



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes
que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde
Hidalgo de Procel.**

AUTORES:

Duran Fernández, Evelyn Estela

Macías Calderón, Gloria María

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Duran Fernández, Evelyn Estela y Macías Calderón, Gloria María**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. 
Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Duran Fernández, Evelyn Estela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. *Evelyn Durán F.*
Duran Fernández, Evelyn Estela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macías Calderón, Gloria María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. *Gloria María Macías Calderón*

Macías Calderón, Gloria María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Duran Fernández, Evelyn Estela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. *Evelyn Durán F.*
Duran Fernández, Evelyn Estela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Calderón, Gloria María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. *Gloria María Macías Calderón*

Macías Calderón, Gloria María

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [TESIS PREVALENCIA DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES DURAN-MACIAS.docx](#) (D143507352)

Presentado 2022-09-01 21:15 (-05:00)

Presentado por evelyn.duran@cu.ucsg.edu.ec

Recibido yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Buenas noches Ingeniera envio Tesis prevalencia de parto pretérmino en adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel., [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Guayaquil,

a los 12 del mes de septiembre del año 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Duran Fernández, Evelyn Estela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.,

previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

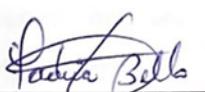
Guayaquil,

a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____ Duran Fernández, Evelyn Estela

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir y avanzar en todas las metas que tengo, por darme salud y vida.

Mis padres por ser parte de este camino y haberme apoyado siempre y ayudado cuando más lo necesitaba.

A mi esposo e hija por haber hecho de este camino más ameno, con su compañía y ayuda, me permitieron seguir adelante y brindarme su amor siempre.

A todos mis docentes que han sido parte de mi formación como Licenciada en Enfermería y en especial a mi tutora Lic. Silvia Cepeda López por haber sido de gran ayuda con sus conocimientos en este trabajo. Un agradecimiento especial a todas las personas en los hospitales que estuvieron en mi trayectoria estudiantil.

Durán Fernández, Evelyn Estela

Expreso mi gratitud principalmente a Dios porque sus planes son mejores que los míos. Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento a mi alma máter, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a todos mis docentes que gracias a sus conocimientos me han convertido en la mejor profesional y que esto es solo el comienzo de los futuros logros. Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Lcda., Silvia Cepeda, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Macías Calderón, Gloria María

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios ya que me ha permitido haber llegado hasta esta etapa tan importante para mi formación profesional.

A mis padres por su amor incondicional, por estar a mi lado siempre y apoyarme en todo momento desde que inicie la carrera, por creer en mí y las capacidades que tengo y obtuve durante todo este tiempo.

A mi esposo Samuel y mi hija Sofía por todo el apoyo incondicional en todo mi proceso académico.

Duran Fernández, Evelyn Estela

Dedico este trabajo a Dios por ser mi refugio y fe para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre por la vida y siempre estar en todos los momentos de mi vida y por su apoyo incondicional para el logro académico alcanzado.

A mi hija por todas esas horas de ausencia que tuve que dedicarle a mi formación profesional.

Macías Calderón, Gloria María



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
Capítulo II	8
2. Fundamentación conceptual	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	11
2.3. Marco legal	22
Capítulo III	24
3. Diseño de la investigación.....	24
3.1. Tipo de estudio	24
3.2. Población y muestra	24
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.3.1. Criterios de exclusión	24

3.3.2. Criterios de exclusión	24
3.4. Procedimiento para recolección de datos	24
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación en sujetos humanos.....	25
3.7. Variable general y Operacionalización	25
3.8. Presentación y análisis de resultados.....	27
Discusión	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cálculo de la prevalencia.....	27
Figura 2. Edad	28
Figura 2. Etnia.....	29
Figura 3. Estado Civil.....	30
Figura 4. Residencia	31
Figura 5. Ocupación.....	32
Figura 6. Instrucción	33
Figura 7. Nivel Económico	34
Figura 8. Manifestaciones clínicas	35
Figura 9. Semanas de gestación	36
Figura 10. Número de controles.....	37
Figura 11. Número de abortos	38
Figura 12. Tipo de comorbilidades.....	39
Figura 13. Tipo de infecciones	40

RESUMEN

El parto pretérmino es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. **Metodología:** Descriptivo. Método: Cuantitativo. Diseño: Transversal. Tiempo: Retrospectivo. **Población:** 148 gestantes. **Técnica:** Matriz de observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** La edad refleja que el 84,15% de las adolescentes tienen entre 16 a 18 años, son de etnia mestiza 63%, con estado civil 74% son solteras, de residencia 38% de zona urbano marginal, con respecto a la ocupación el 43% son estudiantes, el 73% tiene un nivel de instrucción secundaria, el 68% tienen un nivel bajo. Dentro de las manifestaciones clínicas el 43,92% presentó ruptura de membranas, 22,30% pérdida del líquido amniótico, 12,84% dolor abdominal, 11,49% contracciones uterinas tempranas y 9,46% expulsión del tapón mucoso. Los antecedentes gineco obstétricos reflejan que las adolescentes tuvieron parto pretérmino en la semana de gestación con la entre la semana 34 a 36 en el 69%, con número de controles del 85% y ha recibido entre 4 a 6 controles, no tienen abortos previos y sin comorbilidades anexadas. En lo que respecta al tipo de infecciones el 39% de las gestantes tienen infecciones de tipo vaginal, seguida del 31% infecciones urinarias. **Conclusiones:** La prevalencia de parto pretérmino durante el periodo de enero a diciembre 2020, fue del 6,11%.

Palabras clave: Prevalencia, Parto pretérmino, Gestantes, Adolescentes.

ABSTRACT

Preterm birth is the leading cause of perinatal morbidity and mortality worldwide. **Objective:** To determine the prevalence of preterm deliveries in pregnant adolescents who attend the emergency area of the Matilde Hidalgo de Procel Hospital. **Methodology:** Descriptive. Method: Quantitative. Design: Cross. Time: Retrospective. **Population:** 148 pregnant women. **Technique:** Indirect observation matrix. **Instrument:** Observation sheet. **Results:** The age reflects that 84.15% of the adolescents are between 16 and 18 years old, 63% are of mestizo ethnicity, with marital status 74% are single, 38% reside in marginal urban areas, with respect to occupation. 43% are students, 73% have a secondary education level, 68% have a low level. Within the clinical manifestations, 43.92% presented ruptured membranes, 22.30% loss of amniotic fluid, 12.84% abdominal pain, 11.49% early uterine contractions and 9.46% expulsion of the mucous plug. The gynecological and obstetric history reflects that the adolescents had preterm delivery in the week of gestation with between week 34 to 36 in 69%, with a number of controls of 85% and have received between 4 to 6 controls, they have not had previous abortions and without associated comorbidities. Regarding the type of infections, 39% of pregnant women have vaginal infections, followed by 31% urinary infections. **Conclusions:** The prevalence of preterm birth during the period from January to December 2020 was 6.11%.

Keywords: Prevalence, Preterm birth, pregnant women, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino se define como el alumbramiento que sucede entre la semana 22 a 36 contando desde la última fecha de menstruación, lo que genera un problema de salud pública por la presentación de las complicaciones y por los altos índices de morbilidad y mortalidad perinatal(1). En España el parto pretérmino es una de complicaciones que produce la muerte neonatal, como también por los índices de incidencias y prevalencias del 6,5 a 9% respectivamente del total de los embarazos a corto o largo plazo, e incluso puede llegar a afectar al 12% de los países de bajo desarrollo donde es la principal causa de muerte, mientras que en países de vías de desarrollo ocupa la segunda causa de muerte en neonatos y por producir graves repercusiones en niños menores de 5 años(2).

En Latinoamérica Colombia la tasa de parto pretérmino abarca del 7 al 12% y genera la muerte al 80% de los neonatos, mientras que el 20% requieren de cuidados especiales, a lo que se añaden otros factores de riesgos en los que incluyen las características propias de la madre cómo son las demográficas las sociales, las culturales, las económicas y sus comorbilidades, siendo éstas prevenibles y tratables durante el control prenatal a fin de evitar las complicaciones en recién nacido de tipo cardiopulmonar, neurológica, gastrointestinal, visual, auditivo y comportamental(3).

En el Perú en el año 2016, la tasa de parto prematuro fue del 7% por lo cual se han registrado que aproximadamente 30,924 casos de parto pretérmino, lo que genera una problemática a nivel de salud pública e institucional, mientras que para el año 2017 estas cifras descendieron a 19.280 casos de los cuales 2.697 fueron por ruptura de temprana de membranas y 481 por embarazo pretérmino lo que representó al 17% de los nacimientos. En Ecuador, se estima que cerca del 70% de esas defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida, los recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (menos de 1.500 gramos al nacer) representan el 1% del total de nacimientos y contribuyen con un 40% de la mortalidad infantil, y representa

aproximadamente el 45% con parálisis cerebral infantil, el 35% de con discapacidad visual, y el 25% con discapacidad cognitiva o auditiva(4).

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de parto prematuro en adolescentes, a fin de obtener información y conocer cuáles son las causas que con llevan a presentar parto pretérmino en este grupo de estudio, para esto el trabajo investigativo será realizado en el área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, con el propósito determinar el número de casos presentados en un periodo determinado, el trabajo esta direccionado mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta mediante la matriz de observación. Los resultados nos permitirán conocer la realidad de la problemática que refleja una situación real y urgente de a nivel de salud pública.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

Este trabajo se desarrolla con la línea de investigación Salud de la Mujer, Materno Infantil. El parto pretérmino se considera como la principal causa de morbilidad perinatal, es así que el parto pretérmino abarca incidencias del 7 al 12% en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados del 6%, que como consecuencias pueden tener un impacto a nivel de salud pública, por esto es importante que la embarazada cumpla con todos los procesos que tiene que llevar en esta etapa, debido a cuanto menor es la edad gestacional al nacer, aumenta el riesgo de morbilidad(5,6).

A nivel mundial en Estados Unidos la presentación de parto pretérmino es del 5% al 7% que corresponde a 13 millones de nacimientos, muy diferente a Norteamérica que existen tasas del 10.6%, África: 11,9%, Asia: 9,1%, el Caribe: 8.1% y Oceanía: 6,4% esto se debe a que los sistemas sanitarios y a las técnicas asistidas de reproducción generan gestaciones múltiples, lo que ocasiona el riesgo de prematuridad(7). En lo que respecta a América Latina el parto pretérmino tiene un comportamiento similar, ya que se reportan tasas de en Argentina de 9,3%; Uruguay 8,7%; Chile 5,6%; Brasil 6,6%, y Colombia 9,5% del total de nacimientos(1).

Según el Ministerio de Salud del Ecuador(8) considera que el parto prematuro es una de las causas de morbilidad por los diferentes factores sociodemográficos y patológicos, presentándose mayores índices en la región amazónica, debido que para el año 2017 se registraron un total de 15,185 casos de parto pretérmino lo que corresponde al 0,22% de egresos hospitalarios en todo el país; siguiendo la provincia Loja la ciudad con mayor números de casos con 513 partos pretérmino, que correspondió al 1,32% del total de egresos.

El parto prematuro no solo es causa importante de muerte, sino también lo es de otros eventos adversos, como son las alteraciones fisiológicas y del

neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras, además se incluyen otros de los factores como las gestaciones múltiples que contribuyen al incremento de los nacimientos prematuros(9).

En el hospital Matilde Hidalgo de Procel ubicado en las calles Huayna Cápac Av-12-S-E entre Fernando López Calle 54B y Segunda, Calle Peatonal, Guayaquil 090110 (Guasmo Sur) se ha podido evidenciar que existe una alta presentación de casos de parto pretérmino y debido a su gran afluencia de presentación en gestante adolescentes que acuden al área de emergencia hemos hecho nuestra investigación en esta Unidad de salud, este hospital cuenta con un número de camas distribuido de la siguiente manera: 63 en el área de Hospitalización ginecológica, 4 en Observación y 18 en Neonatología (UCIN). Los diferentes síntomas relevantes en este caso son dolor abdominal, disminución de movimientos fetales, pérdida de líquido amniótico y contracciones uterinas tempranas durante las primeras semanas de gestación, siendo de vital importancia la reducción de la mortalidad neonatal y materna.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de las gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas presentes en el parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel?

¿Qué antecedentes obstétricos presentan las gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel?

1.2. Justificación

El trabajo de parto que empieza al cumplirse las 37 semanas es llamado "pretérmino" o "prematuro", aproximadamente 1 de cada 10 bebés que nacen en Estados Unidos son prematuros, es una de las mayores causas de discapacidad o muerte y Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación(10).

La presente investigación persiste en la alta prevalencia de gestantes adolescentes en el área de estudio, esto al ser una problemática de alto impacto y por sus consecuencias en la calidad de vida de los futuros padres que desenlaza un parto pretérmino y por ser considerado como un grupo de riesgo en Latinoamérica, es necesario que se realice un estudio actualizado de aspectos sociodemográficos, síntomas, signos de alarma y antecedentes obstétricos que llevaron a las adolescentes a tener parto prematuro, con la finalidad de obtener información para mejorar el índice de atención, prevención y disminuir la morbilidad asociada a este tipo de embarazos de riesgo y parto pretérmino.

