



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO
PREVENTIVO EN HOSPITAL OBSTÉTRICO ÁNGELA LOAYZA”**

AUTOR:

LCDA. LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA

TUTOR:

OBST. NORMA ESTEFANÍA SARANGO INTRIAGO MCS.

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: "PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO EN HOSPITAL OBSTÉTRICO ÁNGELA LOAYZA"

AUTOR/ES: Letty Yaneth Cruz Mosquera

TUTOR: Norma Estefanía Sarango Intriago
REVISOR: Guillermo Maruri Aroca

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría En Gerencia Clínica En Salud Sexual Y Reproductiva

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS: 48

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD

PALABRAS CLAVE: Parto Prematuro, Embarazo, Adolescentes, Infecciones

RESUMEN: El parto prematuro representa para las sociedades del mundo un gran problema de salud, por la carga económica y familiar que ocasiona un niño que lleva desventaja en su desarrollo cerebral, si sumamos este hecho a que se produzca en adolescentes se complica más el panorama.

Se analizan los factores biológicos, socio-económicos, educativos y psicológicos construyendo sobre su conocimiento la base para diseñar un plan educativo de prevención del parto prematuro y sus nefastas consecuencias, dirigido a embarazadas adolescentes que acuden a consulta prenatal en el Hospital Ángela Loayza de la ciudad de Santa Rosa en la Provincia de El Oro

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON
AUTOR/ES:

Teléfono:0993537006

E-mail:letty.64@hotmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

Guayaquil, Marzo 2016

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OBTAR EL TÍTULO DE MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO, HE REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR EL. **LCDA. LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA,** CON CÉDULA DE IDENTIDAD No. **0701984130**

CUYO TEMA DE TESIS ES: **PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO EN HOSPITAL OBSTÉTRICO ANGELA LOAYZA.**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD. LO CERTIFICO.


.....
NORMA ESTEFANÍA SARANGO INTRIAGO MSc.

TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza y salud necesaria para seguir adelante y lograr mis objetivos propuestos, a mis queridos padres por haberme apoyado en todo momento, a mi esposo, e hijas que me motivaron y me dieron el estímulo necesario para no desmayar nunca y seguir en la consecución de mis metas propuestas.

Lic. Letty Yaneth Cruz Mosquera

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, nuestro padre celestial, que me guía e ilumina en cada momento de mi vida.

A mi esposo e hijas que con su comprensión y estímulo me dieron ánimos para culminar otra etapa de mi carrera profesional.

Mi gratitud a las autoridades del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, de Santa Rosa provincia de El Oro, por la facilidad que me brindaron para realizar la investigación.

A la tutora, Obstetriz Norma Sarango Intriago, por facilitar las guías y resolver las interrogantes; por eso a ella mi especial agradecimiento.

A las pacientes embarazadas adolescentes que me brindaron su colaboración en la realización de las encuestas.

Lic. Letty Yaneth Cruz Mosquera

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



Lic. Letty Yaneth Cruz Mosquera

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

CDIU: Categorías, Dimensiones, Instrumentos, Unidades de análisis

FASGO: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

MSP: Ministerio de Salud Pública

FUM: Fecha de Última Menstruación

DPP: Depresión Post Parto

ACI: Acreditación Canadá Internacional

PIG: Período Inter-genésico

RESUMEN

El parto prematuro representa para las sociedades del mundo un gran problema de salud, por la carga económica y familiar que ocasiona un niño que lleva desventaja en su desarrollo cerebral, si sumamos este hecho a que se produzca en adolescentes se complica más el panorama.

Se analizan los factores biológicos, socio-económicos, educativos y psicológicos construyendo sobre su conocimiento la base para diseñar un plan educativo de prevención del parto prematuro y sus nefastas consecuencias, dirigido a embarazadas adolescentes que acuden a consulta prenatal en el Hospital Ángela Loayza de la ciudad de Santa Rosa en la Provincia de El Oro.

Utilizando metodología cualitativa a través de la encuesta se obtienen datos importantes acerca de los conocimientos que este grupo vulnerable de la población, concluimos que las usuarias encuestadas están conscientes de la repercusión de la edad sobre el embarazo, consideran su cuerpo inmaduro para procrear; manifiestan mayoritariamente que el período inter-genésico corto, las enfermedades maternas y la mala nutrición juegan un papel importante en el desenlace de esta patología.

Además existe la presencia de mitos relacionados a la sexualidad que en el caso de parto prematuro y el sexo fetal la mayoría manifiestan haberlo oído pero no están de acuerdo; dentro de las causas la mayoría relaciona la infección de vías urinarias y la infección vaginal, existen quienes manifiestan al estrés como algo inherente al embarazo restándole importancia, unas le atribuyen al embarazo per se y otras a los problemas conyugales y familiares.

Palabras claves: PARTO PREMATURO, EMBARAZO, ADOLESCENTES, INFECCIONES

SUMMARY

Preterm birth represents for the world's societies a major health problem, by economic and family burden that causes a child carrying disadvantage in brain development, if we add this fact to occur in adolescents the picture is more complicated.

Biological, socio-economic, educational and psychological factors are analyzed to build on their knowledge base to design an educational plan for the prevention of preterm birth and its disastrous consequences, aimed at pregnant adolescents attending prenatal consultation at the Angela Loayza Hospital city of Santa Rosa in the province of El Oro.

Using qualitative methodology through the survey important data are obtained about the knowledge that this vulnerable population group, we conclude that the users surveyed are aware of the impact of age pregnancy, consider their immature to breed body; manifest mainly the inter-genésico short period, maternal diseases and malnutrition play an important role in the outcome of this disease.

