



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que
acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021.**

AUTORA:

Cordero Carrasco Jessica Fernanda

Franco Tomalá Fátima Monserrate

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

TUTORA:

Lcda. Hidalgo Jurado Sylvia

Guayaquil, Ecuador

06 de abril 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 **Cordero Carrasco Jessica Fernanda y Franco Tómalá Fátima Monserrate**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

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

Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

f. _____
Lcda. Hidalgo Jurado Sylvia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla.Mgs

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo. Cordero Carrasco Jessica Fernanda

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021**, 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 06 del mes abril del año 2022

AUTORA

f. _____
Cordero Carrasco Jessica Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Franco Tómalá Fátima Monserrate

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021**, 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 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. fatima franco
Franco Tómalá Fátima Monserrate



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Cordero Carrasco Jessica Fernanda

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA:

f. _____
Cordero Carrasco Jessica Fernanda



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Franco Tómalá Fátima Monserrate

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA:

f. fatima franco
Franco Tómalá Fátima Monserrate

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [TESIS FINAL....docx](#) (D132720107)
Presentado 2022-04-05 13:57 (-05:00)
Presentado por fatimafmc@gmail.com
Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital universitario de Guayaquil año 2021

AUTORA: Cordero Carrasco Jessica Fernanda Franco Tomalá Fátima Monserrate

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Cordero Carrasco Jessica Fernanda y Franco Tomalá Fátima Monserrate, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

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

Sylvia Hidalgo

Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

Original

Document Information

Analyzed document	TESIS FINALdocx (D132720107)
Submitted	2022-04-05T20:57:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	fatimafmc@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / BELLA SORIA ULTIMA REVISIÓN (1) (2).docx Document BELLA SORIA ULTIMA REVISIÓN (1) (2).docx (D105046806) Submitted by: dsoria8527@gmail.com Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
-----------	--

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa inolvidable de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí, caminaron en todo momento y siempre fueron mi inspiración apoyo y fortaleza , En especial a **DIOS**, a mi madre, mi hijo, mis hermanos, toda mi familia, al Dr. Frank Villamar Murillo y su familia. Muy agradecida por demostrar que el cariño y el aprecio de quienes lo rodean es un antídoto para la superación.

Mi gratitud también a la comunidad universitaria Católica Santiago de Guayaquil, mi agradecimiento sincero a todos los docentes, a mi compañera de tesis, compañeros, autoridades y más personas que en el caminar de éste proyecto de vida profesional, han contribuido para que se cumpla un anhelo de todo ser humano.

Cordero Carrasco Jessica F.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi **Padre CELESTIAL** pues supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la medida y no desfallecer en el intento.

A mi Madre **María Carrasco** por su apoyo incondicional, comprensión, amor, ayuda emocional en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para poder estudiar, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi carácter, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi querido Hijo **Dylan**, por ser mi fuente de motivación e inspiración, por brindarme su apoyo desde la distancia comprendiendo que la ausencia de todos estos años es para buscar un porvenir juntos.

Cordero Carrasco Jessica F.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

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

f. _____
LCDA. ANA JUDITH GONZALEZ NAVAS
OPONENTE



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

CALIFICACION

Cordero Carrasco Jessica Fernanda: _____

Franco Tómalá Fátima Monserrate: _____

INDICE GENERAL

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 . PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS:	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
CAPÍTULO II	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3. MARCO LEGAL	15
CAPÍTULO III	16
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. Materiales y Métodos.	16
3.2. Población y muestra.....	16

3.3. Criterios de inclusión y exclusión.	16
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.	16
Observación directa	16
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	16
3.6. VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.	17
3.7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	18
FIGURA N° 1	18
FIGURA N° 2.....	19
FIGURA N° 3.....	20
FIGURA N° 4.....	21
FIGURA N° 5.....	22
FIGURA N° 6.....	23
FIGURA N° 7.....	24
FIGURA N° 8.....	25
FIGURA N° 9.....	26
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	32

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	18
FIGURA N° 2	19
FIGURA N° 3	20
FIGURA N° 4	21
FIGURA N° 5	22
FIGURA N° 6	23
FIGURA N° 7	24
FIGURA N° 8	25
FIGURA N° 9	26

RESUMEN

El parto prematuro en adolescentes se ve incrementado en los últimos años siendo un factor que predispone la morbi mortalidad madre e hijo al nacimiento. Es por ello que surge una necesidad como personal de enfermería de conocer sobre los partos prematuros. **OBJETIVO:** Analizar la frecuencia del parto prematuro en adolescentes que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021. **METODO:** Estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. **RESULTADOS:** Los riesgos más frecuentes que pueden presentar las adolescentes con partos prematuros son debido a su prematura edad, ya que el 58% de ellas son de 17-19 años, seguido por las adolescentes de 14-16 años con un 42%. **CONCLUSIONES:** Mediante la recolección de datos se observa que el de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido al conocimiento sobre prematurez, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos. **RECOMENDACIONES:** Es importante que todo personal de enfermería, este capacitado para la atención de este grupo de madres, conocer sentimientos y miedos presentes para adecuada atención.

PALABRAS CLAVE: adolescencia, prematuros, parto, nacimiento, embarazo

ABSTRACT

Preterm birth in adolescents has increased in recent years, being a factor that predisposes the morbidity and mortality of mother and child at birth. That is why there is a need as nursing staff to know about premature births. **OBJECTIVE:** To analyze the frequency of preterm birth in adolescents who attend the University Hospital of Guayaquil in 2021. **METHOD:** Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional design. **RESULTS:** The most frequent risks that adolescents with premature births may present are due to their premature age, since 58% of them are 17-19 years old, followed by adolescents aged 14-16 years with 42%. **CONCLUSIONS:** Through data collection, it is observed that in adolescent mothers aged 14 to 19 years, the main feeling that impacts premature birth is fear, due to knowledge about prematurity, despite feeling family support, studies carried out or not and accompaniment of couple in some cases. **RECOMMENDATIONS:** It is important that all nursing staff is trained to care for this group of mothers, to know the feelings and fears present for adequate care.

KEY WORDS: adolescence, premature, childbirth, birth, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprueba que cada año nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros, (antes de las 37 semanas de gestación). En los 148 países que se realizó el estudio, el 5% y el 18% son de nacimientos prematuros.

Los partos prematuros causan diferentes complicaciones tanto a la madre como al recién nacido, es por eso la importancia de poder prevenir partos pretermino con un control adecuado durante el embarazo y sobre todo reconociendo cuales son los signos de riesgo que una madre adolescente puede presentar durante el proceso de gestación, plasmando así nuestro tema de investigación centrado en partos prematuros en adolescentes.