Los principales beneficiarios serán la institución porque se actualizarán datos sobre el comportamiento de este fenómeno que siempre ha sido observado como un verdadero problema de Salud Pública, a nosotras como investigadoras a conocer signos de alarma ante el parto prematuro en el objeto de estudio para el desenvolvimiento profesional, además beneficiará a las gestantes adolescentes a recibir información sobre las causas, signos y síntomas que se presenten en el transcurso de futuros embarazos y tomen las medidas apropiadas para evitar un parto pretérmino. Este estudio ayudará a futuros Licenciados en enfermería o estudiante en el área de salud a conocer la situación por la que pasan muchas adolescentes embarazadas y complicaciones que desencadenen un parto prematuro e incluso muertes tanto para la madre como del neonato.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

1.3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos a las gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Describir las manifestaciones clínicas presentes en el parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Identificar los antecedentes obstétricos que presentan las gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

Ormeño(11) en su estudio descriptivo y transversal, en una muestra conformada por 68 pacientes, los resultados determinaron que la prevalencia de parto pretérmino fue 10,51%, la edad fue de 17-19 años con 57,4%, de estrato socioeconómico predominante nivel bajo 67,6% con complicaciones maternas 85,3% y perinatales 38,2%, dentro de las infecciones urinarias la bacteriuria asintomática represento al 29%, pielonefritis aguda, 25%, cistitis aguda 22% y otras complicaciones urinarias por otro tipo de infección 1%.

Velasteguí et al.,(12) realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, constituida por 145 adolescentes que tuvieron complicaciones se pudo determinar que el 58% tienen 16 años de edad; mientras que el 38% tenía 17 años, mientras que el 4% de adolescente embarazadas tienen un control prenatal inadecuado 51%, son primigestas 84.82%, con nacimientos a término 79%, las cuales tuvieron parto distócico 38%, al determinar las complicaciones los trastornos hipertensivos fue del 20.63%; fase latente prolongada 8.73%; fase activa prolongada 10,32%; hiperdinamia uterina 4,76%; desgarro vulvoperineal 16,67%; desgarro de vagina 4,76%; desgarro de cérvix 3,17%; expulsivo prolongado 7,14%; hemorragia uterina 11.11% y atonía uterina 7.14%.

Segovia et al.,(13) realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo no experimental, la muestra fue constituida por 115 pacientes con amenaza de parto pretérmino, según las características sociodemográficas la edad media fue de 25 años 56%, que residen en el área rural 60,86%, de estado civil unión libre 47,82%, de instrucción secundaria 37,39%, ama de casa 64,34%, en base a las características clínicas los antecedentes fueron abortos 11% en las semanas de gestación fue de 32,46 semanas, la infección vaginal tuvo una prevalencia de 44,34% y del tracto urinario 20,86%.

Otacoma(14) en un estudio dirigido a 70 pacientes en una muestra de 59 adolescentes, se obtuvo como resultado que la edad fue de 15 a 18 años 45%, procedentes de la zona urbana 65%, con un nivel de educación secundaria 75%, referente a las complicaciones obstétricas fueron IVU 36%, aborto espontáneo 14%, ruptura prematura de membranas 7%, anemia 7%, hipertensión gestacional 3%, parto pretérmino 8% y desproporción cefalopélvica 7%, mientras que las complicaciones en el puerperio endometritis 6% y mastitis 5%, finalmente, podemos concluir que la inmadurez física y psicológica, propias de la edad, son factores para el surgimiento de cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud materno fetal, asimismo, el perfil sociodemográfico de las adolescentes.

Vallejo et al.,(15) en un estudio de investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal realizada en gestantes adolescentes la edad promedio fue de 16,32 años, nulíparas (62,65%), el 19,84% presentó preeclampsia y el 3,11% eclampsia; el 77,9% presentaba comorbilidades, siendo la hipertensión arterial (44%) y la diabetes mellitus (22%) con complicaciones de parto pretérmino (67,80%), para posterior el 64,41% de los nacimientos presentaron complicaciones, mientras que el 14% debutaron con óbito fetal.

El autor Cevallos(16) en una investigación cuantitativa, descriptiva trasversal, en una muestra de 45 gestantes adolescentes dio como resultado de la que la edad con mayor incidencia fue de (18 a 19) años 49%, el 36% entre 16-17 y el 15% entre 14-15; dentro de los factores sociodemográficos el 53% viven en unión libre con sus parejas, el 67% estudian, el 20% consumieron alcohol; con factores de riesgo del 58% anemia y 33% infecciones urinarias y flujos vaginales, mientras que el 20% tienen antecedente de parto pretérmino anterior y el 20% presentó periodos intergenésico cortos.

La autora Soria(17) en su estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, de diseño transversal, en una población de 80 madres con parto pretérmino, de acuerdo con las características de las pacientes se identificó que la edad de predominio fue 27 a 33 años 54%, de estado civil unión libre 48%, con un nivel de

instrucción secundaria 74%, de acuerdo al número de partos son multíparas 54%, con tipo de parto cesárea 64%, con más de 6 controles durante el embarazo 60%, los antecedentes el 18% presentaron hipertensión arterial y el 53% algún tipo de hábitos entre los que se destacan el consumo de café, dentro de las complicaciones 30% presentaron preclamsia siendo la principal causa que desencadenaron parto pretérmino embarazos múltiples 11%. La prevalencia de parto prematuro fue del 2,29%.

El estudio de Valdez(18) mediante una investigación transversal, descriptivo se obtuvo que la prevalencia de partos pretérmino fue de 8.3%, de las cuales el 75.3% estaban entre los 18 a 35 años, el 73% dentro de las 34 a 36 semanas, el 70.2% eran convivientes, el 54.6% tenían grado de instrucción de secundaria, el 49.7% tuvieron mayor igual a 2 gestaciones previas y el 99.5% estaban sanas al momento del egreso. Dentro de los factores de riesgo se encontró: RPM (25.4%), HIE (14.6%), vaginosis (7.8%), embarazo múltiple (12%), ITU (7%), patologías del líquido amniótico (5%), enfermedades crónicas preexistentes (3.7%), placenta previa (2.8%), DPP (2.1%), diabetes gestacional (0.9%) y corioamionitis (0.5%).

Los autores González y Romero(19) en un estudio descriptivo, prospectivo, de secuencia transversal, se revisaron 83 casos de adolescentes con amenaza de parto pretérmino, donde las mujeres entre 15 a 19 años presentaron la incidencia más alta de amenaza de parto pretérmino con un 62.65%, las causas infecciosas fueron 61.45%, seguido de poli hidramnios 24.10%, causas de tipo hemorrágico 6.02%, traumáticas 4.82%, malformación fetal 2.41% y consumo de sustancias 1.20%, de las causas infecciosas la infección de vías urinarias bajas representó al 62.75%, la edad gestacional al parto pretérmino fue en las 34 a 36 semanas con un 66.27%.

2.2. Marco conceptual

Generalidades

Según el Ministerio de Salud del Ecuador(20), menciona que el embarazo en etapa adolescente es un problema de salud pública, ya que tiene un alto impacto económico, social y cultural que está asociado a pobreza, exclusión y fecundidad temprana, que muchas veces lo han asociado como una forma de violencia sexual, por este motivo el embarazo adolescente, es considerada como una desigualdad social que viola los derechos humanos de las mujeres por las repercusiones que consigo trae en el aspecto psicológico y mental.

Por otra parte, Modelo de atención integral de salud (MAIS)(8,21) considera que la que la mortalidad infantil está asociada a los embarazos adolescentes debido a que tiene un índice del 60% de mortalidad en menores de un año, además considera que las adolescentes deben tener una atención integral, en el que se reúnan los aspectos biopsicosociales y familiares en donde se enfoquen, la promoción salud y prevención de las enfermedades ya sea a través de los centros educativos, deportivos, grupos juveniles y que estos estén acordes a las necesidades sociales y culturales y a los intereses.

Se debe destacar que el embarazo adolescente conlleva al aumento de complicaciones y por tanto los recién nacidos suelen ser extremadamente prematuros, en especial aquellos que nacen antes de las 26 semanas de gestación, los cuales tienen un índice de mortalidad mayor a 50% y si estos sobreviven pueden traer complicaciones graves que afecten su desarrollo, además de otras alteraciones, en las que se incluyen el síndrome de dificultad respiratoria, ictericia neonatal, hipertensión pulmonar, alteraciones gastrointestinales, insuficiencia respiratoria, inestabilidad térmica, taquicardia, entre otras(20).

Embarazo

El embarazo o estado de gestación es el período en el que se desarrolla el embrión y crece en el interior del útero de la madre su duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el parto(4). Según la American College

of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) propone una nueva clasificación del embarazo(22):

- Embarazos pretemprano: entre 37 semanas y 38 semanas(22).
- Embarazos a término: entre 39 semanas y 40 semanas(22).
- Embarazo a término tardío los de 41 semanas y 41 semanas(22).
- Embarazo posttérmino: Más de 42 semanas y más(22).

Definición parto

Es un proceso fisiológico mediado por las contracciones uterinas, el cual induce al parto, las primeras contracciones son poco perceptibles para luego ser más ostensibles, para finalizar con la expulsión de la placenta, al iniciar el trabajo de parto, se realiza la expulsión del feto y la placenta de la cavidad uterina, para lo cual se requiere que estas contracciones sean intensas, prolongadas y rítmicas, de manera que al final se produzca la dilatación uterina y el descenso del feto por el canal vaginal(23).

Tipos de parto

Existen dos tipos de parto vaginal natural y parto vaginal instrumental que se produce a través del canal vaginal(24):

- **Parto vaginal natural o normal:** Se caracteriza porque inicia de manera espontánea y la dilatación se produce y se desarrolla para finalizar sin complicaciones con el nacimiento del bebé(24).
- **Parto vaginal instrumental:** Se caracteriza porque se emplea instrumentos como espátulas ventosas o fórceps sobre la cabeza del bebé a fin de facilitar la rotación de la cabeza, ya sea por causa de una progresión inadecuada del parto o riesgo fetal(24).

Por otra parte, se menciona al *parto por cesárea* que consiste en la inserción de la pared abdominal a la llegada del útero con la finalidad de la extracción del feto está indicada en casos de trabajo de parto complicado o por

complicaciones de causa fetal materna o mixtas este puede ser programado o de emergencia(24).

Definición de parto pretérmino

El parto pretérmino se define por la presencia de contracciones uterinas de forma regular, con un intervalo menor a 10 minutos en una gestante con menos de 37 semanas, estas contracciones suelen ser dolorosas y palpables las cuales tienen una duración de más de 30 segundos, con una frecuencia de 30 minutos, como respuesta a las modificaciones cervicales en posición longitud, consistencia y dilatación del cérvix mayor al 50% o por una dilatación de más de 4 cm(25).

Clasificación de parto pretérmino

Se subdivide en(26):

1. Pretérmino extremo (antes de las 28 semanas)
2. Muy pretérmino (entre 28 y antes de 32 semanas)
3. Pretérmino tardío (entre las 32 y antes de las 36 semanas)

Es importante resaltar que, cuanto menor sea la semana de gestación mayor es el riesgo de morir del neonato, el cual puede adquirir o desarrollar infecciones, parálisis cerebral, discapacidad motora, discapacidad sensorial, alteraciones respiratorias entre otras, lo cual es muy diferente a aquellos nacidos a término, donde la incidencia de mortalidad es menor a los nacidos a término, sin embargo los neonatos con complicaciones generan elevados costos económicos debido a que requieren cuidados intensivos neonatales de urgencia, atención médica y necesidades educativas a largo plazo(26).

Parto pretérmino como trastorno gestacional

Estudios mencionan que el parto pretérmino está asociado a complicaciones como aborto, muerte fetal, preeclampsia, eclampsia, diabetes mellitus, restricción del crecimiento fetal, que conllevan consigo a la hospitalización de la gestante y que está asociado a la muerte fetal e inclusive la muerte materna como consecuencia de la descompensación cardiaca y cerebrovascular(25).

El parto prematuro es un factor de riesgo en las madres adolescentes, debido a que en futuros embarazos esta, puede presentar nacimientos prematuros y/u otras alteraciones posteriores, en las que se incluyen las alteraciones renales, cardíacas, vasculares, lo que significa que los profesionales de la salud deben conocer las causas y efectos de un antecedente de parto pretérmino, para así, poder orientar a la adolescente y a la familia sobre lo que concierne un parto prematuro, para que de alguna otra manera puede llevar un control prenatal estricto y conservar la salud de la gestante y el neonato(25).

Antecedentes personales

En cuanto a los antecedentes personales se deben enfatizar todos los aspectos demográficos, sociales, culturales y comportamentales que induzcan a un parto pretérmino en adolescentes, es así dentro de los factores demográficos se puede mencionar que la etnia negra tiene más incidencia y tasas de parto pretérmino y mortalidad infantil, también aquellas que viven en zonas rurales con índices de pobreza, poco acceso a los servicios de salud, niveles educativo y económico bajo, consumo de sustancias, como drogas u otros estupefacientes, que contribuyen directamente con el control prenatal en las embarazadas para el manejo multidisciplinario que requiere la adolescente(27).

También es importante considerar los aspectos tienen ginecoobstétricos, en el cual se debe valorar la presencia de infecciones del tracto urinario y genital asimismo se debe tomar en cuenta el peso de la mujer, ya que el bajo peso como también el sobrepeso materno influye en el desarrollo fetal, estudios hacen énfasis que influye en la aparición de la hipertensión arterial, anemia y de otras comorbilidades que muchas veces está asociado con el aumento de parto pretérmino en la gestante(27).