There is also the presence of myths related to sexuality that in the case of premature delivery and fetal sex have heard most manifest but disagree; within related causes most urinary tract infection and vaginal infection, there are those who show stress as something inherent to pregnancy downplaying, some attributed to pregnancy per se and others to marital and family problems.

Keywords: PREMATURE, PREGNANCY, TEENS, INFECTION

CONTENIDO

APROBACION DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN EXPRESA	VI
ABREVIATURAS	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
1. INTRODUCCION	1
1.1 OBJETO DE ESTUDIO	2
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	2
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.4 JUSTIFICACIÓN	2
1.5 OBJETIVOS	3
1.6 PREMISA	3
1.7 SOLUCIÓN PROPUESTA	4
2 DESARROLLO	5
2.1 MARCO TEÓRICO	5
2.1.1 TEORÍAS GENERALES	5
2.1.2 TEORÍAS SUSTANTIVAS	9
2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS	12
2.2 MARCO METODOLÓGICO	16
2.2.2 MÉTODO DE ESTUDIO DE CASO	17
2.2.2 CATEGORÍAS	17
2.2.3 DIMENSIONES ANALÍTICAS	18
2.2.4 INSTRUMENTOS	19
2.2.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	21
2.2.6 GESTIÓN DE DATOS	23
Recolección de Datos	24

2.2.7	CRITERIOS ÉTICOS	24
2.1.2	DISCUSIÓN	24
3.	PROPUESTA	28
	CONCLUSIONES	31
	RECOMENDACIONES	32
	BIBLIOGRAFÍA	33
	ANEXOS	37
	ANEXO# 1	38
	ANEXO#2	39
	ANEXO#3	41
	ANEXO#4	42
	ANEXO#5	46
	ANEXO#6	47

1. INTRODUCCION

El parto prematuro considerado este antes de las 37 semanas contadas desde la fecha de la última menstruación lleva implícito un alto costo monetario para los sistemas de salud por los gastos hospitalarios aumentados, pero sobre todo por las repercusiones que a mediano y largo plazo se presentan entre las que recalcamos el pobre o nulo desarrollo cerebral que se traduce en bajo rendimiento escolar con la consecuente deserción y aumento de la pobreza; las causas siguen siendo motivo de estudio por parte de la comunidad científica, de las que se reconocen factores predisponentes como la edad, enfermedades maternas, embarazos múltiples, antecedentes de parto prematuro, hábitos, estrés, violencia, entre otros.

Al hablar de adolescencia es una etapa de cambios, se la considera como la transición de la niñez a pubertad, se producen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, los órganos están completando su maduración, emocionalmente existe conflictos de identidad, económicamente dependientes, en preparación académica todo esto limita la presencia de un embarazo pese a que el organismo es capaz de embarazar es un riesgo que conlleva futuras complicaciones materno-neonatales en el ámbito de salud y al ser un grupo poblacional vulnerable sin el apoyo necesario representa alto riesgo.

El interés principal para llevar a cabo ésta investigación es profesional y académico porque a diario se observa complicaciones con el recién nacido siendo casi todas las causas prevenibles y/o modificables. La metodología a seguir es de carácter cualitativo en el que se utiliza como instrumento una encuesta elaborada en forma abierta una vez cumplido los criterios éticos necesarios para el efecto. El presente estudio tiene las bases para la realización de un Plan educativo de prevención dirigido a embarazadas adolescentes con el propósito de reducir los partos prematuros y las múltiples afectaciones que repercuten en la calidad de vida y muchas de las veces la diferencia entre la vida y la muerte de un nuevo ser.

1.1 OBJETO DE ESTUDIO

En nuestro estudio es el Parto Prematuro, entidad que representa un grave problema para la familia y la comunidad por sus repercusiones socio-económicas.

El campo de la investigación: corresponde a las Embarazadas Adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Ángela Loayza de la ciudad de Santa Rosa

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo contribuir a disminuir el incremento de partos prematuros en las embarazadas adolescentes del Hospital Obstétrico Ángela Loayza mediante la elaboración de un Plan Educativo Preventivo?

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La delimitación del problema se circunscribe a la alta tasa de Partos Prematuros en adolescentes embarazadas atendidas en Hospital Obstétrico Ángela Loayza.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Se justifica plenamente éste estudio bajo el análisis de los diferentes factores biológicos, socio económicos y educativos de las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Obstétrico Ángela Loayza y se diseñe los elementos constitutivos de un plan educativo de prevención a fin de reducir Las altas tasas de partos prematuros y las complicaciones que ésta patología acarrea para la familia y la comunidad.

Es viable desde el punto de vista del cumplimiento de los requisitos éticos y legales recalando que desde el inicio de ésta iniciativa el personal administrativo y el equipo multidisciplinario que ahí labora manifestaron su interés y apoyo sustentado por la

experiencia adquirida por la maestrante sumado a los conocimientos adquiridos en la Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva.

Es factible dado que los gastos que se realicen serán solventados por quienes formamos parte del Hospital Ángela Loayza quienes además estamos comprometidos en poner en marcha el plan educativo de prevención y que este material sea visibilizado y replicado con el fin de disminuir los partos prematuros en adolescentes.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar el parto prematuro en adolescentes mediante el diseño de un plan educativo preventivo en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza

Objetivos Específicos:

- Determinar los referentes teóricos sobre el parto prematuro en las embarazadas adolescentes.
- Analizar los factores biológicos, socio-económico y educativos que determinan la presencia de partos prematuros en adolescentes embarazadas.
- Elaborar los componentes de un plan educativo de prevención materno neonatal y validarlo por los expertos.

