15 y 18 años de edad lo que denota que existen embarazos en adolescentes producto de múltiples factores entre ellos es abuso sexual, enamoramiento a temprana edad y experimentación sexual sin estar emocional y fisiológicamente preparadas.

Para finalizar Pluas, 2018 en el estudio relacionado con el incumplimiento del control prenatal realizado en España se obtiene que:

**Tabla 3. Incumplimiento del control prenatal**

<b>INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	46	76,7
<b>NO</b>	14	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Parto pretérmino en pacientes de edad avanzada. Resbic. (Pluas, 2018)*

Análisis: Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 76,7% de las gestantes si incumplen los controles prenatales, denotando el riesgo de presentación de complicaciones obstétricas por no ser diagnosticadas y tratadas oportunamente.

En el trabajo de propuesta elaborada por Diaz Suellen en Barcelona España en el año 2019 denominado “El control prenatal como precursor significativo en la mortandad y mortalidad neonatal Clínica Médica del Colegio Dr. “Luis Razetti” Se obtuvo que el 11,42% de los nacidos vivos durante el tiempo de revisión; el 66,04% de las mamás no pasaron por el control; de las admitidas, predominó el sexo masculino con un 54,85%; las contaminaciones abordaron el principal motivo de afirmación del análisis donde el 33,78% estuvieron relacionados con los antecedentes maternos; la erupción fue el principal elemento responsable de los problemas respiratorios encontrados (31,08%); fallecieron el 10,45% de los bebés contemplados, siendo los problemas respiratorios la causa trascendente de mortalidad con el 78,57%, seguida de la sepsis con el 21,43%. , que se notó especialmente, predominantemente en la reunión de mamás que no controlaban el embarazo.

En dicho trabajo investigativo se razonó que la atención prenatal es un factor de riesgo que puede ser cambiado, disminuyendo consecuentemente las circunstancias que pueden condicionar una alta desolación y mortalidad, por cuanto, al distinguir a tiempo los problemas de las gestantes que conllevan al parto prematuro, podrían resolverse de forma natural de manera conveniente y consecuentemente disminuir el patrón visto en este estudio donde los partos prematuros tuvieron una alta frecuencia (28.73%).

En Gran Bretaña, Campo et al (2018) indican en su revisión "Factores sociales que afectan la participación de las mujeres embarazadas en los controles prenatales en el medio de la unidad de bienestar familiar del área local de la calle", una de las principales confusiones de embarazo es el mal control prenatal. Establezco que, al reconocer los motivos de la resistencia con los controles prenatales, se crean apuestas en el embarazo con un resultado letal, es decir, la muerte fetal. El estudio fue esclarecedor y utilizó técnicas combinadas,

trabajando con 50 mujeres embarazadas inscritas en un programa de bienestar materno. En ese sentido, mostro que los elementos monetarios fueron los más poderosos en atención prenatal con un 18%, seguido por la disponibilidad con un 8%, dependiendo del tiempo de estadía en la clínica.

Mejía 2018 en su artículo “Variables relacionadas con la entrega del control prenatal en el enfoque materno-infantil de Santa Nicolás Anita”, estudio realizado en el Colegio Cesar Vallejo del Perú demostró que la falta de control prenatal, amplía las complejidades como el nacimiento intempestivo. En consecuencia, debido al impacto de las variables relacionadas con el control prenatal y utilizando la estrategia cuantitativa, mostró que los factores socio económicos afectan la entrega del control prenatal, donde el nivel socioeconómico bajo en la población mostró el 49% de la renuncia del control fue por influencia social, además, frente a las variables institucionales el 51% de mal control prenatal.

Por otra parte, un estudio elaborado en la ciudad de Riobamba “Determinantes de la apuesta obstétrica y perinatal que incrementan la ocurrencia de parto prematuro” durante el año 2008, ejecutada por Paredes Nájera María Elisa, se demuestra que la vaginosis bacteriana, ITU, palidez y problemas hipertensivos comprenden la mitad de las causas que influyen en el riesgo de parto prematuro y, en consecuencia, la carga materna baja en la mitad aparece como la razón dominante en las personas jóvenes primigrávidas para el riesgo de parto prematuro. De igual forma, en el estudio mencionado anteriormente, se demuestra que los controles prenatales en madres juveniles comprenden la mitad de las mujeres que realizan menos de 5 controles durante su embarazo, con un nivel de 39.58% que realizan de 5 a 8 controles y solo un nivel de 10.42% Se realizan más de 12 controles

prenatales, por lo que la falta de control prenatal es un factor predisponente en la presencia de parto prematuro comprometido.