Causas de parto pretérmino

Déficit de controles

La importancia de un control prenatal adecuado ayuda a identificar en las adolescentes algún riesgo obstétrico como perinatal ya que muchas veces un

buen control contribuye a promover prácticas saludables durante el embarazo, así como brindar una buena educación sobre conductas para la prevención de enfermedades(28). Es por eso, que la atención prenatal debe ser la clave principal para el desarrollo embrionario, y este debe estar encaminado a consultas periódicas preconcepcional y postnatal, ya que mediante cuidados previos se puede garantizar un parto con un neonato viable y sin complicaciones maternas(29).

Abortos previos

Estudios han mostrado que existe una relación estadísticamente significativa con el número de abortos previos y el parto pretérmino, de manera que esta asociación es más fuerte en aquellas mujeres que han tenido entre 2 o más abortos inducidos que aquellas que no lo han presentado, lo cual en aquellas con abortos las hace más propensa a partos con menos semanas de gestación y por ende prematuridad neonatal(30).

Comorbilidades

La presentación de comorbilidades en un embarazo adolescente conlleva al riesgo de un parto pretérmino, lo cual puede afectar negativamente la salud materno fetal, dado que a menor edad conlleva a padecer de trastornos hipertensivos en las que se incluye a la preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, además de diabetes gestacional y anemia, lo que da como resultado altos índices de parto por cesárea en la gestantes, mientras que en el neonata la escala APGAR refleja una puntuación baja, en ocasiones, muerte perinatal, bajo peso al nacer entre otros riesgos(31).

Presencia de infecciones

Durante el embarazo pueden presentarse numerosas complicaciones, entre ellas las infecciones vaginales, lo que representa una problemática a nivel mundial y constituyen un problema de salud por su alta incidencia, que representa un tercio de todas las infecciones vulvovaginal en la mujer gestante, ya que aumenta la morbimortalidad materna perinatal, aumenta el número de abortos espontáneos, ruptura prematura de membranas, partos

prematuros, bajo peso al nacer e infecciones posparto al binomio madre e hijo(32).

Existen múltiples factores que pueden predisponer a la mujer a adquirir estas infecciones vaginales ya que al no recibir el tratamiento adecuado puede alterar la flora normal de la vagina, inclusive el uso de jabón o productos químicos para limpiar o limpiar la zona genital, antibióticos, la automedicación, las malas conductas sexuales y la falta de higiene genital y ano rectal con lleva a la alteración y presencia de infecciones(32).

También se toma en consideración las infecciones provenientes del tracto urinario ya que la presencia de gérmenes, son capaces de generar alteraciones morfológicas y funcionales de la vejiga o del sistema colector de los riñones e inclusive malformaciones anatómicas del tracto urinario los hábitos misionales y la propia fisiología del embarazo tienen importancia en la presentación de las infecciones lo cual conlleva a complicaciones obstétricas frecuentes(33).

Síntomas y signos

Dolor abdominal

El dolor abdominal es uno de los principales problemas a nivel obstétrico ya que muchas veces no se puede diferenciar el dolor una labor de parto verdadero o falso, ya que muchas veces la presencia de contracciones o de presión pélvica requieren de valoración médica y obstétrica para determinar si el dolor de alguna complicación en el ya 10% de las pacientes, al iniciar las contracciones demora en un lapso de 7 días para empezar del trabajo de parto(34–36).

Hemorragia Vaginal

La presencia de la hemorragia vaginal durante la gestación en las primeras 20 semana afecta al 20 – 30% de los embarazos confirmados, y muchos de ellos terminan en aborto espontáneo, sin embargo, durante la última etapa del embarazo puede ser indicativo de un paro pretérmino, otra de las causas es el desprendimiento placentario y placenta previa que son una respuesta a

una alteración fisiológica del parto, el cual representa una causa importante riesgo de morbimortalidad materna y fetal.(34–36).

Expulsión de tapón mucoso

El tapón mucoso es una secreción similar al moco cervical, está presente en el cuello uterino(5). Su función es impedir el paso de agentes infecciosos que ocasionen daño al embrión o neonato al momento de la expulsión, para posterior producirse la ruptura del saco amniótico que es un indicador de parto inminente, que posterior comienza la dilatación del cuello uterino antes de comenzar con la etapa expulsiva de feto, esta etapa tiene una duración de 24 horas(37).

Borramiento o acortamiento de cuello uterino

El cuello uterino es la estructura biológica y con movimientos cuya función es mantener el equilibrio del cuerpo uterino y terminar cronológicamente el embarazo, además del ablandamiento o maduración cervical, proceso que comienza poco después de la concepción y se da de manera paulatina a lo largo del embarazo, sin embargo, cuando se activa el trabajo de parto, comienza a dilatar y acortar el cuello uterino y cuando sucede antes del término se llama acortamiento prematuro del cuello uterino(38)

Ruptura de membranas

Se refiere a la pérdida del saco y salida del líquido amniótico antes de que comience el trabajo de parto, y si ocurre antes de las 37 semanas de gestación, complica alrededor del 8% de los embarazos, cerca del 50% de las mujeres afectadas que dan a luz espontáneamente dentro de las 12 horas, el 70% dentro de las 24 horas, el 85% dentro de las 48 horas y el 95% dentro de las 72 horas posteriores tienen mayor riesgo de muerte neonatal o morbilidad asociada dependiendo de la semana de gestación en la que se encuentre(39).

Disminución de movimientos fetales

Es un marcador de salud fetal lo que indica un desarrollo neuromuscular normal, generalmente se detecta a las 18-22 semanas de gestación en primíparas y a las 16-18 semanas en gestaciones múltiples, la ausencia de

movimientos fetales a partir de las 24 semanas de gestación debe ser alarmante ya que es asociado con el parto prematuro que tiene relación, al aumento de las prostaglandinas fetales que inhiben la respiración fetal (40,41).

Pérdida de líquido amniótico

Constituye una emergencia obstétrica porque el feto pierde su protección del medio externo, es decir, que la pérdida de la barrera natural que establece la membrana amniótica más pérdida del líquido amniótico producido por el feto, exposición de las gestantes y fetos prematuros los expone a la contaminación por bacterias presente en el cuello uterino y la vagina, lo que implica un riesgo grave de infección materno-fetal(42).

Contracciones uterinas en semanas de gestación temprana

El parto pretérmino sigue siendo uno de los mayores problemas a nivel obstétrico, en ocasiones no es posible distinguir entre un verdadero y falso parto pretérmino en pacientes embarazadas, lo que trae como consecuencia retraso en el inicio del manejo, aparición de contracciones, presión pélvica o dolor abdominal que requiere una atención integral, ya que el examen médico y obstétrico, permite evaluar el riesgo en el 10% de las pacientes, ya con un diagnóstico clínico estas, darán a luz dentro de los 7 días posteriores al inicio de los síntomas, es así que se considera un verdadero parto prematuro cuando la longitud del cuello uterino en la ecografía transvaginal es menor 20mm o cuando el cuello uterino tiene una longitud entre 20-29mm(43).

Antecedentes Obstétricos

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos se deben considerar las enfermedades maternas y fetales ya que tienen que ver con el parto pretérmino(44). Otros factores serian(45):

- Antecedentes de partos pretérmino anterior.
- Antecedente de aborto tardío.
- Antecedente óbito fetal.
- Antecedentes de ruptura prematura de membranas.

- Malformaciones uterinas.
- Consumo de sustancias estupefacientes
- Infecciones urinarias.
- Vaginosis bacteriana.
- Infecciones de transmisión sexual.

Agentes causantes de infecciones

La mayoría de las infecciones provienen de procesos patológicos relacionados a una respuesta inflamatoria como consecuencia de la presencia y crecimiento de bacterias o microorganismos, generalmente las bacterias son los principales agentes, que afectan a la vejiga, uréteres y riñones en las gestantes, debido a la incidencia es necesaria la evaluación en las gestantes, dado que produce riesgos perinatales que pueden implicar complicaciones graves o incluso producir sepsis neonatal, cuando estas infecciones no son tratadas a tiempo pueden complicarse con una pielonefritis, lo que conlleva a la ruptura de membranas, parto prematuro, bajo peso al nacer(46)

Una de las infecciones más comunes es la presencia de bacteriuria en la orina, siendo los agentes bacterianos más comunes las *enterobacterias*, específicamente la *Escherichia coli* en el 90% de las gestantes, le siguen *Klebsiella* spp. y *Proteus* spp., *E. coli*, *Staphylococcus saprofiticus* y menos común *Proteus*, *Klebsiella* o *Pseudomonas*(46).

Según estimaciones de la OMS(47) la *Trichomonas vaginalis* es otro de los patógenos causante de infecciones, es un patógeno de transmisión sexual que afecta a 180 millones de gestantes, que infecta principalmente el epitelio escamoso genital y durante el embarazo, este protozoo es un factor de riesgo para los recién nacidos prematuros, ya que está asociada a bajo peso al nacer, y puede transmitirse verticalmente al recién nacido, provocando enfermedad neonatal. En cuanto a la candidiasis vaginal, es causada por la proliferación de *Cándida albicans*, es un hongo saprofito, que forman parte de la flora transitoria normal del cuerpo humano, es una enfermedad fúngica

común en las mujeres y ocurre hasta el 75% de las mujeres durante el embarazo, y aumenta debido a los cambios hormonales(48).

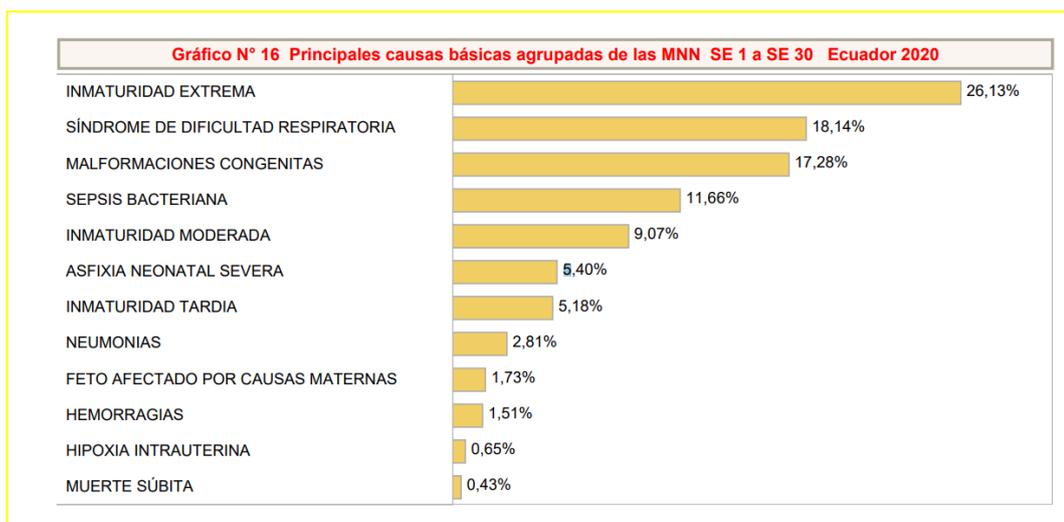
Complicaciones

Las enfermedades maternas durante el estado de gestación, cuando representan un riesgo, terminan en parto prematuro, en las que se incluyen(44):

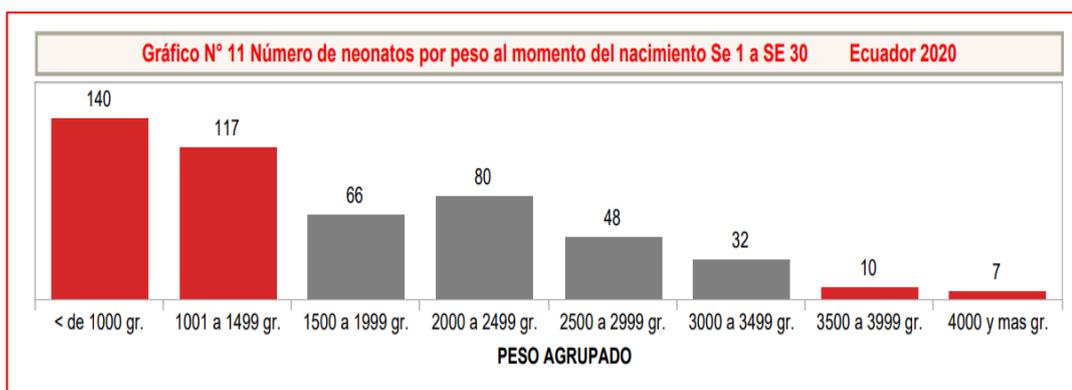
- Placenta previa
- Desprendimiento de placenta
- Insuficiencia cervical
- Preeclampsia
- Retraso del crecimiento intrauterino
- Sufrimiento fetal
- Trastornos hipertensivos: eclampsia, preeclampsia, síndrome de Hellp
- Infecciones recurrentes de las vías urinarias
- Anemia

Otras complicaciones se incluyen también las fetales, cuando existe la presencia de malformaciones que son incompatibles con la vida, incluso si llegan a nacer estos fallecen a pocas horas de haber nacido, sin embargo, alguno que logran sobrevivir requieren de cuidados especiales(44).