1.6 PREMISA

Está orientada sobre la base de los análisis de los factores biológicos, socioculturales, educativos y psicológicos del parto prematuro en las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Santa Rosa y se elaboran talleres educativos de prevención para disminuir el incremento de parto prematuro en adolescentes con las consecuencias materno-fetales que ésta acarrea.

1.7 SOLUCIÓN PROPUESTA

Una vez analizadas las teorías generales y sustantivas, identificado sus componentes y la recopilación de referentes empíricos sobre parto prematuro y su repercusión en este grupo vulnerable de la población, comparándolos con los resultados obtenidos en nuestro grupo de estudio usando la metodología cualitativa, con todos estos antecedentes podemos diseñar talleres educativos dirigidos a las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de la ciudad de Santa Rosa.

2 DESARROLLO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 TEORÍAS GENERALES

Iniciamos conceptualizando al parto prematuro, para lo cual citamos lo que nos indica el consenso de la (F.A.S.G.O., 2014) **“Es aquel nacimiento de niño nacido vivo ocurrido entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación ”**pág. ⁵, en nuestro quehacer diario lo primero en analizar es la edad gestacional en semanas considerando que pasada ésta edad de embarazo contada desde la fecha de última menstruación un parto es a término en el que la madurez se ha completado y el recién nacido estará apto para sobrevivir por sus propios medios.

Como lo acota el diario (El UNIVERSAL, 2014) **“se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), una cifra que está aumentando. En Estados Unidos, 1 de cada 9 bebés es prematuro”** pág.¹ una cifra alarmante y que desafortunadamente sigue en aumento por las diferencias sociales, la desigualdad económica, la falta de recursos, los hogares disfuncionales, entre otras muchas.

Al analizar las estadísticas mundiales sobre este tema la revista uruguaya online llamada Comunicación Siglo XXI nos damos cuenta que no se cita a Latinoamérica dentro de diez los primeros países con muertes por prematurez, esto al analizarlo en un contexto global, pero no significa que los valores son muy diferentes a la problemática mundial, comparándolo con el estudio de Retaureta y colaboradores que más adelante cita el porcentaje en latino américa en el que predominan Colombia y Argentina siendo Chile el que menor tasas muestra.

(Comunicación Salud siglo XXII, 2014). **Los países con el mayor número de muertes de recién nacidos anual por complicaciones del nacimiento prematuros son: India (361.600), Nigeria (98.300), Pakistán (75.000), República Democrática del Congo (40.600), China (37.200), Bangladesh (26.100), Indonesia (25.800), Etiopía (24.400), Angola (15.900) y Kenia (13.300).**pág.¹

En América Latina se dan en niveles importantes tal como lo cita (Retureta, 2014) **“en los países de América Latina el parto prematuro se comporta de manera similar, se reportan tasas de 9,3% en Argentina, Uruguay 8,7%, Chile 5,6%, Brasil con el 6,6%, y Colombia 9,5% del total de nacimientos”** pág.¹

Analizando el contexto a nivel nacional citamos los datos obtenidos en las Guías de Práctica Clínica del MSP del Ecuador que nos aporta datos interesantes, así nos damos cuenta que Ecuador ha ido reduciendo sus cifras progresivamente pero asimismo contrasta con la causa de muertes que precisamente es el parto prematuro, esto nos motiva a desarrollar estrategias de cuidado prenatal y vigilancia materna como mecanismo de diagnóstico precoz y determinación de factores de riesgo a fin de brindar atención y tratamiento oportuno.

(MSP, 2014) **El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6 y 10%. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%. Pág.**¹⁰

Según la clasificación de los partos prematuros dada por la (OMS, 2015) tenemos: **“prematuros extremos (<28 semanas), muy prematuros (28 a <32semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)”**, haciendo referencia a las semanas de embarazo cumplidas desde la FUM hasta la fecha actual de embarazo, verificando con examen físico por el riesgo de falsos datos proporcionados por las

gestantes que desconocen la fecha de su última menstruación o se encontraban en uso de anticonceptivos que pudieron alterar sus ciclos menstruales.

A nivel hospitalario y para discriminar las causas de parto prematuro se dividen o clasifican a estos operacionalmente, dado que existen causas inherentes al estado de gravidez per se y causas relacionadas a mala práctica médica, valoración inadecuada, escasos controles prenatales, peso elevado del bebé lo que supone dudas en la edad de embarazo, etc. así tenemos:

1) Iatrogénicos o por indicación médica y 2) Espontáneos. Los partos prematuros espontáneos, incluyendo a las roturas prematuras de membranas de pretérmino, representan alrededor de dos tercios del total de partos prematuros, mientras que los iatrogénicos, o por indicación médica, el restante tercio de las causas de prematurez. (CEDIP PUC, 2015)

Para determinar las causas de que se presenten partos prematuros traemos a consideración el aspecto multifactorial en primera instancia, asimismo aún sigue siendo un misterio para la comunidad científica como lo menciona el artículo del movimiento Every Woman Every Child dado que más de la mitad se dan en forma espontánea lo que conlleva seguir desarrollando investigaciones al respecto en cada comunidad, poniendo énfasis en los factores de riesgo para todo embarazo, que se exacerban en caso de adolescentes, modificando conductas de riesgo gracias a la educación y promoción en salud.