El siguiente anteproyecto investigativo tiene como finalidad conocer la frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021, tomando en cuenta que el parto prematuro ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

El presente anteproyecto es de tipo descriptivo, donde se analizará, la frecuencia, las causas y factores de riesgo que conllevan a un parto prematuro en las adolescentes, la muestra serán las adolescentes del Hospital Universitario de Guayaquil, será una técnica de observación directa. Enfocado en conocer la cantidad de adolescentes de la edad de 14 a 19 años que acuden al hospital universitario de Guayaquil con síntomas de parto prematuros, durante el año 2021.

Para su mejor comprensión se desarrollará en capítulos:

Capítulo I: introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes, marco legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación, análisis de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto prematuro se define como la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Su incidencia se ha mantenido estable en el mundo alrededor del 10%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. (1)

En Chile, los partos prematuros han aumentado en la última década, pero corresponden a menos del 6% de los nacimientos, mientras que EEUU presenta una incidencia superior al 12%. (2)

Informe presentado por las Naciones Unidas, que analiza los índices de nacimientos prematuros en 184 países, indica que en Ecuador el 5,1% de los bebés viene al mundo antes de lo previsto. (3)

El hospital Universitario de Guayaquil recibe una gran cantidad de adolescentes con la prescripción de partos prematuros por lo que hemos tomado este problema como investigación, este hospital es una unidad pública con mayor índice de partos prematuros en adolescentes de 14 a 18 años de edad, donde se observa con mayor frecuencia que el ingreso hospitalario se da a causa de infecciones de vías urinarias, RPM, entre otros (4).

El problema identificado en embarazos en adolescentes es el desconocimiento de los cuidados y controles médicos que deben tener desde el momento de gestación ya que los bebés prematuros corren un riesgo alto de tener diversos trastornos, que incluyen la parálisis cerebral, las discapacidades intelectuales y del desarrollo, y los problemas de visión. (2)

Estos bebés y la madre también corren un alto riesgo de tener problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares (ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y presión arterial alta) y diabetes. (3)

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la Frecuencia del parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital universitario de Guayaquil año 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes con riesgo de partos prematuros que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021?
- ¿Qué antecedentes obstétricos intervienen en las adolescentes con parto prematuro?
- ¿Cuáles son los criterios diagnósticos que se aplican en las adolescentes con parto prematuro?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Mediante este trabajo buscamos identificar la frecuencia de los partos prematuros en adolescentes que acuden al hospital universitario de Guayaquil en el año 2021, para poder discernir la problemática que afecta a las adolescentes a tener partos prematuros y evitar posibles complicaciones durante el alumbramiento.

La investigación de esta problemática surge a partir del gran incremento de nacimientos de prematuros en madres adolescentes en este último tiempo en el Hospital Universitario de Guayaquil, aumentando la morbi mortalidad de la madre y del hijo.(5)

La ejecución del presente estudio permite conocer los porcentajes de las distintas problemáticas de los partos prematuros en adolescentes, lo que podría conllevar al diseño de criterios diagnósticos y medidas de intervención para la reducción de partos prematuros.(6)

Debido al aumento de los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación, provocados por diferentes motivos, siendo una de las causa principales el embarazo en adolescentes, donde podemos observar, falta de conocimiento y hasta en algunos casos falta de interés que presentan estas adolescentes al encontrarse con hijo prematuro.

El presente proyecto beneficiara al profesional de salud ya que le permitirá obtener datos estadísticos actualizados sobre dicho tema, por lo tanto surge la necesidad de implementar estrategias de educación a través de habilidades que favorezca la disminución de casos de partos prematuros en adolescentes.(7)

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la frecuencia del parto prematuro en adolescentes que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a las adolescentes con riesgo de partos prematuros que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021.
- Identificar los antecedentes obstétricos que intervienen en las adolescentes con parto prematuro
- Describir los criterios diagnóstico que se aplica a las adolescentes con parto prematuro

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el estudio realizado por Tacchino, 2018(8) en la ciudad de Perú; se basó de manera prospectiva en el parto pretérmino y en una serie de procesos fisiopatológicos diferentes. Su incidencia oscila entre el 5% algunos países de Europa y 18% algunos países de África, en su muestra incluyo 85 primigestas con parto pretérmino espontaneo donde la tasa de partos pretérminos se mantiene entre 8 y 10 % en los últimos 8 años concluyendo un 2/3 partes de PPT.

De igual manera para Roque, 2019(9) quien señala que su investigación sobre los factores de riesgo que se dan mas frecuentes en las adolescentes con partos prematuros. Su estudio fue de diseño analítico, observacional, retrospectivo. Su muestra fue de 180 gestantes de 10 -19 años, divididas en 60 casos y 120 controles. Concluye que en las mujeres adolescentes el mayor resgo de parto prematuro fueron la anemia, infección del tracto urinario y preeclampsia.(9)

Para Pereira, 2019(10) el estudio que realizo en la Universidad Federal de Rio Grande fue identificar cual era el porcentaje de la población adolescente con partos prematuros, su muestra fue 80 gestantes, la prematuridad obtuvo 8,5% de los nacimientos prematuros, demostrando que la prematuridad es la mayor incidencia en todos los estados brasileños. Para este estudio se revisó 24 artículos científicos completos abordando partos prematuros, concluyendo con la preparación del sistema de salud, que pueda atender a la población adolescente gestante. De esta manera, los profesionales deben tener el conocimiento de la atención a estas pacientes, dado que los partos prematuros son frecuentes y continuos en la población adolescente.

De este modo Gonzalez, 2018(11) demuestra en su estudio los factores asociados a un parto pretérmino espontáneos y por rotura prematura de membranas.

Su estudio fue retrospectivo, de casos y controles, en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, en el que se comparó a 315 gestantes con partos pretérmino espontáneos o por rotura prematura de membranas y un grupo control de 315 gestantes con partos a término, dando como resultado un 95% antecedente de parto pretérmino.

Asimismo, Mateos, 2018(12) que realizó su estudio de embarazo en adolescentes es considerado factor de riesgo para un parto pretérmino. La mayor parte muestra que la posibilidad más frecuente de un parto prematuro es un bajo peso y un parto antes de las 37 semanas. Usando el método observacional de corte transversal, mediante el análisis secundario de la base de datos del estudio original con una muestra de 48 gestantes dando como resultado en parto pretérmino 13.3% de los casos concluyendo una gran falta de control prenatal adecuado.

En el estudio de Valencia, 2017(13) sobre casos y controles, en adolescentes derechohabientes del IMSS que fueron atendidas por parto, de las Unidades de Medicina Familiar. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para dos poblaciones con nivel de confianza del 95%, poder de la prueba del 80% y la hipótesis de que la infección de vías urinarias estaba presente en más del 30% de las adolescentes con parto pretérmino y en más del 15% de las adolescentes con parto a término, concluyendo que las infecciones de vías urinarias así como las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para el parto pretérmino en la embarazada adolescente.