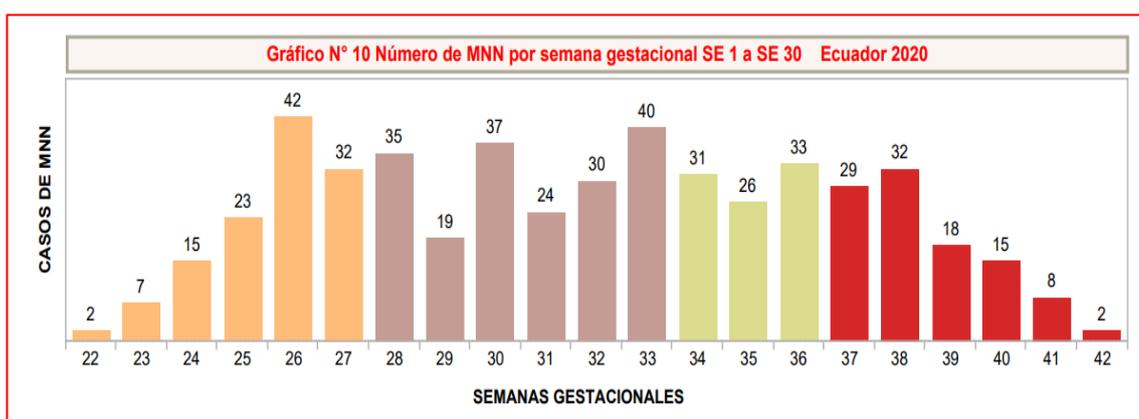
Datos epidemiológicos del MSP



Fuente: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020(49)



Fuente: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020(49)



Fuente: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020(49)

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico(50). Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada(50).. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible(50).

Capítulo 3

Derecho de las personas de grupo prioritario

Art 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(50). La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(50). El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(50).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a(50):

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto(50).

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(50).

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(50).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(50).

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel de estudio: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: De corte transversal

Tiempo: Retrospectivo.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 148 gestantes que cumplieron el criterio de inclusión, la cual representara la población en estudio. Por tanto, se procederá a tomar información de este grupo poblacional.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de exclusión

- Gestantes de 13 a 18 años con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el área de emergencia durante el periodo en estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes con otras patologías obstétricas.
- Gestantes menores de 13 años y mayores de 18 años

3.4. Procedimiento para recolección de datos

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se realizará mediante una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel donde se realiza las combinaciones de variables y tablas, para análisis estadístico de los resultados.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación en sujetos humanos.

No existe conflicto de intereses, los datos recabados serán usados solo para fines del trabajo de titulación, previo la obtención del título de grado enfermero. Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio retrospectivo no aplica consentimiento informado.

3.7. Variable general y Operacionalización

Variables General: Prevalencia de parto pretérmino

Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos socio-demográficos	Edad	13 a 15
		16 a 18
	Etnia	Mestizo
		Indígena
		Afro-ecuatoriana
		Blanca
		Montubia
	Nivel de educación	Primaria
		Secundaria
		Sin estudios
	Estado Civil	Soltera
		Casada
		Unión libre
		Divorciada
		Separada
	Residencia	Rural
		Urbana
		Urbano marginal
	Ocupación	Ama de casa
		Trabajo dependiente
Trabajo independiente		
Estudiante		
Nivel Socioeconómico	Alto	
	Medio	
	Bajo	

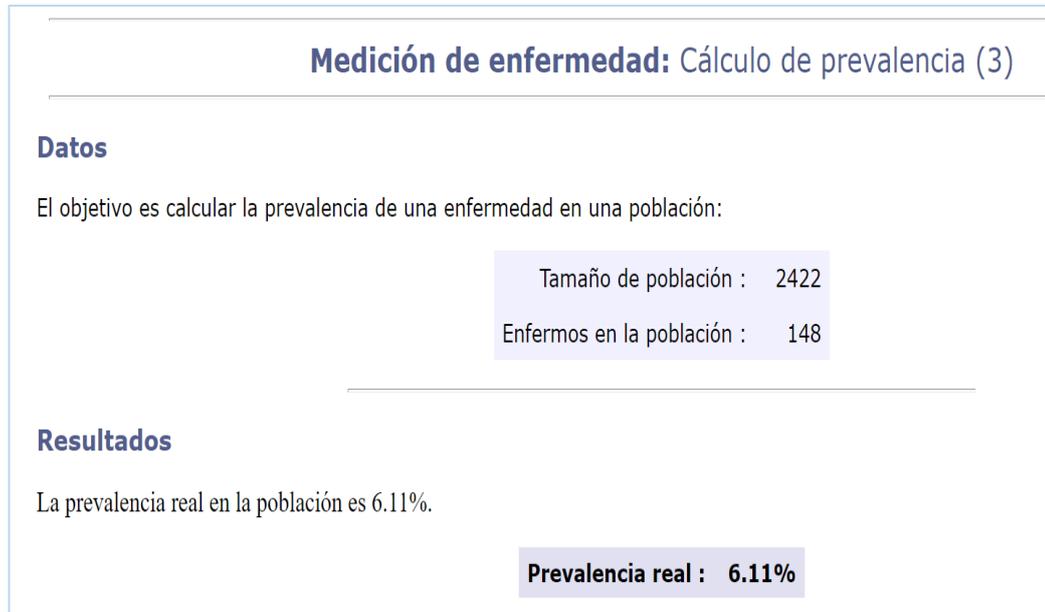
Dimensiones	Indicadores	Escala
Manifestaciones clínicas	Dolor abdominal	Presente Ausente
	Hemorragia Vagina	
	Expulsión de tapón mucoso	
	Ruptura de membranas	
	Disminución de movimientos fetales	
	Pérdida de líquido amniótico	
	Borramiento de cuello uterino	
	Contracciones uterinas en semanas de gestación temprana	
Antecedentes obstétricos	Edad gestacional	Semana 22 - 28
		Semana 29 - 33
		Semana 34 - 36
	Número de controles	Menos de 3
		Más de 3
	Abortos previos	Si No
	Tipo de comorbilidades Diabetes mellitus Hipertensión arterial Hipertensión inducida por el embarazo	Si -No
Tipo de infecciones Infecciones Vaginales Infecciones Urinaria	Si-No	

Fuente: Datos publicados por Ormeño y Segovia(11)

3.8. Presentación y análisis de resultados

Figura 1.

Cálculo de la prevalencia

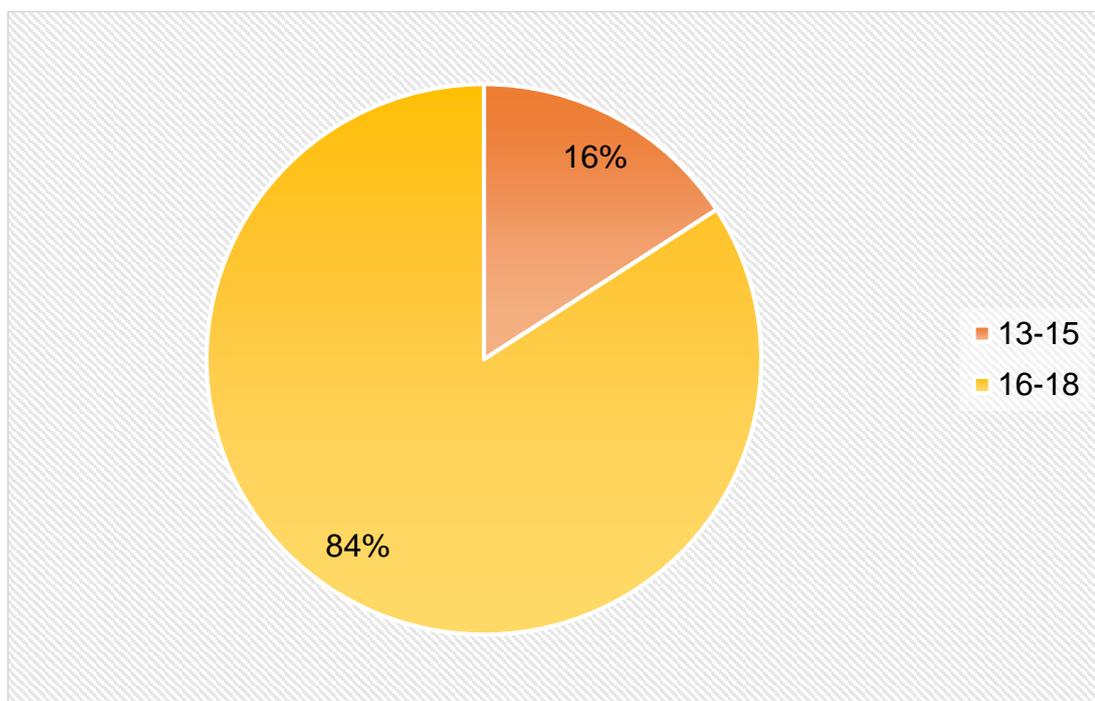


Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación, para la obtención de la prevalencia se empleó el acceso web: <http://www.winepi.net/sp/disease/cprev3.asp>

Durante el periodo de enero a diciembre 2020, ingresaron 2.422 gestantes, de la cuales 148 gestantes presentaron parto pretérmino, lo que mostró una prevalencia del 6,11% durante el periodo anteriormente mencionado.

Figura 2.

Edad



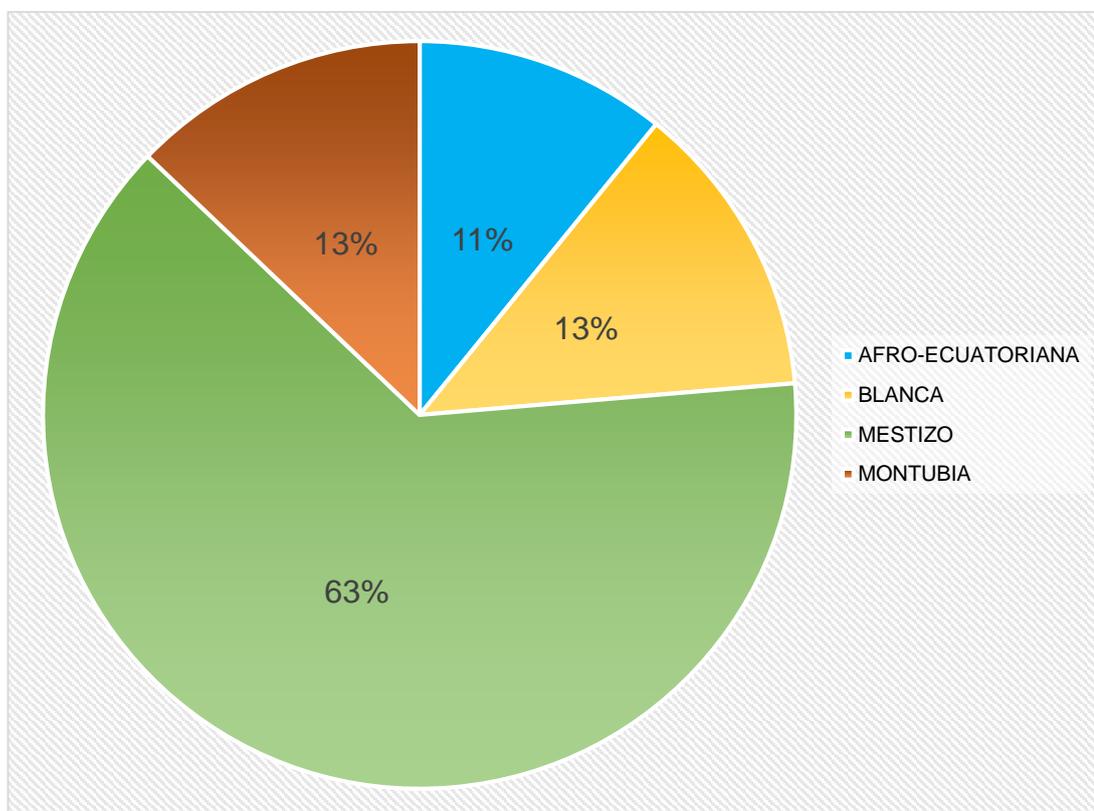
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

La edad refleja que el 84% de las adolescentes tienen entre 16 a 18 años. La edad materna es una variable preponderante en el análisis epidemiológico del parto prematuro, las menores de 20 años presentan un mayor riesgo de parto prematuro, lo que es un motivo de preocupación por su alta frecuencia y por daños e impacto que para la familia y la sociedad(51).

Figura 3.