(EVERY WOMAN, 2014) Los investigadores están tratando de descubrir las causas desconocidas del nacimiento prematuro y de encontrar formas efectivas para prevenirlo o retrasarlo. En particular, qué eventos desencadenan el inicio del parto a término, así como el parto prematuro, siguen siendo un misterio. Más de la mitad de los nacimientos prematuros ocurren espontáneamente. Pág.

Otros factores de riesgo los menciona (Deza, 2014) en el estudio realizado en el Hospital Regional de Lambayeque en Perú en el que concluye que: **“El antecedente de parto pretérmino, el inadecuado control prenatal, el desprendimiento prematuro de placenta, la vaginosis bacteriana y la infección de vías urinarias son factores de riesgo asociados al desarrollo de parto pretérmino”**, son en su totalidad causas prevenibles con un correcto control prenatal y el empoderamiento de la mujer y su entorno para brindarle cuidados especiales y oportunos.

(Cnattiungius & Johansson, 2014)**“Entre los factores de riesgo prevenibles para parto prematuro, se ha propuesto la existencia de una fuerte asociación entre sobrepeso/obesidad materna y el riesgo de parto prematuro”**. Pág.¹ estas causas son prevenibles cuando se las determina en forma precoz, siendo el momento oportuno en el control pre-concepcional mismo que no ha sido difundido como merece y modificable durante la gestación con una adecuada asesoría nutricional con el equipo multidisciplinario.

Acerca de la relación entre embarazo múltiple y parto prematuro la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en su versión online en su informe sobre las implicancias de éste problema en la salud pública la considera una de las causas más importantes y hace hincapié que el mayor peligro se da mientras más por debajo de la semana 32 se encuentre el producto de la concepción y el peso del mismo, de modo tal que todo embarazo múltiple debe ser considerado como de alto riesgo y valorado por especialistas con el seguimiento y visitas domiciliarias periódicas.

(Romel O, 2015)**Una de las principales complicaciones asociadas a la gestación múltiple es la prematuridad, sea o no iatrogénica. Está claro que a mayor número de fetos existe una relación directa con una menor edad gestacional y peso al nacer. Ello conlleva a mayor frecuencia de complicaciones relacionadas a la prematuridad. Es así como la gestación doble tiene 7 veces más riesgo de nacimiento por debajo de la semana 32 de gestación y 22 veces más riesgo de un peso al nacer menor a 2 500 g.** Pág.¹

Continuando con los factores predisponentes para que se produzca un parto prematuro mencionamos: **“incompetencia cervical o cuello corto, anomalías uterinas y cervicales, anomalías placentarias, hemorragia en el segundo o tercer trimestre e infección materna son factores que de igual manera se relacionan con esta entidad”** pág.⁴¹ (Saavedra, 2014), es decir, todo lo que signifique algún grado de compromiso de la estructura uterina y su contenido, existiendo soluciones médicas, tratamientos preventivos y cuidados especiales para cada una de éstas condiciones.

Una de las consecuencias que dejan secuelas a largo plazo e irreversibles en los prematuros es la hemorragia cerebral como lo afirma la organización (My Child Without Limits.org, 2014) **“Sangrado en el cerebro: hemorragia intraventricular es más común en los bebés nacidos antes de las 32 semanas de embarazo. Sangrado en el cerebro se denomina hemorragia intraventricular. Puede causar presión en el cerebro y daño cerebral”**. Pág.¹ al mencionar daño cerebral nos detenemos a pensar en la carga que representa para la familia y la sociedad es por lo que radica nuestro compromiso.

Existen otras causas atribuibles a ésta problemática como lo describe (Webconsultas, 2016) así menciona las siguientes: **“Nivel socioeconómico bajo, consumo de alcohol o drogas, violencia de género (abuso físico, sexual o emocional), exceso de actividad física.”** Pág.¹ lo que constituye a ésta entidad como casi la mayoría de las patologías un ente multifactorial que debe ser visibilizado por autoridades, prestadores de salud, comunidad y entorno familiar en virtud de proveerle un ambiente adecuado para el desarrollo de la gestación.

2.1.2 TEORÍAS SUSTANTIVAS

Como lo define (WIKIPEDIA, 2016) acerca del embarazo en adolescente o también llamado embarazo precoz: **“es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años”**.Pág.¹

Al respecto en nuestro diario quehacer observamos cada vez con más frecuencia embarazos en adolescentes muy jóvenes, este embarazo trae consigo una serie de problemas biológicos, psicológicos y socio-económicos tanto para la madre como para su hijo.

Según lo menciona (Rodríguez, 2015) en su investigación sobre Educación sexual como estrategia de prevención en embarazo de adolescentes: **El desarrollo de la sexualidad en los adolescentes es aquella etapa de características sexuales primarias que se refiere a los propios órganos de reproducción primaria y secundaria, son sumamente importantes, debido a sus consecuencias tanto para el sujeto como para la sociedad donde vive, uno de los componentes más importantes para el adolescente, es la autoestima**.Pág.⁶⁵

En el aspecto relacionado a la fisiología de la adolescente está comprobado que ésta etapa de adolescencia sobre todo la considerada temprana no es la más adecuada para el desarrollo de una gestación en niveles óptimos (Masabanda, 2015): **“la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo”**pág¹⁶

Es necesario conocer las estadísticas acerca de este problema en el que se asocia la pobreza y todo lo que encierra como la falta de acceso a la educación, a los servicios básicos y a mejores oportunidades de superación en las jóvenes, la mayoría hijas de madres adolescentes, el centro de prensa de la (OMS, 2015) muestra que:

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Pág. ¹

En la revista de Perinatología y reproducción Humana de la ciudad de México se hace una revisión del embarazo adolescente en la sociedad actual, rescatamos hechos importante como las consecuencias negativas del mismo a largo plazo analizadas desde la perspectiva de la madre y del recién nacido que nace con limitaciones de tipo biológico, afectivo, y socio-económico lo que le resta oportunidades en relación a un niño nacido de madres con más edad, más preparación y mejor estructura familiar.