De otra manera, los resultados también fueron donde indica que las patologías relacionadas en demanda decreciente fueron enfermedades de trama urinaria 53.2%, contaminaciones de trama genital 32.3%, estallido intempestivo de capas 12.5%, debilidad 14.4%, alta obstétrica 13.4%, imprevisto placentario 0,4%, polihidramnios 0,4%, toxemia 8,3%, placenta previa 4,5%. El investigador presume que la gama de variables relacionadas con el peligro de parto prematuro tiene ramificaciones económicas y sociales características.

En unos estudios que se realizaron en Guayaquil por (Hidalgo, 2018) manifiesta que: los resultados de conocimiento sobre la importancia del control prenatal durante el primer trimestre del embarazo mostraron que el 6% de las mujeres embarazadas generalmente no recuerdan sus citas para su examen de embarazo, el 12% de este grupo necesita regularmente no recuerda sus citas prenatales, El 44% ahora y se le volvió a olvidar, el 22% rara vez lo descuida y el 16% siempre lo recuerda. Los resultados de este estudio mostraron que el 6% de las mujeres embarazadas han dejado de ir a su examen de embarazo debido a diferentes oficios, trabajos o cargos, el 12% de este grupo no fue a menudo a la cita prenatal debido a que no recuerdan sus citas médicas, el 44% pasaban desapercibidos debido a olvidos o poco interés, el 22% rara vez faltaba a la atención prenatal y el 16% nunca faltaba a su cita prenatal.

En la ciudad de Milagro según revisión bibliográfica de artículos publicados en las distintas revistas científicas no se presentan temas sobre esta problemática, por lo cual es importante destacar o incentivar a los investigadores realizar trabajos para mantener actualizados estos datos que beneficiarían a esta población.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

- Se ha evidenciado en nuestra investigación que en su mayoría las gestantes no tienen un conocimiento adecuado de cómo sobrellevar ni mantener un embarazo, además de que algunas mujeres embarazadas no se realizan controles prenatales, siendo el desconocimiento y los controles insuficientes un factor desencadenante en el parto prematuro contando con un 42% a nivel mundial, y cada año aumenta el índice de morbi-mortalidad a nivel global.
- Los controles insuficientes también son una parte fundamental para llevar un embarazo sin riesgo alguno, pero de acuerdo a la revisión bibliográfica el 23.3% de pacientes gestantes no asisten a un control prenatal lo que aumenta el riesgo de la madre y el feto, aumentando la tasa de morbi-mortalidad en nuestro país. Las edades que mayormente repercuten en nuestra investigación son las pacientes adolescentes entre 15 y 18 años contando con un 48.3% de complicaciones durante el estado de gestación debido a que no llevan un control adecuado de su embarazo desencadenando patologías gestacionales como diabetes gestacional 24%, riesgo de parto prematuro 23% y trombosis venosa profunda 10%, seguido de pacientes entre 19 a 23 años con 25% si bien es cierto presentan complicaciones pero no desencadenan patologías porque su útero está apto para poder albergar un producto.

Caso contrario pasa en pacientes mayores a 30 años contando con un 3.3%, debido a que por su edad avanzada pueden presentar muchas complicaciones relacionadas a la parte cardiovascular durante su embarazo la más prevalente siendo la preclamsia leve con 31%, seguida de la preclamsia grave con 26% y con poca

incidencia, pero siendo una de las más complicadas se encuentra la eclampsia con 14%.