Además, Manrique, 2018(14) en su investigación realizada en Perú afirma que Los embarazos en adolescentes en su mayoría presentan riesgos en cuanto a preeclampsia, eclampsia, partos pretérmino, productos pequeños para la edad en gestación de la madre, anemia, abortos y dificultades respiratorias en el recién nacido. Con una muestra de 647 adolescentes las cuales 68 presentaron la condición de parto pretérmino, representando éstas una prevalencia de 10,51 %.

Igualmente, Ch, 2020(15) en su estudio realizado en México describe la frecuencia de nacimientos pretérmino y las condiciones maternas, obstétricas o fetales diferentes de los casos espontáneos en una clínica de adolescentes embarazadas. Su estudio fue de tipo descriptivo dentro de una cohorte de casos consecutivos, la tasa de prematuridad fue de 10.8% entre las 20 y 27 semanas y 3.3% de 28 a 33 semanas de gestación, concluyendo a las clínicas especializadas con intervenciones basadas en pruebas y orientadas a problemas (adecuadas al contexto clínico de cada paciente) deben estar en constante actualización, ya que puede conseguirse una tasa de prematuridad comparable con la de población sin riesgo.

De igual manera Bensuzu, 2018(16) establece en su estudio realizado la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes, el diseño de su estudio fue retrospectivo de casos y controles, su población fue de 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 15 a 18 años, dando como resultado que El embarazo en las adolescentes representó el 66,63% de la población atendida. Concluyendo que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

Por otro lado, Urbina, 2018(17) en su estudio analiza las características perinatales en mujeres gestantes adolescentes. Método de estudio realizado retrospectivo descriptivo con una muestra de 443. Hubo un total de 443 partos en adolescentes, con edad promedio de 18,3 años, 16,3% de ellas 72 con 17 años o menos y 83,7% 371 entre 18 y 19 años. Concluyendo que hubo más partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en la gestante en general, principalmente en las adolescentes de 17 años o menos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

PARTO PREMATURO

El parto prematuro se conceptualiza como en la única causa de muertes perinatales que pueden llegar a la incidencia de estos casos. Su incidencia se ha mantenido en el mundo con el 10% de estabilidad. La OMS plantea que un parto prematuro es el nacimiento de más de 20 semanas y menos que 37 semanas de gestación y la Academia Americana de Pediatría dispone el límite de los partos prematuros como un nacimiento prematuro menos de 38 semanas, por el mayor riesgo de morbilidad que se describe entre las 37 y 38 semanas. El parto prematuro representa un problema de salud perinatal importante en todo el mundo, su incidencia ha aumentado más de 30 % durante las últimas dos décadas. Países en desarrollo, sufren la carga más alta en términos absolutos.(18)

ADOLESCENTE

La adolescencia corresponde al proceso de crecimiento y desarrollo con características muy especiales por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan a esta población, siendo un embarazo la condición de riesgo con más complicaciones que pueden ocurrir en la población adolescente, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente. Cuando hablamos de adolescencia nos referimos a un período de transición entre el fin de la niñez y la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el periodo que corresponde a la adolescencia es entre los 10-19 años de edad.(19)

Es importante tener en cuenta que debido a la falta de educación en los jóvenes, se observa cada día un aumento en el número de embarazos adolescentes, Generando un impacto negativo en la población sobre todo en las condición físicas, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar y perturbar su proyecto de vida, lo que conlleva entre otros a una problemática de índole médico, ya que los jóvenes muchas de las veces asisten a los centros de salud con las complicaciones del embarazo y en labor de parto, por no haber tenido un debido control prenatal.(19)

Los embarazos en jóvenes adolescentes pueden presentar diversos riesgos en cuanto a preeclampsia, eclampsia, partos pretérmino, productos pequeños para la edad gestacional, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en el recién nacido. Es de conocimiento que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces, y que por lo general las tardías (17-19) durante el embarazo se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo más destacado de la población adolescente. (20)

El embarazo en adolescentes es conceptualizado como un grave problema de salud pública, que genera cambios psicosociales en las adolescente, modificando su proyecto de vida, debiendo además considerar las diferentes complicaciones que pueden ocurrir en el transcurso del embarazo gestacional, tales como: aborto, parto pretérmino, trastornos hipertensivos del embarazo, rotura prematura de membranas, infección urinaria, alteraciones placentarias, entre otras. Además el producto tiene mayores riesgos de prematuridad, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento, incremento de la tasa de morbilidad neonatal, entre otros, convirtiéndolo en una situación de alto riesgo.(21)

EMBARAZO

NACIMIENTO

Las causas del nacimiento pretérmino es multifactorial e interaccionan los factores fetales, placentarios, uterinos y maternos que conllevan a problemas socioeconómicos, la raza, edad muy joven de la madre como es ser menor de 14 años o mayor de 19 años, la actividad materna se asocia con largos períodos de enfermedad materna aguda o crónica, el cual se manifiesta a un parto prematuro espontáneo o inducido, desencadenando malformaciones uterinas, traumatismos uterinos, placenta previa, desprendimiento de placenta, trastornos hipertensivos en el embarazo, acortamiento prematuro del cuello, cirugía cervical previa, rotura prematura de membranas, embarazos múltiples, parto pretérmino anterior; problemas fetales como el riesgo de la pérdida del bienestar fetal que pueden delimitar un parto precoz(2)

En la actualidad se considera al parto pretérmino (PPT) como una patología en sí. Por tanto, se postula tenga un origen multifactorial. No existe una definición concreta acerca de las causas que puedan originar un parto pretérmino. Algunos autores describen al parto pretérmino en 2 grandes grupos:

1 Parto pretérmino espontáneo: corresponde a 2/3 partes de PPT. En este grupo solo 15% de las pacientes tienen antecedente de PPT y 85% son primigestas o han tenido embarazos a término (2).

2 Parto pretérmino iatrogénico: es aquel que se produce por procedimiento médica ante la aparición de una complicación del embarazo en la adolescente, que impide continuar con la gestación al poner en riesgo la vida de la madre adolescente y del feto. La lista de complicaciones incluye (2):

- Preeclampsia severa en las adolescentes
- Restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones
- Rotura prematura de membranas pretérmino prolongada
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Embarazo complicado.

El estudio de las causas de parto pretérmino se limita al parto pretérmino espontáneo. La reciente evidencia sugiere dos grandes grupos de causas:

a. Intrínsecas, que comprenden

- Activaciones neuronales
- Activaciones hormonales

b. Extrínsecas, entre las que se encuentran

- Infecciones maternas
- Sobredistensión uterina
- Estrés
- Malformaciones uterinas
- Enfermedades cervicales.