(Mora & Hernández, 2015) Las consecuencias negativas a largo plazo del embarazo adolescente pueden resumirse bajo dos grandes rubros: 1) aquellas que tienen impacto sobre la salud y el crecimiento del niño, y 2) las que corresponden al desarrollo personal y vida futura de la propia adolescente. Pág. ²

En la revista virtual de la Universidad del Norte en Colombia se encuentra publicado un artículo sobre la caracterización del embarazo adolescente, esta realidad no difiere de la nuestra, en primera instancia por la proximidad de nuestro territorio y las brechas sociales que son similares, pese a que nuestro país ha mostrado más presupuesto para la salud y la implementación de políticas de reducción de muerte materno-perinatal en los últimos años, así menciona por ejemplo la baja escolaridad y la escasa información en salud sexual y reproductiva de nuestra población.

(Ariza...et al, 2014) **Se encuentra que los principales factores relacionados con el embarazo adolescente son la pobreza, el inicio temprano de actividad sexual, bajo nivel de escolaridad, escasa o nula información sobre factores relacionados con la sexualidad. Se evidencia la necesidad imperativa de diseñar estrategias de intervención educativa costo efectivas, atractivas y eficaces para ser aplicadas en los colegios a fin de favorecer la preparación de los y las jóvenes para el abordaje responsable de su sexualidad.**

Existen causas del embarazo adolescente que están arraigadas en los factores culturales de cierto grupo poblacional como lo cita (De León, 2014) **“podemos mencionar las costumbres de padres que buscan compañeros de hogar a sus hijas a temprana edad realizando compromisos maritales, esto derivado del machismo y la cultura patriarcal que impera en nuestro país”** pág.²⁰ estudio realizado en la ciudad de Chiquimula perteneciente a Guatemala sobre complicaciones del embarazo adolescente, este es un país centroamericano con cierta similitud al nuestro en el que el machismo aún impera.

2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS

Los referentes empíricos constituyen la base para la comparación de los resultados obtenidos y los estudio previos realizados, nos permiten analizar nuestro objeto y campo de estudio desde una perspectiva más amplia y profundizar en los hallazgos obtenidos producto de la observación y los resultados de la encuesta, analizaremos referentes en otros países y en estudios realizados en nuestro país.

En el estudio llevado a cabo en Perú en el Hospital Regional docente Las Mercedes por (D & E, 2014) **“Las gestantes adolescentes se caracterizan por corresponder con mayor frecuencia de un 83,1% al grupo etario de 17 a 19 años de parto pretérmino y 72,2% correspondieron al parto a término”** pág.³⁵

observamos que casi la quinta parte oscilaría edades más tempranas lo que es grave desde todo punto de vista. Otro estudio realizado en la Universidad de San Marcos en Lima-Perú sobre parto prematuro nos indica la incidencia del antecedente de parto prematuro, infección urinaria y control prenatal inadecuado.

(Cruz T. , 2015)...se logró demostrar que el antecedente de parto pretérmino, antecedente materno de infección urinaria pre-gestacional y un control prenatal inadecuado fueron los factores de riesgo estadísticamente significativos ($p<0.05$) y que incrementa el riesgo de padecer un evento de parto pretérmino hasta 4.5, 2.8 y 3.0 veces respectivamente. Pág. ³⁶

Al analizar los referentes acerca de la influencia de enfermedades maternas casi todos los estudios sitúan dentro de las principales causas las infecciones del tracto urinario como la más común, seguido de infecciones vaginales (vaginosis) patologías que a través de un buen control prenatal y pesquisa por examen de laboratorio para descartar o afirmar bacteriurias asintomáticas que suelen pasar inadvertidas pueden ser tratadas a tiempo para evitar sus complicaciones, para justificar lo antes mencionado citamos los hallazgos del estudio realizado en la Universidad Uniandes de la ciudad de Ambato:

(Guevara, 2015)Siendo así los factores que desencadenan Amenaza de Parto Prematuro, presentando a la infección de vías urinarias como la principal causa, podemos describir otra patología que estadísticamente está muy cerca de la principal. Las vaginosis es otra problemática que está presente en nuestra población, y con un mínimo en aparición se hallan patologías de cérvix, traumas y patología quirúrgica. Pág. ⁶⁷

(Cruz M. , 2014) **“El bajo peso con el 34,48%”**pág.⁴⁹ de las adolescentes estudiadas que acudieron con amenaza de parto prematuro al Hospital María Lorena

Serrano de la ciudad de El Guabo en la Provincia de El Oro, más de la tercera parte de ellas se encontraron con desnutrición relacionamos además la presencia de anemia y complicaciones debido a baja inmunológica con propensión a infecciones del tracto genito-urinario.

Acerca de los efectos perinatales de las embarazadas que tuvieron parto vaginal con antecedentes de período intergenésico corto el estudio realizado por (Flores, 2014) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el Hospital de Loreto en Iquitos-Perú “**se observó 7 (21.2%) casos de parto prematuro**” pág. ⁴³ que nos pone en alerta acerca de la importancia del espaciamiento del periodo entre cada embarazo pero sobretodo de los cuidados obstétricos e integrales durante la época de gestación que disminuye drásticamente el pronóstico de muerte neonatal en todos los casos por consiguiente también en el caso del parto prematuro .