- Se ha observado que el factor de riesgo en los grupos etarios de las mujeres de entre 15 a 20 años presenta más complicaciones de parto prematuro con un 20% desencadenando con ello un bajo peso al nacimiento del producto con un riesgo aproximado del 15% de consecuencias de placenta previa, además de que debido a las patologías presentes durante el embarazo por falta de controles prenatales pueden ocasionar complicaciones al producto, como lo es la macrosomía debido a una diabetes gestacional con un 18%, síndrome de abstinencia neonatal debido al consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo con un 12%, entre otras. En cambio, las mujeres gestantes mayores a 35 años presentan hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y diabetes gestacional, siendo estos los factores con mayor predominio de morbilidad materna-fetal.
- Como profesionales de enfermería debemos implementar la promoción y prevención de la salud para reducir el riesgo de partos prematuros brindando conocimientos adecuados para que puedan tener un embarazo sin complicaciones y sin alto riesgo obstétrico, debemos tener en cuenta al valorar a la paciente la vestimenta, aseo, ejercicio, alimentación y estilos de vida que lleva la gestante para poder detectar si existen complicaciones durante el embarazo, en caso de ser así tomar las debidas medidas de precaución como profesionales de enfermería otorgando información relevante como el reposo absoluto y una alimentación adecuada, con el fin de tener un parto a término y sin complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Procel, J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista virtual Universidad Católica del norte. 2019;: p. 215-227.
- Izurieta, S. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en gestantes adolescentes estudio a realizar en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el período de enero del 2015 a diciembre del 2017. (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). 2018.
- Balestena, Pereda, and Milan, 2017. Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega.
- Saldana, 2017. Factores psicológicos sociales y culturales asociados al embarazo adolescente. Universidad Antonio Nariño. 2021.
- Ugalde, Hernández, Ruiz y Villarreal, 2017. Consecuencias sobre las funciones ejecutivas, detectadas entre los 6 y 8 años de edad, por nacimientos prematuros. Universidad FASTA, Facultad de Ciencias de la Educación, Licenciatura en Psicopedagogía.
- Padilla, 2019. Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo mayo 2017 hasta enero 2018. RECIAMUC; 2(2).
- Posorja J. Riesgo biopsicosocial prenatal y su relación con el parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas 2020.

Universidad Nacional de San Martín. 2019.

Uquillas C, Miñano M. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. PUEBLO CONTINENTE. 2018; 28(2).

Calderón C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Universidad Estatal de Milagro, Revista Ciencia Unemi. 2017;(26): p. 134-142.

Dominguez H. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019;; p. 13-18.

Hernandez A. Salud sexual y reproductiva en las adolescentes de 12 a 16 años atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva del Cantón Santo Domingo. (Bachelor's thesis, Jijpipaja. UNESUM). 2018.

Arteaga Á. Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2019. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA. 2019.

Franco, J. Factores Sociales y Culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la Unidad Comunitaria de Salud familiar intermedia Soyapango. 2017.

Mejía Y. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno

- infantil Santa Anita. Universidad César Vallejo. 2017.
- Pluas, K. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. Registro Estadístico de Defunciones Generales. 2018.
- López G. “Controles prenatales y su influencia en la presenciade amenazas de parto prematuro en madres adolescentes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial docente Ambato en el período”. Universidad Técnica de Ambato. 2018.
- Georgina S. Imagen instantánea de la partería. El Colegio de la Frontera Sur. Colegio de la frontera del Sur. 2019.
- Santana C. Rol de la educación nutricional en la ganancia de peso que logran las gestantes atendidas en el primer nivel de atención. (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de Posgrados). 2022.
- Aquino D. Factores asociados a neonatos peruanos con bajo peso al nacer por regiones naturales según ENDES 2019. Universidad Ricardo Palma. 2022.
- Sentilhes L, Sénat M, Ancel P, Benoist G, Blanc J. Prevention of spontaneous preterm birth: Guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). UpToDate. 2017; 210.
- Elguezábal A. Frecuencia de nacimiento pretermino y factores de riesgo en hospital de la mujer, yautepec morelos del 1 de enero al 31 de diciembre 2017. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 2020.

Sánchez H. Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la IE Jorge Berrios Alarcón Yuracyacu-Chota 2015. Universidad César Vallejo. 2017.

Zambrano J. Conducta obstétrica en primigesta adolescente de 15 años de edad, 28 semanas de gestación con óbito fetal. (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2021). Universidad Técnica de Babahoyo. 2021.

Carreño M. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017-junio 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018.