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La rotura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de integridad de las membranas ovulares a inicios del trabajo de parto, con la expulsión de líquido amniótico y la puesta de la ubicación de la cavidad amniótica con el canal endocervical y vaginal. La prevalencia en adolescentes con gestación menores de 37 semanas es del 1-4 %.(17)

La causa de la RPM es muy importante al igual que la APP: tabaquismo, déficit de vitamina C, sobredistensión uterina, hemorragia antes del parto.

En las dos ocasiones se actúa de la misma forma, no hay diferencias de cara al tratamiento porque no se ha demostrado un riesgo menor de infección en la rotura alta.

Según la edad gestacional se clasifica en ≤ 24 semanas, 24-34 semanas y ≥ 35 semanas (esta clasificación es orientativa y depende de cada centro y de los resultados perinatales).(17)

IVU (INFECCIONES DE VIAS URINARIAS)

Las infecciones de vías urinarias establece que una de las complicaciones infecciosas más comunes del embarazo en las adolescentes son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos tanto económicos, sociales y ambientales.(17)

Las adolescentes embarazadas desarrollan de manera sencilla las infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómico, además de la localización del meato uretral que está expuesto a bacterias uro patógeno.

La Infección de Vías Urinarias (IVU) es la acumulación de gérmenes patógenos en la orina provocando así infecciones de la vejiga o el riñón. Los sinónimos más

destacados en las infecciones urinarias varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas.(2)

PLACENTA PREVIA

La placenta previa es una condición la cual, la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) o cubriendo el mismo ya sea de forma total o parcial, presentándose delante del polo líder fetal.(17)

Clasificación

Tradicionalmente se ha clasificado en 4 tipos:

La placenta completa (cubre enteramente el OCI), placenta parcial (cubre una parte del OCI), placenta marginal (llega al OCI pero no lo cubre) y de implantación baja (borde placenta-rio a menos de 2cm del OCI).

Esto se mantiene sin modificaciones hasta que la aplicación del ultrasonido en el diagnóstico de placenta previa fue suficientemente utilizado.(2)

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados con placenta previa son edad materna avanzada, multiparidad, cesárea previa o cicatrices uterinas previas, aborto previo, tabaquismo materno, tratamientos de infertilidad y placenta previa anterior.(17)

El número de cesáreas previas y la multiparidad crean un efecto que aumenta el riesgo de presentar placenta previa. El aumento de la incidencia de partos por cesáreas más la suma de la edad materna y el número de casos de placenta previa y sus complicaciones continuarán incrementándose. Desde la posición de salud pública, la placenta previa y cesárea anterior es preocupante.

Al bajar las tasas de cesáreas también bajará la prevalencia de placenta previa, siendo esta otra razón para evitar las cesáreas sin indicación obstétrica en las adolescentes.(2)

2.3. MARCO LEGAL

La constitución ecuatoriana aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige en la sección de mujeres embarazadas con los siguientes artículos:

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

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.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.(22)

Art. 51.- Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.
5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.(22)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales y Métodos.

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: Metodológico

Según el Tiempo: Prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal

3.2. Población y muestra.

La población estará conformada por 100 adolescentes con partos prematuros del Hospital Universitario de Guayaquil del año 2021, las cuales solo 60 adolescentes tuvieron partos prematuros.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión.

a) **Criterios de Inclusión:** Adolescentes con riesgo de parto prematuro

b) **Criterios de exclusión:** Adolescentes sin riesgo de parto prematuro

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.

Observación directa

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación indirecta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la tabulación, análisis y presentación de los resultados se utilizará el programa Microsoft Excel.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Consentimiento informado para asegurarles a los participantes del estudio, que no se va a revelar datos que no tengan importancia con el estudio.

3.6. VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general.

Frecuencia de parto prematuro en adolescentes

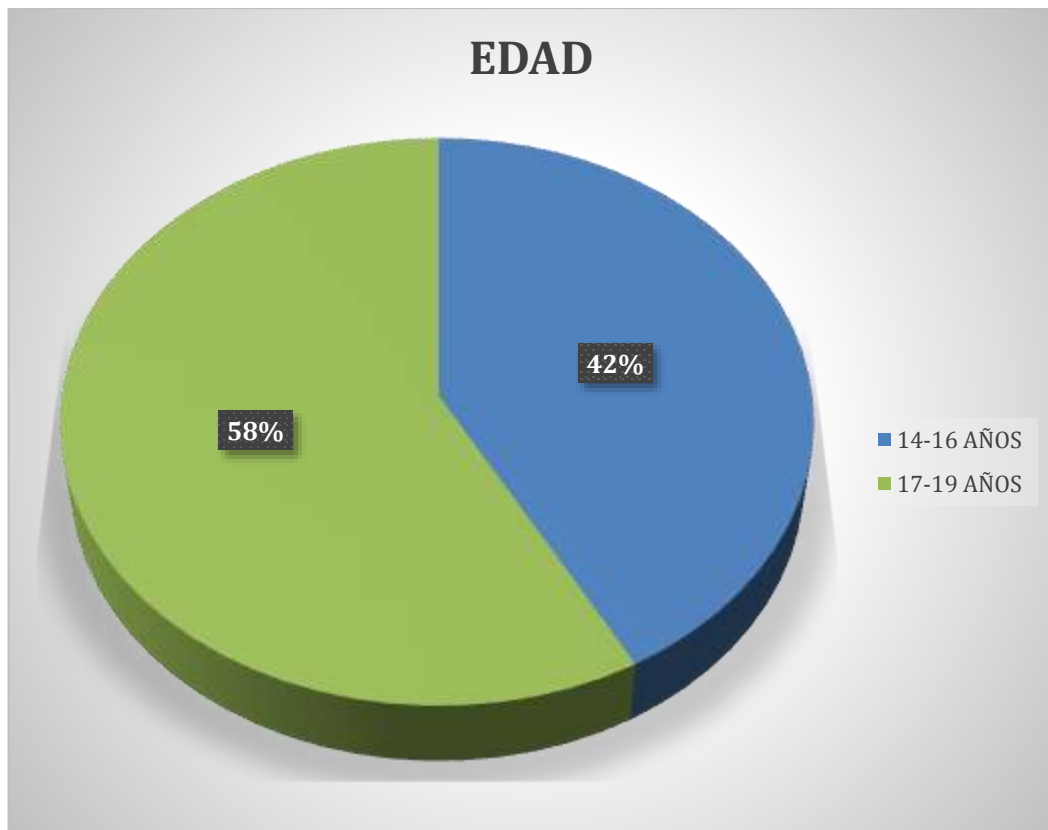
Cuadro de Operacionalización de variable

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 14 – 16 años • 17 – 19 años
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primario • Secundaria
Antecedentes obstétricos	RPM	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Placenta Previa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	IVU	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Criterios diagnostico	Contracciones uterinas	<ul style="list-style-type: none"> • 4 - 20 mnts • 8 - 60mnts
	Borramiento cervical	<ul style="list-style-type: none"> • < 80% • 80%
	Dilatacion	<ul style="list-style-type: none"> • > 2 cm • < 2 cm