Sobre la presencia de embarazo gemelar y múltiple existe consenso general en que casi la totalidad de estos partos se terminan antes de las 40 semanas por factores fisiológicos y anatómicos propios de la distensión uterina como lo menciona la revista médica cubana MediSur en su artículo sobre Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila:

(Retureta...et al, 2015) **Con relación al embarazo múltiple, este produce una distensión uterina superior a la capacidad del útero, lo que hace que se active la producción de prostaglandinas y citocinas capaces de desencadenar el trabajo de parto. Por este mismo mecanismo, trascienden el polihidramnios como alteración del líquido amniótico (OR=2,539; IC=1,653-3,900), y el oligoamnios, que constituye una causa de interrupción prematura del embarazo por indicación médica, como complicación del RCIU.**

(Recalde, 2014) En su estudio sobre Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial

General de Latacunga reporta lo siguiente **“como resultado un porcentaje de 94 % de pacientes que no ingieren ninguna sustancia en el transcurso de su gestación y un 6% reportan haberlas utilizado”**pág.⁸² el hecho que de cada 100 adolescentes 6 consuman alguna sustancia estupefaciente concuerda con la realidad que observamos actualmente sumado al embarazo en edad temprana avizoran un desenlace fatal para esa joven madre y ese recién nacido.

La mayoría de las embarazadas adolescentes se dedican a las labores del hogar como lo afirma el estudio realizado en el Hospital Básico Paute en la ciudad de Cuenca por (Morocho...et al, 2015) **“La ocupación más predominante en el grupo de adolescentes así como en el grupo de madres adultas fue la de Quehaceres Domésticos con un 69.3%(95) en las adolescentes y un 75.7% (370) en las adultas”**Pág.³¹ cabe destacar que las adolescentes indican amas de casa cuando en realidad son empleadas domésticas, solteras, con cargas familiares, de ahí que es necesario especificar el tipo de tareas asignadas.

“La prevalencia de mitos y creencias en la población adolescente de Baños es elevada”pag.² (Fajardo...et al, 2014), según las autoras existen grandes creencias erróneas acerca de sexualidad en la adolescencia, este estudio se realizó en una provincia de la sierra en Cuenca y lo comparamos con (Carranza, 2014) **“De un total de 25 adolescentes embarazadas 10 reciben información sexual a través de sus familiares, 5 a través de sus amigos, 4 mediante el centro de salud, 3 mediante la tv y 3 a través de otros medios”** pág. 50 , estudio realizado en un colegio del cantón El Guabo de la Prov. de El Oro. pág.⁵⁰

Acerca del trabajo y su relación con el embarazo adolescente (E & C, 2015) en su estudio realizado en Cuenca demuestra que la relación trabajo y embarazo es una cuestión de riesgo exacerbada en relación al tipo y la carga horaria que representa: **“La maternidad adolescente tiene un efecto negativo sobre la experiencia laboral**

medida en años de trabajo y son significativos para todos los grupos etarios” pág. 65

Estudios relacionan directamente la edad materna con complicaciones en el embarazo que conllevan a enfermedades y depresión, la carga de estrés crónico pone en riesgo a esa madre y el bebé en camino así lo concluye una tesis sobre depresión postparto y factores de riesgo realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, nos pone en alerta acerca del reconocimiento de la presencia de estrés o algún grado de violencia que podría desencadenar depresión en embarazo por ser adolescentes con gran carga de problemas familiares, sociales y económicos.

(M & F, 2014) En nuestro estudio las madres con mayor riesgo de DPP son aquellas que: no se encuentran en edad reproductiva ideal, son solteras, tienen una instrucción primaria, no recibieron apoyo familiar durante el embarazo, ni contaron con una pareja estable, fueron primíparas y sufrieron algún tipo de violencia intrafamiliar. Pág. ⁵²

2.2 MARCO METODOLÓGICO

Para hablar de método cualitativo nos apoyamos en la definición que menciona el docente Carlos Galarza en su blog “Investigación de Ciencia y Tecnología”:

(Galarza, 2015) La investigación Cualitativa: implica un enfoque interpretativo y naturista hacia el objeto de estudio (Denzin y Lincoln), es decir los investigadores cualitativos investigan la realidad en su contexto natural; Por otro lado "no suelen probar teorías o hipótesis". Es más bien un método para generarlas.pág.¹

El investigador será un observador del evento seleccionado donde enumerará los resultados encontrados en las categorías de estudio, asimismo las enunciará y realizará el respectivo análisis comparándola con otras realidades en busca de similitudes o contraposiciones y los factores que sobre éstas influyan.

El trabajo investigativo va en función al diseño de un plan educativo preventivo dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague del cantón Santa Rosa Provincia de El Oro mismo que está respaldado por el hecho de que la maestrante lleva laborando en ésta casa de salud por un lapso de años, se cuenta además con el visto bueno de las autoridades del establecimiento y el apoyo del equipo de salud.

La finalidad como se recalca consiste en elaborar un Plan educativo prevención dirigida a las adolescentes embarazadas, donde el documento se sometió a revisión de expertos, con sus diagnósticos e indicadores relacionados con las medidas preventivas durante la gestación en esta unidad de salud materna/infantil.