Etnia



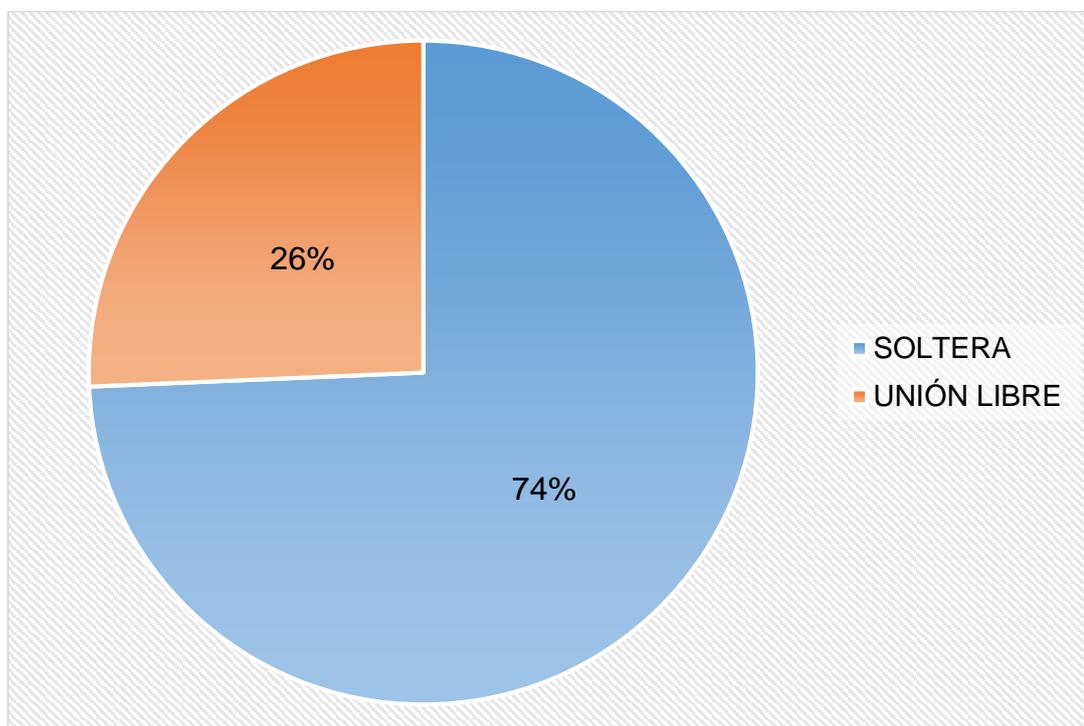
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación

Análisis

La etnia de las pacientes fue la mestiza con el 63% seguido de montubia y blanca 13% en ambas etnias. Sin embargo, un estudio realizado por Martínez y Vasco(52) demostró que el parto prematuro tiene relación con la etnia afro ecuatoriana y la etnia indígena.

Figura 4.

Estado Civil



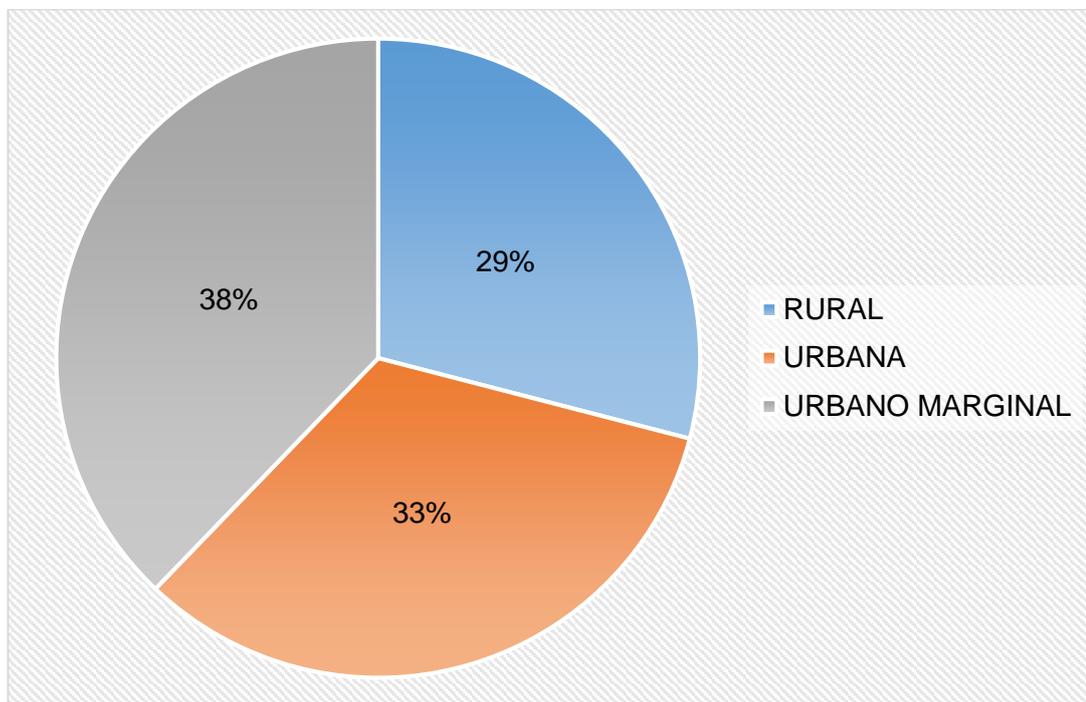
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación

Análisis

Referente al estado civil se muestra que el 74% son solteras, el estudio al ser aplicados en adolescentes por ende es solteras y en unión libre ya el estado ecuatoriano no permite el casamiento en menores de edad, salvo sea el caso previo aprobación de padres, razón por la cual no existen estudio que determinen la influencia del estado civil con el parto pretérmino.

Figura 5.

Residencia



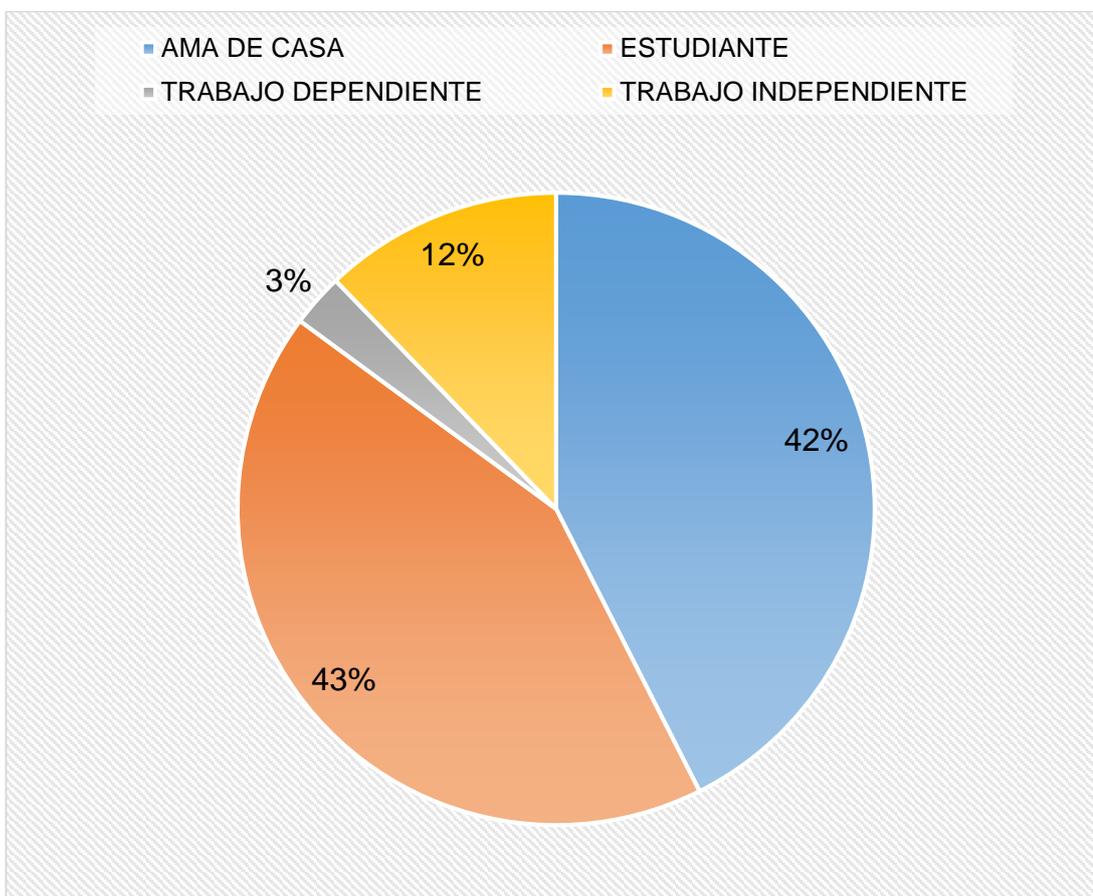
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación

Análisis

El gráfico de residencia refleja que el 38% son de la zona urbano marginal. En ocasiones la residencia influye en el parto pretérmino, como consecuencia de la falta de acceso a la salud o centros médicos cercanos para los controles prenatales.

Figura 6.

Ocupación



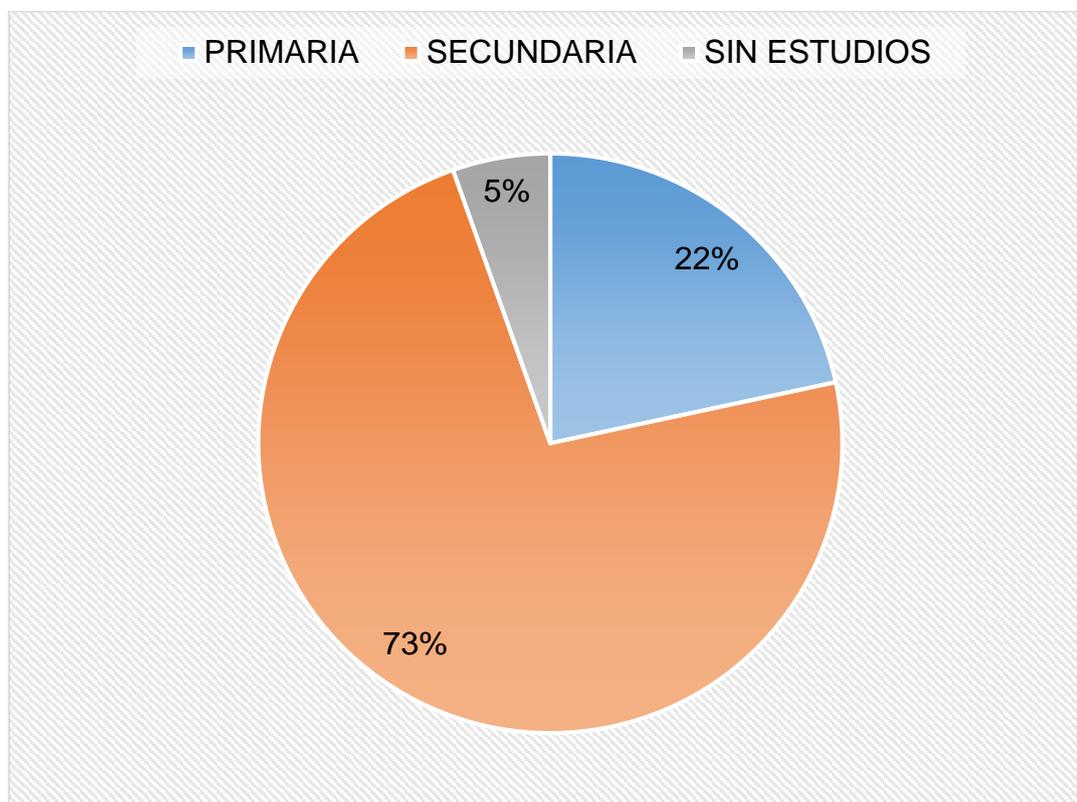
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación

Análisis

Con respecto a la ocupación se establece que el 43% son estudiantes, seguida del 42% son ama de casa. La importancia de la ocupación de la gestante radica en el nivel de conocimiento en los cuidados que requiera para cumplir con los controles requeridos para llevar un embarazo adecuado y con éxito.

Figura 7.

Instrucción



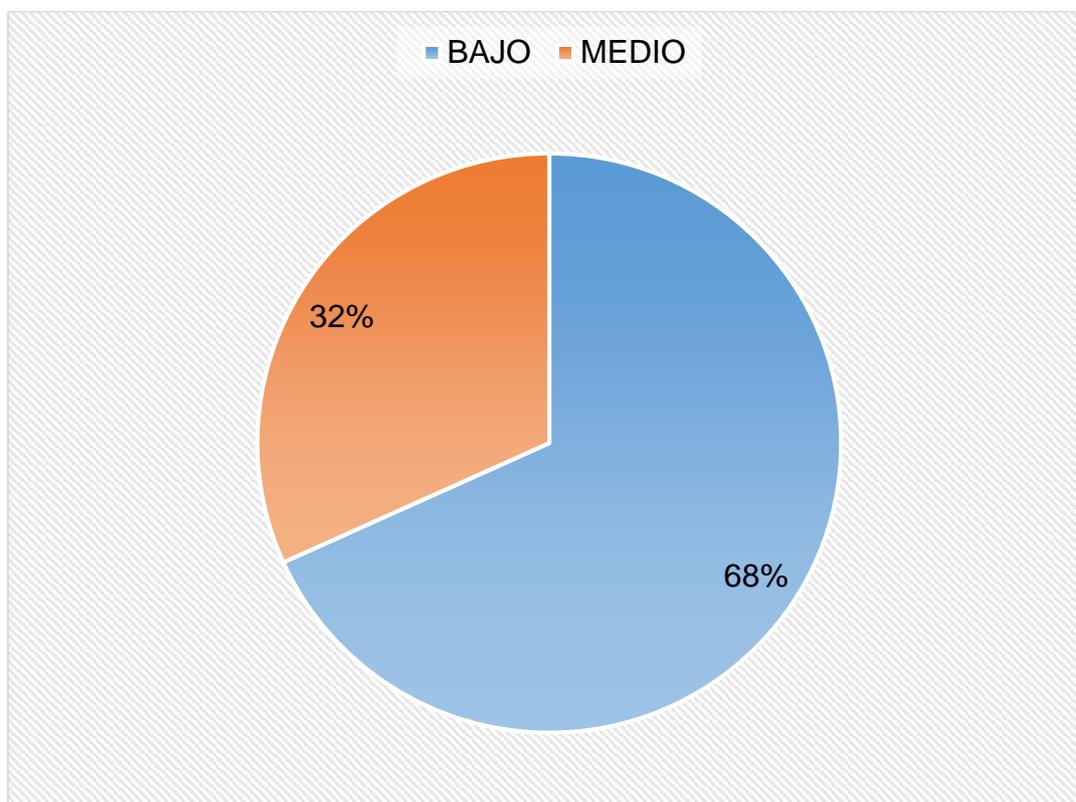
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación

Análisis

La instrucción de las adolescentes muestra que el 73% están en secundaria. La instrucción o el nivel académico se verán reflejado en el nivel de conocimiento que tenga la paciente sobre el control del embarazo y los cuidados que debe tener y en la prevención de embarazos no planificados.