3.7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas

FIGURA Nº 1



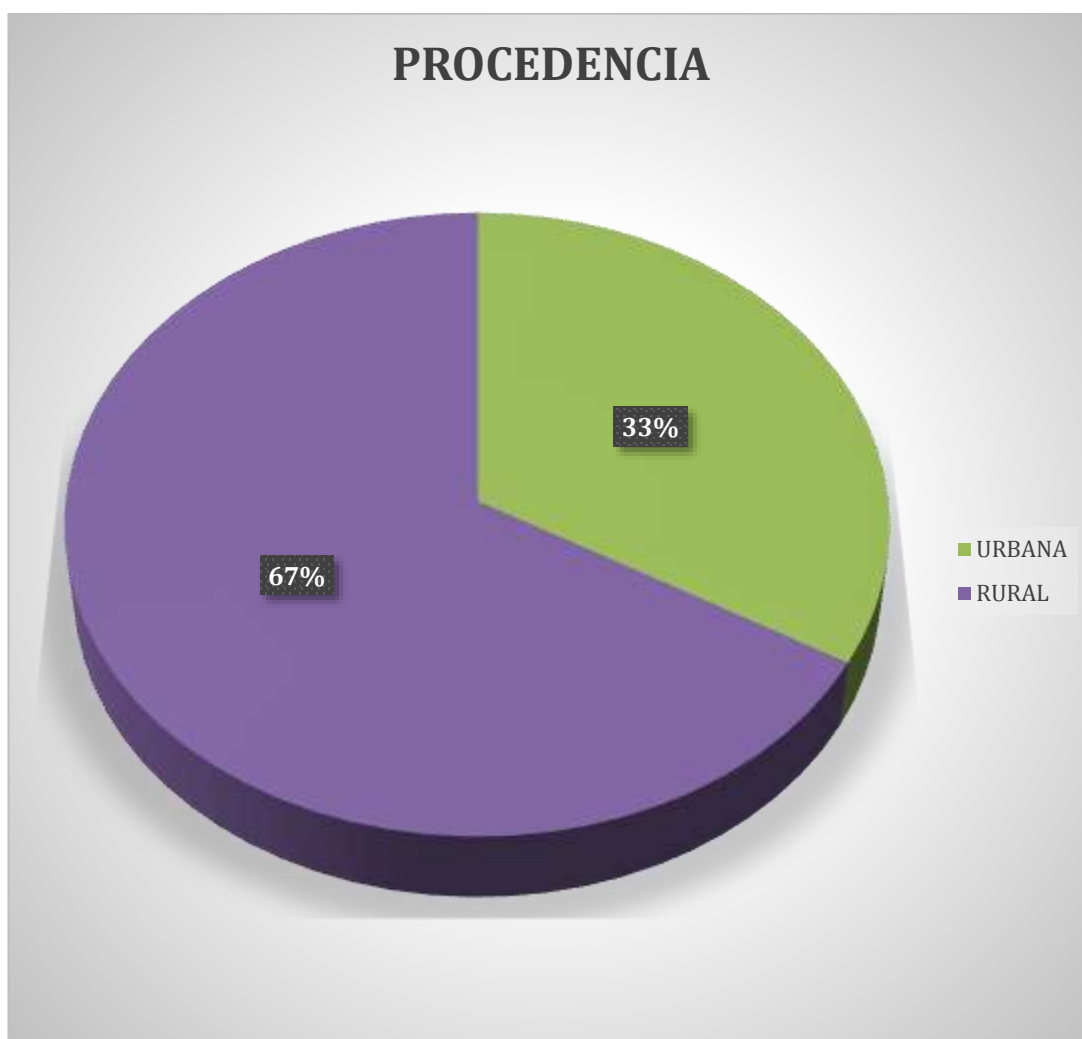
Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

El gráfico muestra que los partos prematuros se presentan más, con un 58% en las adolescentes de 17-19 años de edad, en relación a las adolescentes de 14-16 años de edad con un 42%, esto se debe a que empiezan una vida sexual activa a temprana edad.

FIGURA Nº 2



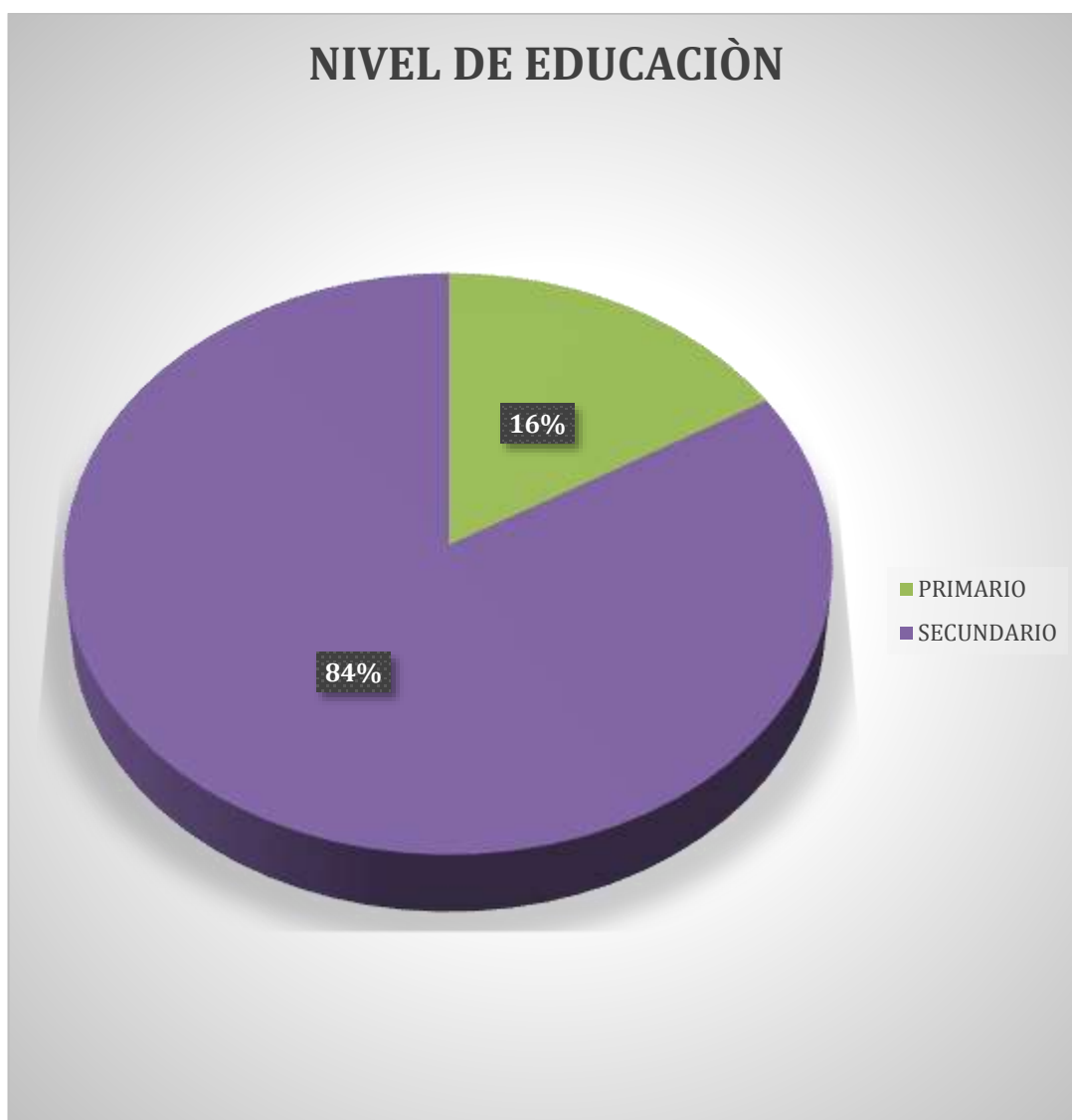
Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