2.2.2 MÉTODO DE ESTUDIO DE CASO

(López, 2014) En el blog del Repositorio Institucional de la Universidad de Los Andes en la ciudad de Mérida-Venezuela señala lo siguiente:

Es la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. El estudio de caso es especialmente útil cuando los límites o bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual se requieren múltiples fuentes de evidencia. Pág.⁶⁰

Al analizar este concepto nos enmarcamos en las pautas a seguir durante ésta investigación, a la naturaleza empírica del mismo, a los hallazgos directos dentro del campo de estudio basándonos en lo observado y un profundo análisis de cada factor predisponente en búsqueda de soluciones que se adapten a nuestro entorno.

2.2.2 CATEGORÍAS

CATEGORÍAS	DIMENSION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE ANALISIS
FACTORES BIOLÓGICOS	Edad	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Antecedentes de parto prematuro		
	Enfermedades maternas		
	Nutrición		
	PIG corto		
	Embarazo múltiple		
	IMC		
NIVEL SOCIO ECONOMICO	Salario	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Servicios básicos		
	Ocupación		
FACTOR EDUCATIVO	Nivel de educación de la embarazada	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Mitos y costumbres		
FACTOR PSICOLÓGICO	Estrés	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Con el formato de CDIU (Anexo#1) se realiza el estudio analítico de caso que está sujeto a estudio, así tenemos:

Factor Biológico: muchas de las veces este factor es analizado en independencia de otros lo que permite que se dé la patología en estudio, es importante analizarlos desde todo punto de vista para que las soluciones sean tomadas de esa misma forma.

Factor socio-económico: para analizar este factor es necesario hacer hincapié en el arduo trabajo que realizan las unidades del Ministerio de Salud con el afán de brindar capacitaciones, talleres e información sobre estilos de vida saludable y la postergación de los embarazos en edades tempranas, existe la insistencia en muchas adolescentes en querer tener un hijo con el afán de retener a su pareja o de establecer la suya cuando no han tenido un núcleo familiar estructurado; los accesos a servicios básicos y la ocupación son determinantes de salud en estas madres por la repercusión directa sobre la salud.

Factor educativo.- El nivel de educación moldea la percepción del mundo, les permitiría alcanzar la posibilidad de una mejor remuneración traducido en mejor calidad de vida para la familia.

Factor Psicológico: las adolescentes al estar inmersas en profundos cambios biológicos llevan implícita una gran carga de estrés que sumado a embarazo no deseado la gran mayoría representa un factor de riesgo que podría terminar en abortos, depresión, partos prematuros y morbi-mortalidad materno perinatal.

2.2.3 DIMENSIONES ANALÍTICAS

En el Factor biológico las dimensiones estudiadas fueron edad, la existencia de antecedentes de partos prematuros, enfermedades maternas, PIG corto, embarazo gemelar o múltiple y el IMC; todas éstas representan alto riesgo de que se presente parto prematuro por las condiciones biológicas que desencadenan respuestas del organismo rechazando la agresión que representa un embarazo en éstas condiciones para la adolescente.

Factor socio-económico.- Analizar las dimensiones sobre el tipo de información en las embarazadas adolescentes que asisten a la atención prenatal y que son de familias disfuncionales, la falta de información sobre controles prenatales, la existencia de abuso sexual, violencia intrafamiliar nos brinda mayores perspectivas sobre el manejo adecuado de este grupo importante de la comunidad que desafortunadamente ha ido incrementándose.

La mayoría son amas de casa dependientes económicamente de sus parejas que se dedican a labores agrícolas, albañilería y obreros en camaroneras, las que son solteras representan carga para sus padres y en buen proporción es la madre quien supe sus

necesidades básicas a cambio de cuidar a sus hijos pequeños mientras ellas salen a trabajar.

Factor educativo.- La madre adolescente en su gran mayoría debe desertar de la escuela o colegio para dedicarse a cuidar su embarazo y algunas a trabajar, en realidad son muy pocas que terminan sus estudios apoyadas por la familia lo que les permite estructurar un plan de vida para el futuro. Asimismo los mitos adquiridos sobre la sexualidad influyen negativamente sobre la percepción del acto sexual y sus consecuencias.

Factor psicológico.- se analiza el estrés y su repercusión sobre el embarazo y el parto prematuro dada la naturaleza integral de los individuos.

2.2.4 INSTRUMENTOS

“Una encuesta es un conjunto de preguntas realizadas a un grupo de personas, normalmente seleccionadas al azar, con el objetivo de reunir datos para detectar la opinión pública sobre un tema particular.” (ComoFuncionaQue, 2015) Artículo citado en el blog colombiano sobre el concepto de la Encuesta y los tipos que existen.

Citamos el concepto que es muy claro para referirnos al principal instrumento que empleamos en el desarrollo de este estudio como se menciona es la Encuesta (Anexo#2) mismo que está estructurada con preguntas abiertas que le permitan la libertad de contestar a las encuestadas con la mayor cantidad de datos posibles de recabar de acuerdo a sus conocimientos. Dicha encuesta se realizó a adolescentes que acuden a la consulta externa y que se encontraban hospitalizadas por amenaza de parto prematuro previo consentimiento, explicación de anonimato y la relevancia que tendrá a fin de realizar un plan educativo.

Recursos Humanos

El maestrante quien es el investigador que lleva prestando servicios como licenciada en enfermería por un lapso de 18 años en forma rotativa por todas las diferentes salas y es conocedora de la realidad y los principales problemas de salud que se presentan.

- Tutor asignado por la Universidad de Guayaquil, en este caso la Obst. Norma Sarango Intriago MSC.