Figura 8.

Nivel Económico



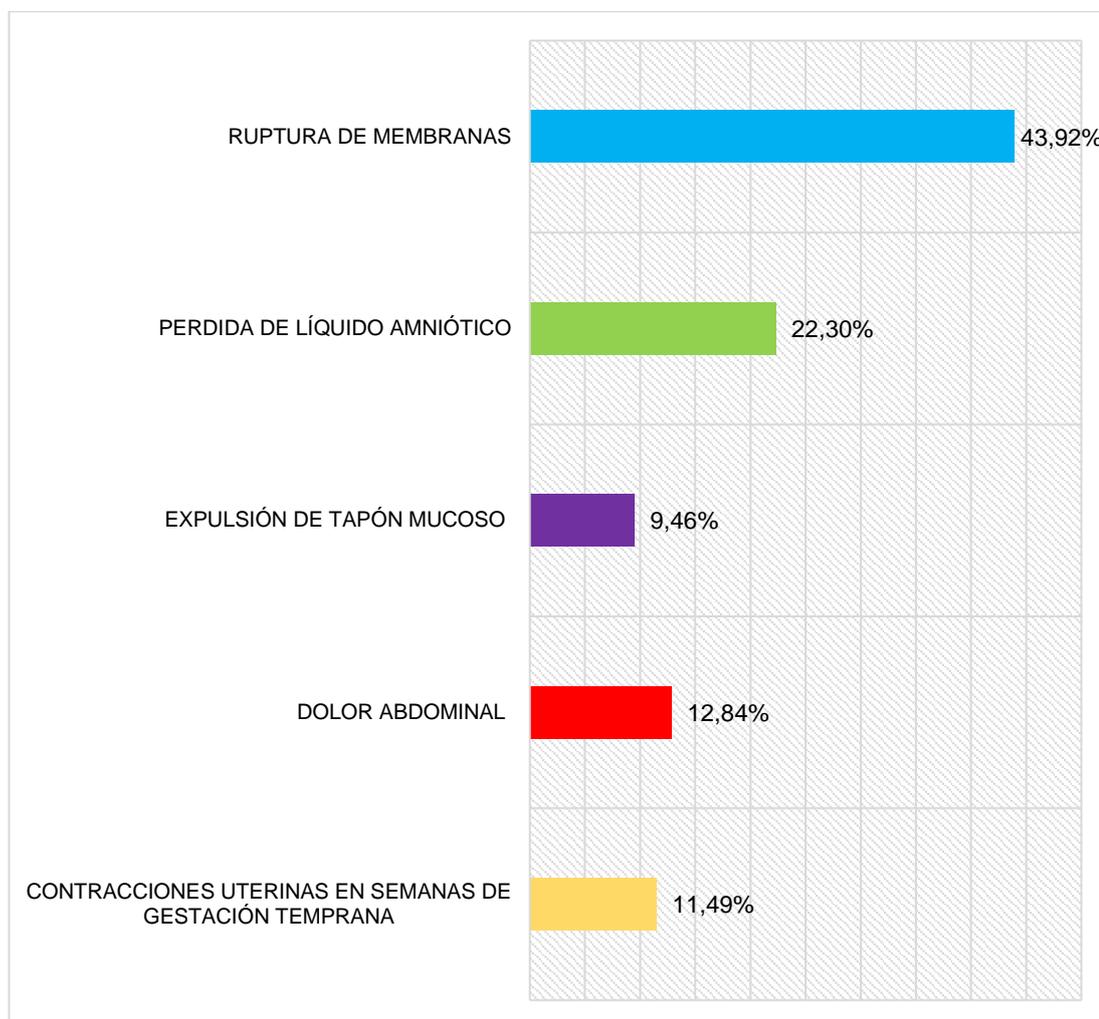
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

El estado económico refleja que el 68% tienen un nivel bajo y el 32% nivel medio. Mendoza(53) menciona que los aspectos económicos es uno de los factores que determinan el parto pretérmino ya que proveen a la pobreza, a la disfunción familiar, pobre calidad de vivienda, falta de acceso a alimentos saludables, servicios de salud y de atención primaria, entre otras.

Figura 9.

Manifestaciones clínicas



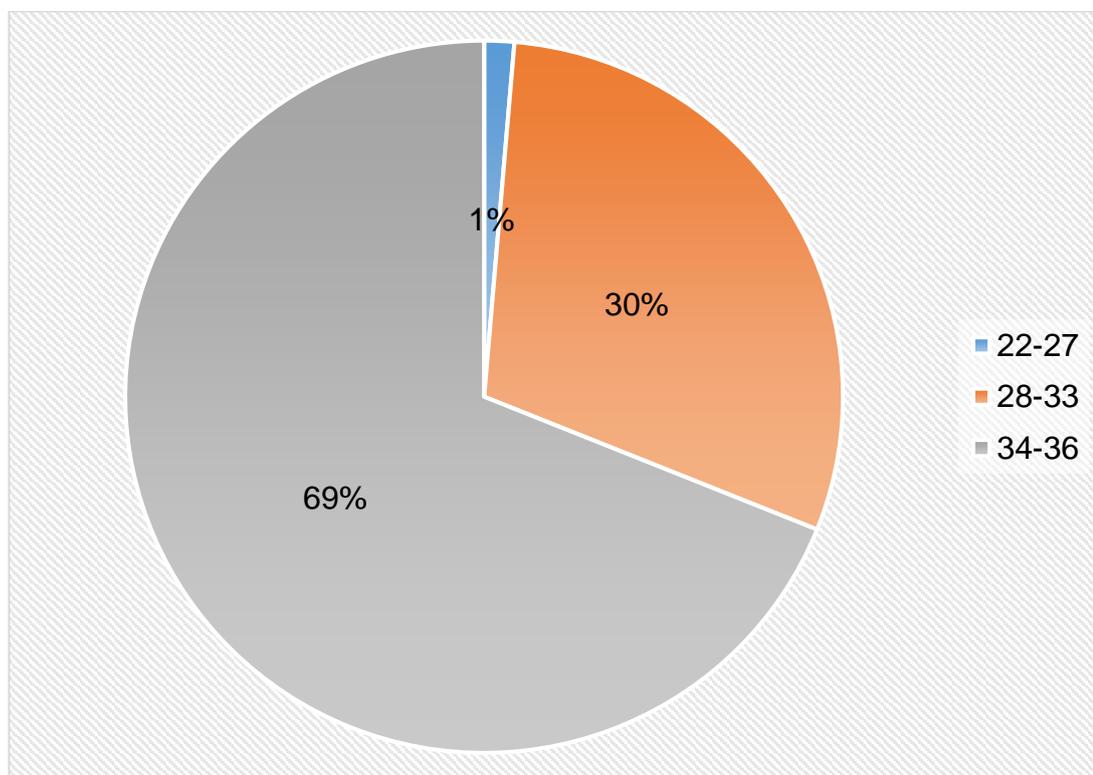
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

Dentro de las manifestaciones clínicas con mayor porcentaje fue del 43,92% ruptura de membranas, seguido del 22,30% pérdida del líquido amniótico, 12,84% dolor abdominal, 11,49% contracciones uterinas tempranas y 9,46% expulsión del tapón mucoso. La presentación de las manifestaciones clínicas siempre en la embarazada responderá a signos de alarma y de emergencia de un parto pretérmino.

Figura 10.

Semanas de gestación



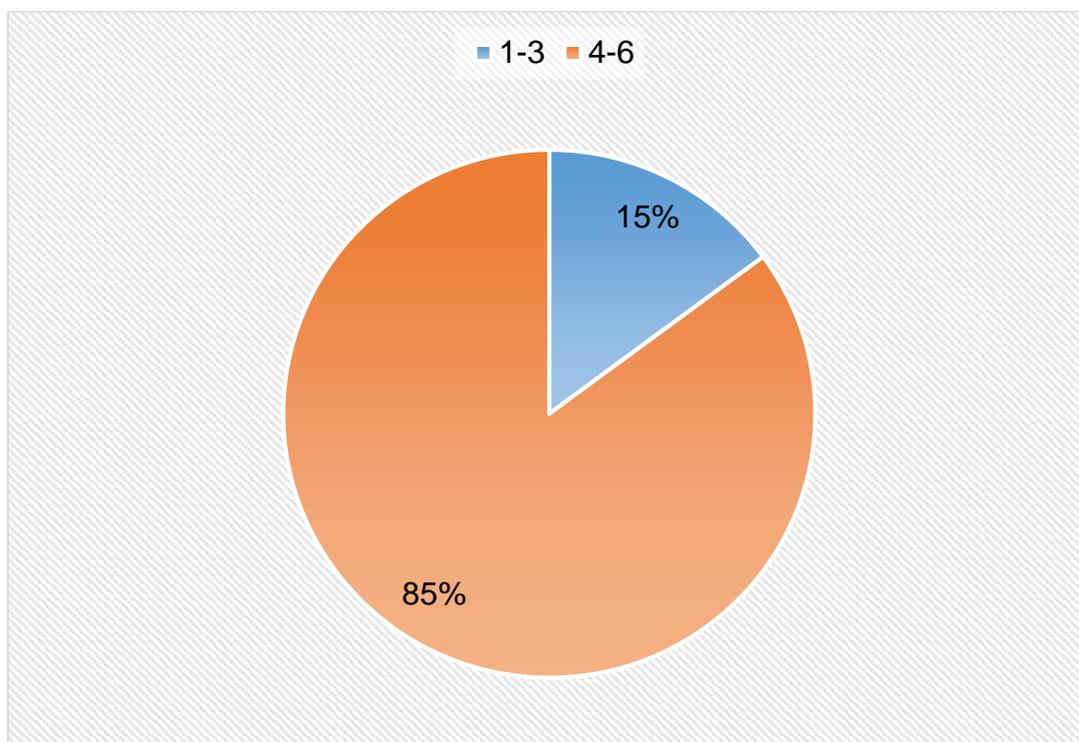
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

La semana de gestación con la que se producen los partos pretérmino se da entre la semana 34 a 36 en el 69%. Las semanas de gestación definirá la necesitan atención médica especial que requiera el neonato en la unidad de cuidados intensivos y de las complicaciones a corto o largo plazo.

Figura 11.

Número de controles



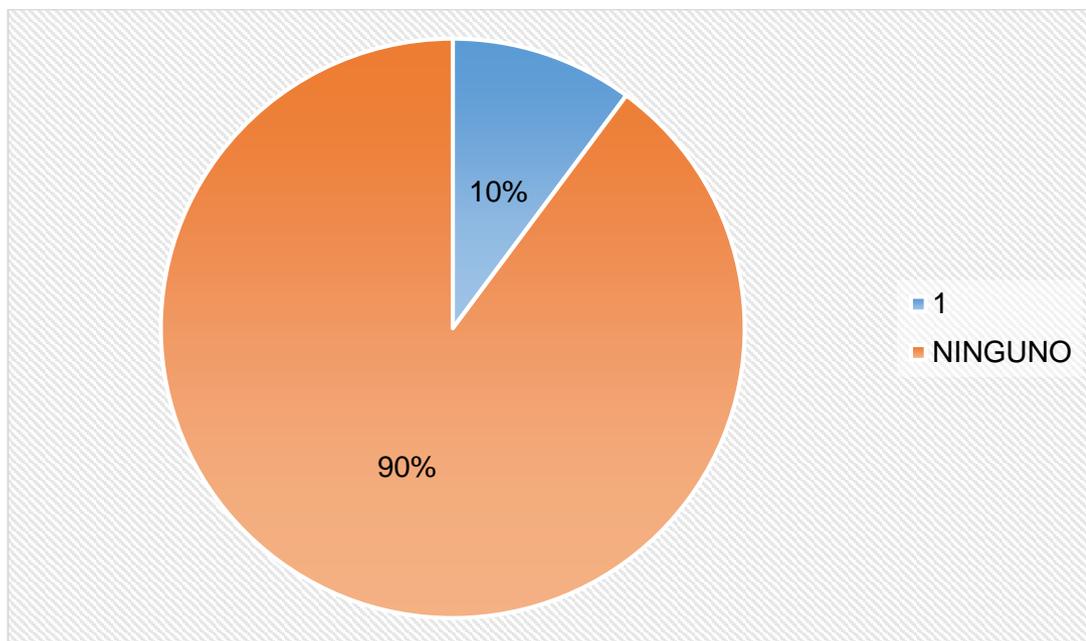
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

El número de controles de las gestantes se refleja que el 85% ha recibido entre 4 a 6 controles. Los controles son una de las ventajas que implica una ventaja para las gestantes con riesgo de parto prematuro ya que permite un control preventivo, además de evaluar el riesgo y la preparación para el parto, sin embargo, cabe establecer que el mal apego a control prenatal conlleva a un aumento en el porcentaje de partos prematuros.