El grafico muestra que el 67% de las adolescentes provienen del sector rural, dado que la mayoría de las pacientes viven en lugares marginales e invasiones, donde no promueven una buena orientación sexual debido a la poca comunicación que existe con las adolescentes ya que la mayoría de ellas pertenecen a familias disfuncionales.

FIGURA N° 3



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

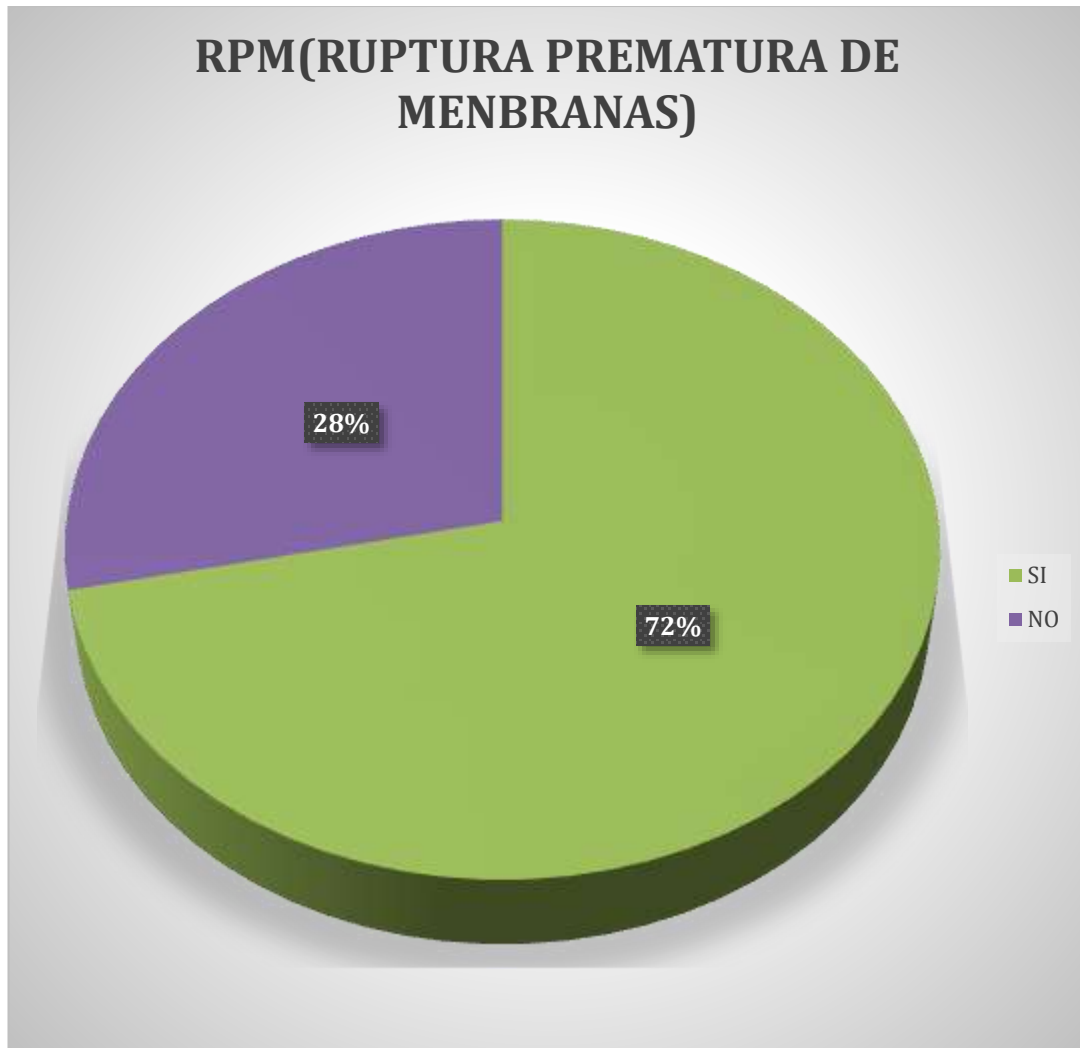
Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

En la gráfica podemos observar que el 84% de las adolescentes con partos prematuro terminaron la secundaria, sin poder continuar con sus estudios debido a que la mayoría de las adolescentes tienden a abandonar los por quedar embarazadas.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

FIGURA N° 4



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.
Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

La grafica muestra que el 72% de adolescentes con partos prematuros presentaron RPM (Ruptura Prematura de Membranas), debido a la falta de controles prenatales y enfermedades obstétricas, facilitando que haya un elevado riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, produciendo así un problema de salud.

FIGURA N° 5



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.
Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

La grafica evidencia que el 25% de adolescentes con parto prematuro presentaron placenta previa, debido a que se constató un sangrado durante todo el embarazo y el parto.

FIGURA N° 6



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

En el gráfico podemos observar que el 85% de las adolescentes con partos prematuros presentaron infecciones de vías urinarias, causada por microorganismos (*Escherichia coli*, estafilococos) que afectan el parto urinario, provocando así un parto precoz y el 15% restante no presentaron infecciones de vías urinarias en su embarazo.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

FIGURA N° 7



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

La gráfica muestra que el 90% de adolescentes con parto prematuro presentaron contracciones uterinas de 4-20 mnts, y el 10% de la población presentó contracciones uterinas de 8-60 mnts, esto se debe a que la hormona encargada de las contracciones (oxitocina) aumenta, favoreciendo así las retracciones uterinas.

FIGURA N° 8



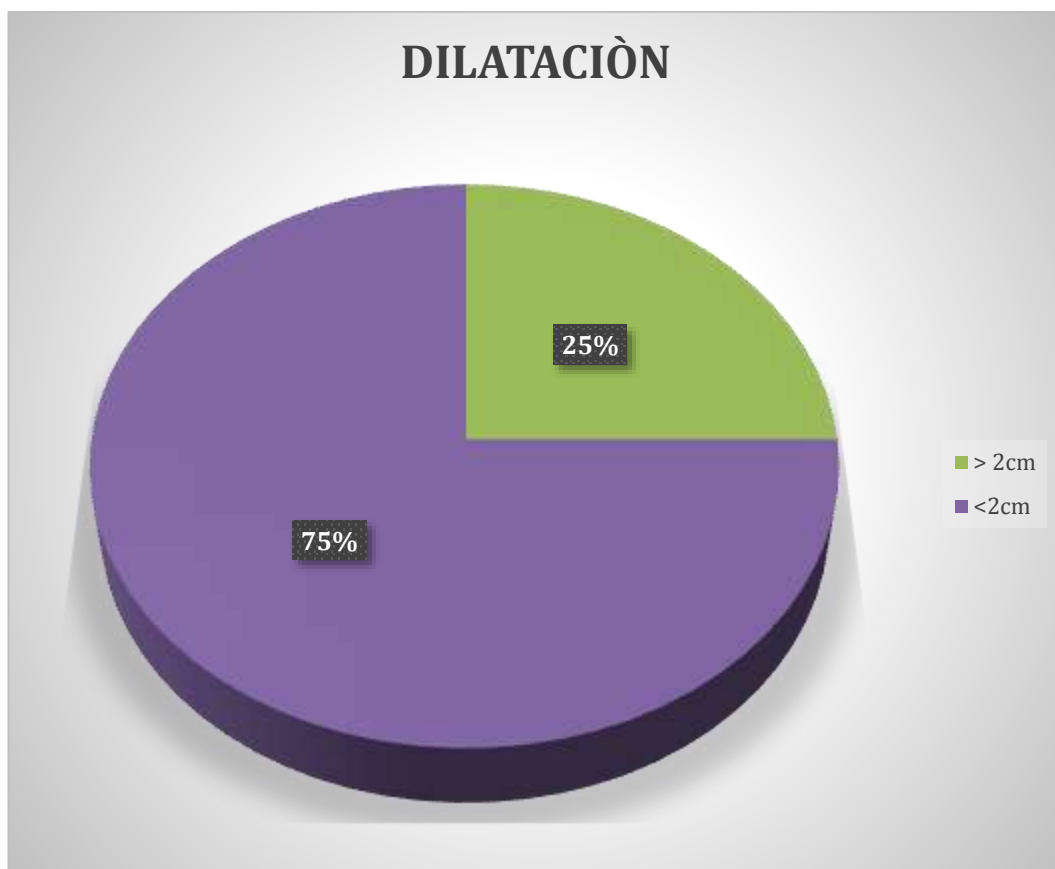
Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.

Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

Se puede observar en el gráfico que el 80% de las adolescentes con parto prematuro presentaron un borramiento cervical del 80%, y el resto de adolescentes < 80%, cabe destacar que el borramiento del cuello uterino debe ser del 100%, esto permitirá que el bebé se mueva hacia el canal de parto.

FIGURA N° 9



Fuente: Revisión, proporcionada por el departamento de estadística.
Elaborado por: Jessica Cordero- Fátima Franco.

Análisis:

En la gráfica podemos observar que el 75% de adolescentes con parto prematuro presentaron <2cm de dilatación, cabe mencionar que el cuello uterino para que se dilate completamente debe tener de 8 a 10 centímetros.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, nos da a conocer que los partos prematuros son aquellos que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación, dando a entender que las causas más frecuentes para que exista un parto prematuro sea causado actualmente por un síndrome y no una patología en sí, la tasa de partos pretérminos se mantiene entre 8 y 10 % en los últimos 8 años, por otro lado el artículo realizado por Aymara Rodríguez Márquez, no coincide con el estudio antes mencionado ya que ella define que el parto pretérmino define como el nacimiento anterior al cumplimiento de las 37 semanas de edad gestacional; es decir, menos de 259 días contados a partir del primer día de la última menstruación, también menciona que el parto pretérmino se ha asociado con varios factores como lo son: la anemia, los altos niveles de catecolaminas en la orina materna, el antecedente de tener un parto pretérmino, el consumo de tabaco, la ruptura prematura de membranas (RPM), la hipertensión arterial (HTA), el periodo intergenésico ≤ 1 año, la infección del tracto urinario (ITU), la ausencia del control prenatal, el sangrado transvaginal, el control prenatal deficiente, tener una edad materna inadecuada (<20 y >35 años), el antecedente de aborto inducido, en este estudio, 34,4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales frente a 19% en el grupo control, sin embargo el artículo realizado por Guido Bendezú, coincide con el primer estudio ya antes mencionado, es así que se puede decir que nuestra investigación se pudo constatar coincidiendo con el segundo artículo antes citado sobre los factores asociados y las causas para que las adolescentes tengan un parto prematuro.

CONCLUSIONES

Según los datos obtenidos de nuestras variables de estudio podemos concluir que:

1. La frecuencia de los partos prematuros en adolescentes que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021, es alta en relación a los últimos dos años.
2. Los riesgos más frecuentes que pueden presentar las adolescentes con partos prematuros son debido a su corta edad, ya que el 58% de ellas son de 17-19 años, seguido por las adolescentes de 14-16 años con un 42%.
3. Se determina que los antecedentes obstétricos para partos prematuros en adolescentes del Hospital Universitario durante el año 2021 se debe; con un 85% a las infecciones de vías urinarias (IVU), con un 75% por presentar placenta previa, y con un 72% por ruptura prematura de membranas (RPM).
4. La falta de controles prenatales no es un factor que sugestione al parto pretermino, ya que se ha demostrado que aquellas adolescentes que asistieron a todos sus controles también han terminado en parto prematuro.

Para finalizar podemos concluir que en los estudios realizados las adolescentes de 14 a 19 años de edad, el principal riesgo para que exista un parto prematuro son ocasionadas por la edad y por los antecedentes obstétricos.

RECOMENDACIONES

El estudio investigado nos permite realizar algunas reflexiones y recomendaciones las cuales pueden ser aplicadas al momento de los primeros controles del embarazo, para así evitar los partos prematuros en adolescentes, ya que en esta etapa tiende a ser más riesgoso para la madre y la vida de su hijo prematuro.

La frecuencia de partos prematuros en adolescentes es un tema de gran importancia, por lo cual creemos que es necesario seguir realizando este tipo de estudio e investigación, para tener un mejor conocimiento de los riesgos y complicaciones obstétricas en las adolescentes.