Figura 12.

Número de abortos



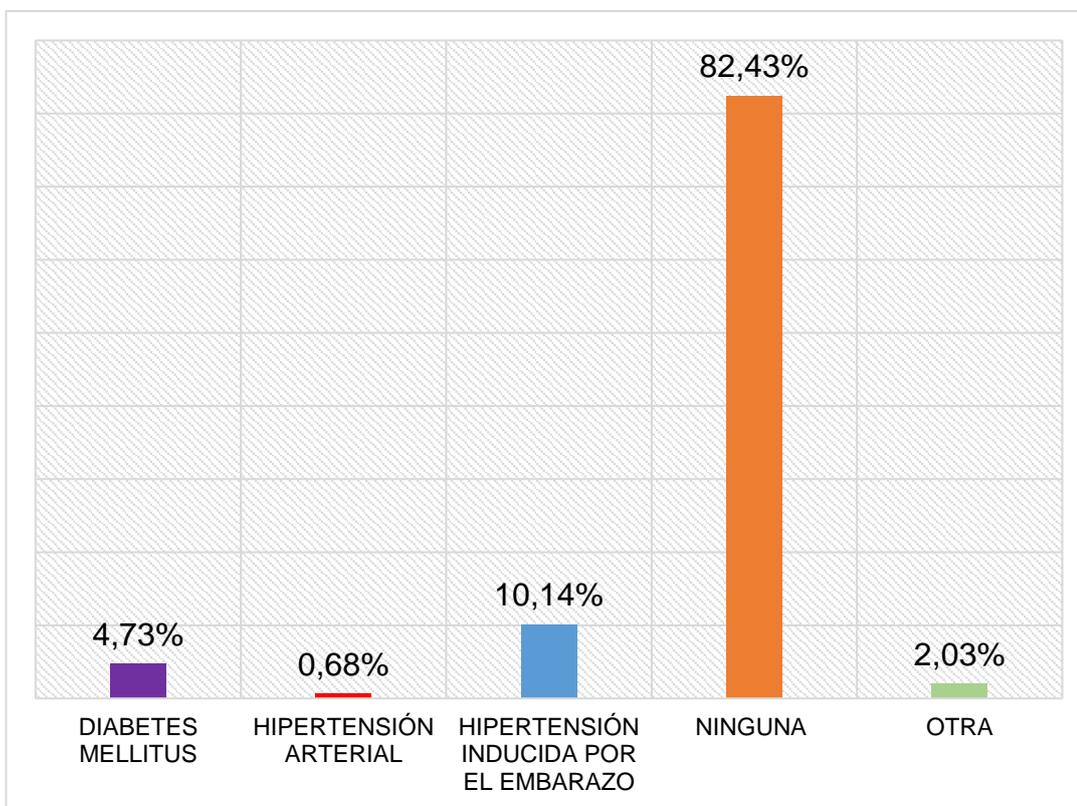
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

De acuerdo al número de abortos se observa que las gestantes no tienen abortos previos. A pesar que en el estudio no existe presencia de abortos, cabe mencionar que es un factor de riesgo para parto pretérmino.

Figura 13.

Tipo de comorbilidades



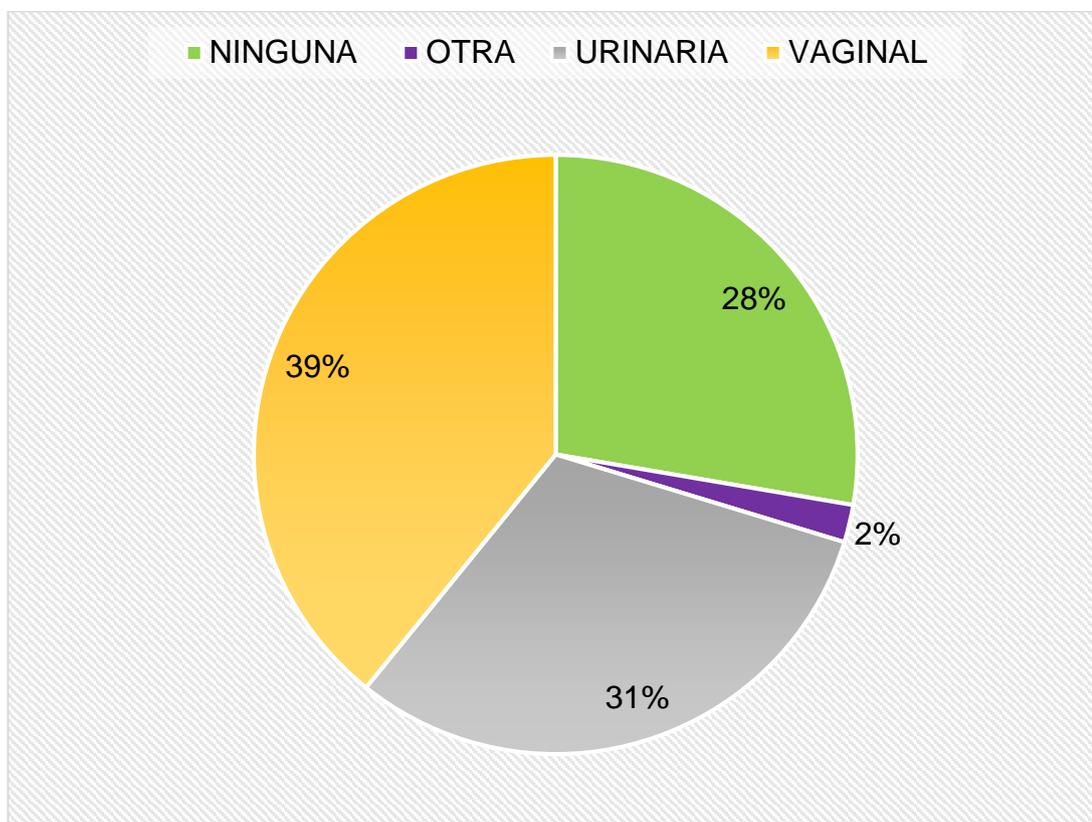
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

Las gestantes con parto pretérmino el 82,43% no tienen comorbilidades anexadas, sin embargo, el 17,57% del total de las gestantes tienen comorbilidades anexadas lo cual representa un riesgo de parto pretérmino.

Figura 14.

Tipo de infecciones



Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, realizadas por las autoras del trabajo de investigación.

Análisis

En lo que respecta al tipo de infecciones el 39% de las gestantes tienen infecciones de tipo vaginal, seguida del 31% infecciones urinarias como las más frecuentes. Las infecciones vaginales y urinarias son las más frecuentes en la consulta ginecoobstétrica y trae consigo consecuencias graves en la gestante y el neonato ya que comparten muchos eventos clínicos y anatómicos durante la vida intrauterina.

Discusión

Para mostrar datos de relevancia con otros autores que tengan relación con el estudio, de manera que permita describir las semejanzas y diferencias se procederá a realizar la comparación por objetivo y resultados obtenidos, dado esto se menciona:

Que la prevalencia de parto pretérmino, según el autor Ormeño(11) en su estudio descriptivo y transversal, en una muestra conformada por 68 pacientes determinaron que la prevalencia de parto pretérmino fue 10,51%. Mientras que la autora Valdez(18) mediante una investigación transversal, descriptivo obtuvo que la prevalencia de partos pretérmino del 8.3%. Este estudio de tipo descriptivo, transversal en la cual se recolecto datos durante el periodo de enero a diciembre 2020, en la cual ingresaron 2.422 gestantes, de la cuales 148 fueron gestantes adolescentes que presentaron parto pretérmino, lo que mostro una prevalencia del 6,11%. Lo que refleja que en este estudio la prevalencia fue baja en comparación a los otros autores.

El autor Ormeño(11) en su estudio en base a los aspectos sociodemográficas de las gestantes la edad más frecuente fue de 17-19 años 57,4% con nivel socioeconómico nivel bajo 68%, el educativo fue del 86% secundaria, residentes de la zona urbana 67%. Mientras que el autor Velasteguí et al.,(12) el 58% tienen 16 años de edad; el 78% son solteras, con ocupación de ama de casa 44%, de nivel económico medio 54%. Así mismo el autor Cevallos(16) el grupo etario fue de 18 a 19 años 49%, el 53% viven en unión libre y el 67% tienen nivel secundario.

En este estudio las gestantes la edad fue 84,15% entre 16 a 18 años, de etnia mestiza con el 63% seguido de montubia y blanca 13% en ambas etnias, el estado civil se muestra que el 74% son solteras, residentes en el 38% son de la zona urbano marginal, con ocupación del 43% son estudiantes, seguida del 42% amas de casa, el 73% están en secundaria, el estado económico refleja que el 68% tienen un nivel bajo y el 32% nivel medio. Mostrando que existen similitudes en los rangos de edad, ya que las adolescentes son menores de

18 años, tienen un nivel de educación secundaria y tienen un nivel económico bajo.

Los autores Vallejo et al.,(15) demostraron que las gestantes presentaron 67% pérdida del líquido amniótico, 20% dolor abdominal, 13% contracciones uterinas tempranas. Mientras que Velasteguí et al.,(12) las manifestaciones clínicas fueron dolor pélvico 87%, hiperdinamia uterina 24,76%, hemorragia uterina 11% y atonía uterina 10%. El estudio muestra que dentro de las manifestaciones clínicas con mayor porcentaje fue del 43,92% ruptura de membranas, seguido del 22,30% pérdida del líquido amniótico, 12,84% dolor abdominal, contracciones uterinas tempranas 11,49% y expulsión del tapón mucoso 9,46%. Lo que demuestra diferencia con los autores ya que el síntoma y signo principal de parto prematuro fue ña ruptura de membranas.

Los autores Segovia et al.,(13) en lo que respecta a los antecedentes ginecoobstétricos muestran que la semanas de gestación más frecuente de parto pretérmino fueron de 32 semanas 78%, la infección vaginal tuvo una prevalencia de 44,34%, seguido de la infección del tracto urinario con el 20,86%. Vallejo et al.,(15) las gestantes presentaron 3,11% eclampsia; hipertensión arterial 44% y diabetes mellitus 22%.

Dentro de este estudio la semana de gestación se dio entre la semana 34 a 36 en el 69%, con número de controles entre 4 a 6 controles 85%, sin embargo, el 17,57% tienen comorbilidades anexadas como diabetes mellitus 4,73%; hipertensión arterial 0,68% e hipertensión inducida por el embarazo 10,14%. En lo que respecta al tipo de infecciones el 39% es de tipo vaginal, seguida del 31% urinarias como las más frecuentes. Mostrando que el parto prematuro se presenta en la semana 32 a 34 y que es más frecuente en aquellas adolescentes con déficit de control médico y con patologías añadidas.

Conclusiones

- La prevalencia de parto pretérmino durante el periodo de enero a diciembre 2020, fue del 6,11%. Con características sociodemográficas de las gestantes que el 84,15% de las adolescentes tienen entre 16 a 18 años. Siendo la etnia de las pacientes mestiza con el 63%, de estado civil 74% solteras, procedentes de la zona urbano marginal 38%, la ocupación refleja que el 43% son estudiantes, de instrucción 73% secundaria y nivel económico 68% nivel bajo y 32% nivel medio.
- En lo que respecta a las manifestaciones clínicas con mayor porcentaje fueron el 43,92% presentó ruptura de membranas, seguido del 22,30% pérdida del líquido amniótico, 12,84% dolor abdominal, 11,49% contracciones uterinas tempranas y 9,46% expulsión del tapón mucoso.
- Los antecedentes obstétricos mostraron que según la semana de gestación que se produjeron los partos fueron entre la semana 34 a 36 en el 69%, seguida de 28 a 33 semanas 27,34% y entre las 22 a 27 semanas con el 1,04%. El número de controles refleja que el 85% ha recibido entre 4 a 6 controles, sin abortos previos en el 89,86%, ni comorbilidades 82,43%, además refleja antecedentes de infecciones 39% tipo vaginal, seguida del 31% infecciones urinarias como las más frecuentes.

Recomendaciones

El Hospital Matilde Hidalgo de Procel debe seguir incentivando al equipo multidisciplinario a promover métodos de enseñanzas y de prevención, ya sea través de charlas y/o capacitaciones de temas sobre parto prematuro o comorbilidades asociadas al embarazo en adolescentes las cuales deben seguir las guías de práctica clínica recomendadas por el Ministerio de Salud., de manera que se pueda evitar complicaciones maternas-neonatales.