Es importante realizar continuas capacitaciones y seguir brindando apoyo con la finalidad de que se adquiera conocimiento apropiados para las gestantes adolescentes y así poder prevenir los partos prematuros, errores y mayores complicaciones para la madre como para el producto.

Al tratarse de embarazos prematuros en adolescentes debemos seguir fomentando la realización de los controles perinatales ya que por medio de eso se puede tener un mayor conocimiento de las complicaciones que se pueda presentar, también creemos que es necesario seguir realizando controles y seguimiento a las gestantes para prevenir complicaciones durante su etapa de gestación.

REFERENCIAS

1. Full Text PDF [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/download/457/1138
2. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. julio de 2018; 64(3):399-404.
3. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. *Medwave* [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 13 de junio de 2021]; 12(08). Disponible en: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
4. Lara Á, Dávila A, Pérez E, Borrero A. Prevención del parto prematuro. *Rev Fac Cien Med (Quito)*. 1985; 10(3-4):76-81.
5. Alonso Rosado A, Pérez Gómez RM, Criado Pérez L, Duque Alonso N, Hernández Marcos C, Hernández Martín M, et al. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. agosto de 2010;22(2):85-9.
6. e0c1d9b519196fb9622230e35f0839a4.pdf [Internet]. [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e0c1d9b519196fb9622230e35f0839a4.pdf>
7. Pohlmann FC, Kerber NP da C, Viana J da S, Carvalho VF de, Costa CC, Souza CS de. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enfermería Global*. abril de 2016;15(42):386-97.
8. 323428180009.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428180009.pdf>
9. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. enero de 2016;62(1):13-8.
10. Cruz HO, Plascencia JL, Nakashimada AI, Espinoza JMG. Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet Mex*. 2007; 75(01):17-23.
11. Losa EM, González E, González G. Factores de riesgo del parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 1 de febrero de 2006; 49(2):57-65.
12. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 4 de noviembre de 2021 [citado 19 de marzo de 2022]; Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>

13. Ugalde-Valencia D, Hernández-Juárez MG, Ruiz-Rodríguez MA, Villarreal-Ríos E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012; 77(5):338-41.
14. Pohlmann FC, Kerber NP da C, Viana J da S, Carvalho VF de, Costa CC, Souza CS de. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enfermería Global*. abril de 2016;15(42):386-97.
15. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. septiembre de 2008;68(3):141-3.
16. Leal-Mateos M, Giacomín-Carmioli L. Predictores de parto pretérmino en la población adolescente. *Acta Médica Costarricense*. marzo de 2015;57(1):29-32.
17. Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2009; 32:105-19.
18. OMS | Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
19. Salud del adolescente [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
20. rodriguez-arjona-natalia.pdf [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8563/rodriguez-arjona-natalia.pdf
21. Flores RAA. Para optar al título de: especialista en ginecología y obstetricia. : 30.
22. Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf [Internet]. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MATRIZ DE RECOLECCION DE INFORMACION

Tema: Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital universitario de Guayaquil año 2021

Objetivo: Recolectar información de la matriz obtenida de embarazos prematuros en adolescentes.

Instrucciones: Marque una X según la información obtenida de la matriz.

Indicadores	Escalas	
Edad	14 – 16 años	
	17 – 19 años	
Procedencia	Urbana	
	Rural	
Nivel de educación	Primario	
	Secundario	
Ruptura prematura de membranas	Si	
	No	
Placenta previa	Si	
	No	
Infección de vías urinarias	Si	
	No	
Contracciones uterinas	4 – 20 minutos	
	8 – 60 minutos	
Borramiento Cervical	< 80%	
	80 %	
Dilatacion	>2 cm	
	<2 cm	



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG: 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 23 de Diciembre del 2021

Señoritas

Franco Monserrate Fátima

Cordero Carrasco Jessica

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Sylvia Hidalgo Jurado.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0002-M

Guayaquil, 06 de enero de 2022

PARA: Srta. Fátima Franco Tomalá

Srta. Jessica Cordero Carrasco

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez

Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Dra. Veronica Alexandra Alcivar Carvajal

**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadísticas del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: APROBACIÓN DE SOLICITUD DEL INVESTIGADORAS: IRE
FATIMA FRANCO TOMALA Y JESSICA CORDERO
CARRASCO

De mi consideración:

En respuesta al Documento No.MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0900-E S/N Solicitud de las investigadoras, Internas de Enfermería Fátima Franco Tomalá y Jessica Fernanda Cordero Carrasco, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Frecuencia de partos prematuros en adolescentes del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL", en el período comprendido entre el 1 de enero del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021. Solicitándole como responsables de las Gestiones de Admisiones - estadísticas, se brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación y se facilite toda la información pertinente al CIE10:

060 PARTO PREMATURO

Particular que se comunica para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez

**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**



Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0002-M

Guayaquil, 06 de enero de 2022

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0900-E

Copia:

Sr. Dr. Luis Cesar Salton Roman

Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Johana Carolina Parrales Moran

Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Juan Manuel Pincay Anestacio

Miembro del Equipo de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cordero Carrasco Jessica Fernanda**, con C.C: # **210052838-5** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital universitario de Guayaquil año 2021**, 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, 06 de abril del 2022

f. _____



Cordero Carrasco Jessica Fernanda
C.C: 210052838-5

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Franco Tomalá Fátima Monserrate**, con C.C: # **2400012288** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021**, 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, 06 de abril del 2022.

f fatima franco

Franco Tomalá Fátima Monserrate
C.C: **2400012288**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de parto prematuro en adolescentes que acuden al hospital Universitario de Guayaquil año 2021.		
AUTOR(ES)	Jessica Fernanda Cordero Carrasco; Fátima Monserrate Franco Tómalá		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Hidalgo Jurado Sylvia Azucena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	35
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, Prematuros, Parto, Nacimiento, Embarazo		
RESUMEN / ABSTRACT			
<p>El parto prematuro en adolescentes se ve incrementado en los últimos años siendo un factor que predispone la morbi mortalidad madre e hijo al nacimiento. Es por ello que surge una necesidad como personal de enfermería de conocer sobre los partos prematuros. OBJETIVO: Analizar la frecuencia del parto prematuro en adolescentes que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2021. METODO: Estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. RESULTADOS: Los riesgos más frecuentes que pueden presentar las adolescentes con partos prematuros son debido a su prematura edad, ya que el 58% de ellas son de 17-19 años, seguido por las adolescentes de 14-16 años con un 42%. CONCLUSIONES: Mediante la recolección de datos se observa que el de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido al conocimiento sobre prematurez, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos. RECOMENDACIONES: Es importante que todo personal de enfermería, este capacitado para la atención de este grupo de madres, conocer sentimientos y miedos presentes para adecuada atención.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0978625531 +593-4-0968730974	E-mail: jessifer2017@hotmail.com fatimafnc@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	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):			