Fomentar el control prenatal en mujeres con amenaza de parto prematuro, y de la importancia que tiene la consulta y el seguimiento preconcepcional para una apropiada planificación del embarazo en especial para un buen control en pacientes con antecedentes y/o enfermedades que puedan comprometer la armonía vital del feto o del recién nacido.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Nacimientos prematuros. 2019 [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Asistencia Práctica Parto pretérmino. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2020;63(2):283-321. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
3. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];68(4):556-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112020000400556&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. 2014. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
5. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 9.^a ed. Vol. 1. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018. 638 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
6. Tasigchana S. Manejo prehospitalario en pacientes gestantes con amenaza de parto prematuro [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2021 [citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25130>

7. Milián I, Cairo V, Silverio M, Benavides M, Pentón R, Marín Y. Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 25 de enero de 2022];13(3):354-66. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1080>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
9. Matos L., Reyes K., López G., Reyes M., Aguilar E., Pérez O., et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco [Internet]. 2021 [citado 24 de enero de 2022];7(3):179-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
10. Walani S. Global burden of preterm birth. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2020;150(1):31-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524596/>
11. Ormeño K. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú, 2019 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3256>
12. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado 14 de febrero de 2022];34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Segovia A, Mesa I, Ramírez A, García J. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *Journal of American Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de febrero de 2022];2(3):98. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82>
14. Otacoma I. Complicaciones obstétricas en adolescentes de 10-19 años del área de gineco-obstetricia del hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6469>
15. Vallejo E, Cubillo K, Yautibug T, Llumitaxi J, Guamán N. Trastornos hipertensivos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba. *Revista de Investigación Talentos* [Internet]. 2019 [citado 14 de febrero de 2022];6(2):99-110. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/163>
16. Cevallos I. Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro De Salud Tipo C De Las Palmas [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1718>
17. Soria B. Prevalencia de parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. Año 2020. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16657>
18. Valdez M. Perfil clínico epidemiológico de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2010 al 2020 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60102>

19. González J, Romero G. Amenaza de parto pretérmino en primigestas de 11 a 19 años en el Hospital Materno Dra. Matilde Hidalgo de Procel [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2017 [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48297>
20. Ministerio de Salud del Ecuador. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes [Internet]. Modelo de atención integral de salud (MAIS); 2018. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/03/GPC-POLITICA-INTERSECCIONAL-DE-PREVENCION-EN-EL-EMBARAZO-EN-NINAS-Y-ADOLESCENTES.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2016. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/03/GPC-SUPERVISION-SALUD-DE-ADOLESCENTES.pdf>
22. Cifuentes R, Hernández M, Toro A, Franco V, Cubides Á, Duarte I. A propósito de una nueva clasificación del embarazo a término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2022];67(4):271-7. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1065>
23. Rhoades J, Cahill A. Defining and Managing Normal and Abnormal First Stage of Labor. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2017;44(4):535-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29078937>
24. Ferrero S. Tipos de parto [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona; 2020. Disponible en: https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/tipos_de_parto_vf.pdf
25. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [citado 17

- de febrero de 2022];64(3):393-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=en
26. Yanque O, Zafra J, Taype A, Arroyo J, Rosales C, Mucha J, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. Acta Med Peru [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2022];36(1). Disponible en:
<http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/627>
27. Ramírez K. Prevención de parto pretérmino. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022];35(1):115-26. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152018000100115&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Espinoza G. Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://revistamedica.com/control-prenatal-parto-pretermino/>
29. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de 2022];44(1):8. Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
30. Marrero D, Álava S, Lange K. El aborto previo como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Jipijapa. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 19 de febrero de 2022];3(3):16-22. Disponible en:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2707>
31. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 19 de febrero de 2022];4(9):e319-e319. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>

32. Rosada Y, Álvarez R. Comportamiento de la infección vaginal en gestantes, Consejo Popular William Soler, 2017-2018. Multimed [Internet]. 2019 [citado 19 de febrero de 2022];23(5):908-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000500908&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];5(5):e482-e482. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
34. Cunningham J. Prompt evaluation and treatment of third-trimester bleeding. JAAPA [Internet]. 2021;34(1):26-31. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33332831
35. Young J, White L. Vaginal Bleeding in Late Pregnancy. Emerg Med Clin North Am [Internet]. 2019;37(2):251-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30940370/>
36. Bunce E, Heine R. Sangrado vaginal durante la primera parte del embarazo - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/sangrado-vaginal-durante-la-primera-parte-del-embarazo>
37. Soldado S. Atención al parto por primeros intervinientes. En: Diploma Universitario en Actuación del Primer Interviniente en Emergencias [Internet]. 1.ª ed. España: Médica Panamericana; 2019. p. 17. Disponible en: http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01313/Temario/M6T1/06_M6T1_APIE.pdf
38. Parodi K, José S. Acortamiento cervical y su relación con parto pretérmino. Rev fac cienc méd [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de

2022];23(1):26-35. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947013>

39. Orias M. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];5(11):e606-e606. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
40. Hospital Sant Joan de Déu. Disminución de movimientos fetales [Internet]. Universitat de Barcelona; 2018. Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/disminucion%20movimientos%20fetales.pdf>
41. Martínez L, Moreno A, Briones C. Relación de la ausencia de movimientos respiratorios fetales con la presencia de parto pretérmino. *Arch Inv Mat Inf* [Internet]. 2018;9(3):85-90. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi183b.pdf>
42. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de 2022];64(3):405-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Robles V, Rojas S, Thuel M. Actualización en el manejo de labor de parto pre-término. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];5(1):e330-e330. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/330>
44. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2022];55(4):424-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73975>
45. Laterra C, Susacasa S, Di Marco I. Guía de práctica clínica: Amenaza de parto pretermino. *Rev Hosp Mat Inf* [Internet]. 3(1):16. Disponible en:

<https://sarda.org.ar/images/2012/25-40%20Guia%20Amenaza%20parto.pdf>

46. Mora M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz J. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2022];3(4):26-35. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779>
47. Vásquez L, Mera G, Delvalle R, Pinargote C. Prevención y cuidado de las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo. RECIAMUC [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];5(2):208-16. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/671>
48. González N, Gómez A, Ortiz Y, Pérez D, González M. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2022];23(3):430-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000300430&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Subsecretaria Nacional De Vigilancia De La Salud Publica. Gaceta Epidemiológica Mortalidad Evitable [Internet]. Dirección Nacional De Vigilancia Epidemiológica; 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf>
50. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
51. Cortés E, Rizo M, Aguilar M, Rizo J, Gil V. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España: área mediterránea. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013 [citado 18 de febrero de 2022];28(5):1536-40. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112013000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=en

52. Martínez E, Vasco D. Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2017 [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/15549>
53. Mendoza L, Claros D, Arias M, Peñaranda C, Mendoza L. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2016 [citado 2 de julio de 2022];81(4):330-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexos

Aprobación de tema

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 14 de diciembre del 2021
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	Señoritas DURAN FERNANDEZ EVELYN ESTELA MACIAS CALDERÓN GLORIA MARÍA Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	De mis consideraciones:
	Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: "PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda.
	Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.
Certificado No EC SG 2018002043	Atentamente,
Telf.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador	
	Lcda. Ángela Mendoza Vincés Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
	Cc: Archivo

Permiso institucional



Dra. Evelyn Tovar Mueckay

Directora del Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Guayaquil, 9 de febrero del 2022

Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL
MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DIRECCIÓN

Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL
MATILDE HIDALGO DE PROCEL
RECIBIDO
08 FEB 2022

Yo, **EVELYN ESTELA DURÁN FERNÁNDEZ**, con CI **0950954933**, Junto a **GLORIA MARÍA MACÍAS CALDERÓN** con CI **0917962409** internos rotativos de enfermería pertenecientes a la cohorte septiembre- agosto, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Nos dirigimos a usted de manea respetuosa para presentar el proyecto de investigación titulado: **PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**

En tal sentido, solicitando la aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. Así mismo nos comprometemos a cumplir con buenas prácticas de investigación, recomendaciones de comités revisores y seguir con cronograma según corresponda.

Se adjunta como constancia de nuestro compromiso con el proyecto investigativo una copia del anteproyecto realizado.

Agradezco a usted, por su amable atención.

Atentamente:

Evelyn Durán F

DURÁN FERNÁNDEZ
EVELYN ESTELA

CC 0950954933

Gloria Maria Macias Calderon

MACIAS CALDERÓN
GLORIA MARÍA

CC 0917962409

CERTIFICADO

Por medio del presente certifico que se envió la base de datos correspondiente al periodo 2021; sobre el tema de Investigación "PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL", a las internas de enfermería:

- *DURAN FERNANDEZ EVELYN ESTELA CI: 0950954933*
- *MACIAS CALDERON GLORIA MARIA CI: 0917962409*

La información que antecede guarda estricta relación con lo que reposa en archivos de nuestra institución.

Atentamente,



Antonio Pita Franco

C.I. 0920093788

Asistente de Estadística

Guayaquil 23 de junio de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Tema: Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información la base de datos o historias clínicas de las gestantes adolescentes

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INDICADORES	ALTERNATIVAS
a) <i>Edad</i> (colocar edad)_____	11 a 14 <input type="checkbox"/>
	15 a 17 <input type="checkbox"/>
b) <i>Etnia</i>	Mestizo <input type="checkbox"/>
	Indígena <input type="checkbox"/>
	Afro-ecuatoriana <input type="checkbox"/>
	Blanca <input type="checkbox"/>
	Montubia <input type="checkbox"/>
c) <i>Nivel de educación</i>	Primaria <input type="checkbox"/>
	Secundaria <input type="checkbox"/>
	Sin estudios <input type="checkbox"/>
d) <i>Estado Civil</i>	Soltera <input type="checkbox"/>
	Casada <input type="checkbox"/>
	Unión libre <input type="checkbox"/>
	Divorciada <input type="checkbox"/>
	Separada <input type="checkbox"/>
e) <i>Residencia</i>	Rural <input type="checkbox"/>
	Urbana <input type="checkbox"/>
	Urbano marginal <input type="checkbox"/>
f) <i>Ocupación</i>	Ama de casa <input type="checkbox"/>
	Trabajo dependiente <input type="checkbox"/>
	Trabajo independiente <input type="checkbox"/>
	Estudiante <input type="checkbox"/>
	Alto <input type="checkbox"/>

g) Nivel socioeconómico

Medio	<input type="text"/>
Bajo	<input type="text"/>

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

INDICADOR

a) Dolor abdominal	<input type="text"/>
b) Hemorragia Vagina	<input type="text"/>
c) Expulsión de tapón mucoso	<input type="text"/>
d) Ruptura de membranas	<input type="text"/>
e) Disminución de movimientos fetales	<input type="text"/>
f) Pérdida de líquido amniótico	<input type="text"/>
g) Contracciones uterinas en semanas de gestación temprana	<input type="text"/>

3. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

INDICADOR

ALTERNATIVA

a) Edad gestacional (colocar edad)_____	Semana 22 - 28	<input type="text"/>
	Semana 29 - 33	<input type="text"/>
	Semana 34 - 37	<input type="text"/>
b) Número de controles (Colocar Número)_____	Menos de 3	<input type="text"/>
	Más de 3	<input type="text"/>
c) Abortos previos (Colocar Número)_____	Si	<input type="text"/>
	No	<input type="text"/>
d) Comorbilidades	Diabetes mellitus	<input type="text"/>
	Hipertensión arterial	<input type="text"/>
	Hipertensión inducida por el embarazo	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>
	Otra	<input type="text"/>
e) Infecciones	Vaginal	<input type="text"/>
	Urinaria	<input type="text"/>
	Ninguna	<input type="text"/>
	Otra	<input type="text"/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Duran Fernández, Evelyn Estela**, con C.C: # **0950954933** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. *Evelyn Durán F.*

Nombre: **Duran Fernández, Evelyn Estela**

C.C: **0950954933**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Calderón, Gloria María**, con C.C: # **0917962409** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de **septiembre** de **2022**

f. Gloria María Macías Calderón

Nombre: **Macías Calderón, Gloria María**

C.C: **0917962409**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.		
AUTOR(ES)	Evelyn Estela, Duran Fernández Gloria María, Macías Calderón		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Parto pretérmino, gestantes, adolescentes, prevalencia.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El parto pretérmino es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial. Objetivo: Determinar la prevalencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Metodología: Descriptivo. Método: Cuantitativo. Diseño: Transversal. Tiempo: Retrospectivo. Población: 148 gestantes. Técnica: Matriz de observación indirecta. Instrumento: Ficha de observación. Resultados: La edad refleja que el 84,15% de las adolescentes tienen entre 16 a 18 años, son de etnia mestiza 63%, con estado civil 74% son solteras, de residencia 38% de zona urbano marginal, con respecto a la ocupación el 43% son estudiantes, el 73% tiene un nivel de instrucción secundaria, el 68% tienen un nivel bajo. Dentro de las manifestaciones clínicas el 43,92% presentó ruptura de membranas, 22,30% pérdida del líquido amniótico, 12,84% dolor abdominal, 11,49% contracciones uterinas tempranas y 9,46% expulsión del tapón mucoso. Los antecedentes ginecoobstétricos reflejan que las adolescentes tuvieron parto pretérmino en la semana de gestación con la entre la semana 34 a 36 en el 69%, con número de controles del 85% y ha recibido entre 4 a 6 controles, no tienen abortos previos y sin comorbilidades anexadas. En lo que respecta al tipo de infecciones el 39% de las gestantes tienen infecciones de tipo vaginal, seguida del 31% infecciones urinarias. Conclusiones: La prevalencia de parto pretérmino durante el periodo de enero a diciembre 2020, fue del 6,11%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-98 660 8921 +593-99 519 6803	E-mail: evi22_julio@hotmail.com gloriamariamaciascalderon12@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			