Recursos Materiales

- Computador
- Impresora
- Encuesta
- Hojas de papel bond
- Cinta de Impresora
- Bolígrafo
- Internet

2.2.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Son las usuarias adolescentes embarazadas que acuden a la atención al Hospital Obstétrico Ángela Loayza.

Antecedentes

El cantón Santa Rosa, por ser un lugar estratégico en la provincia de El Oro, donde confluyen vía terrestre los cantones de Huaquillas, Arenillas, Zaruma, Piñas, Balsas, Marcabelí, Las Lajas y detectando la necesidad de que exista una maternidad, debido

al alto porcentaje de mortalidad materno infantil y el pedido insistente de la ciudadanía se creó esta institución.

La muy Ilustre Municipalidad y la Asamblea Ciudadana, según Resol. # 1 de Enero de 1956 y publicado en el Registro Oficial correspondiente, resolvió constituir la Maternidad, la misma que adoptó el nombre de esa gran dama y matrona santarroseña, señora doña “Ángela Loayza de Ollague” esposa en ese entonces del Sr. José María Ollague Paredes, Presidente del Muy Ilustre Municipio cantonal, quien fue el impulsor y gestor de esta importante Institución, que desde esa fecha viene prestando un invaluable servicio a la comunidad Orense, ecuatoriana y extranjera principalmente a los vecinos países de Perú y Colombia.

Es importante señalar que luego de haber sido creada esta institución no contaba con la infraestructura necesaria, por lo tanto la junta de Reconstrucción de nuestra Provincia asumió la responsabilidad de construir la edificación que hasta la actualidad está en funcionamiento. En 1964, la Asistencia Social de El Oro asimila a esta institución con todo su patrimonio y Recurso Humano.

El base al decreto Legal N° 64 del 6 de Julio de 1967 y publicado el Registro Oficial N° 149 del 16 de Julio de 1967 se creó el Ministerio de Salud Pública con el objeto de crear condiciones favorable de salud a toda la población y bajo su ámbito regentar a todos los hospitales del país.

El recientemente inaugurado Hospital Obstétrico Ángela Loayza, está ubicado en Cantón Santa Rosa el mismo que posee una población aproximadamente de 75.085; desde el 2008 mediante gestiones de autoridades del hospital, DPSO y municipio se aprobó la obra del Nuevo Hospital Obstétrico Ángela Loayza, iniciándose así con la puesta de la primera piedra se inició los trabajos en enero del 2009, la obra se ejecutó en 3 fases, el 12 de noviembre del 2013 se inaugura esta gran obra financiada por estado ecuatoriano, nuestro hospital es uno dentro de los hospitales repotenciados, con una infraestructura moderna, cuenta todos los servicios básicos de primera,

equipamiento de alta tecnología y así mismo se incrementó el talento humano existiendo.

(MSP, 2015) **El hospital Ángela Loayza obtuvo en su evaluación un promedio de cumplimiento del 99,6 %** por lo que recibió la acreditación internacional de calidad y seguridad por parte de la ACI. De acuerdo a su cartera de servicios, cuenta con las siguientes especialidades y programas de salud del MSP: Consulta Externa, Odontología, Psicología, Audiología, Terapia Respiratoria, Tamizaje Neonatal, Vacunación, Hospitalización, Emergencia, Laboratorio Clínico, Neonatología, Rayos X, Ecografía, Mamografía, servicio de farmacia institucional, especialidades de Cirugía y Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, Maternidad Gratuita, Atención a la Infancia, Sistema Nacional de la Red Pública Integral de Salud.

ASIS

El hospital Obstétrico Ángela Loayza es una institución del Ministerio de Salud Pública con Acreditación Internacional y continua en este proceso para mantener los altos niveles estándares, cuya misión es garantizar una atención gratuita y de calidad para el Binomio Madre/hijo aplicando todos los protocolos establecidos para el mejoramiento continuo de la calidad.

Como las estadística de la unidad operativa demuestran que mensualmente se atiende de 350 a 420 embarazadas entre adolescentes y adultas, referidas y de nuestro cantón, de ellos nacen 160 neonatos mensuales y que de cada 5 partos nacen neonatos de 2 a tres pre términos los que son ingresados al área de Neonatología por su Prematurez o sobreañadido alguna patología que interfiere en el desarrollo y crecimiento, necesitando así cuidados específicos propias de su inmadurez y producto de las condiciones de vida durante el embarazo.

Caracterización de cada unidad de análisis

La unidad de análisis referida son las adolescentes embarazadas que acuden al hospital Obstétrico Ángela Loayza. Las usuarias que acuden a la maternidad, son adolescentes que no han concluido sus estudios de bachillerato, de bajos recursos económicos, son de todos los cantones de la provincia, las adolescentes embarazadas no tienen estabilidad económica, el esposo es adolescente también viven bajo la protección de sus padres, otras son madres solteras en su mayoría no termino la secundaria.

2.2.6 GESTIÓN DE DATOS

Según (Jerez, 2015) acerca de lo que significa el muestreo indica: **“En el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia”**pág.¹ además señala que

:“La muestra de participantes voluntarios: son frecuentes en ciencias sociales y médicas “en nuestro estudio se realizó una encuesta a 20 embarazadas adolescentes quienes participaron en forma voluntaria al explicarles la confidencialidad y el alcance de la investigación.

Recolección de Datos

- Sensibilización al personal de salud.
- Solicitar permiso al Director de la institución y tener acceso al manejo de la historia clínica (ANEXO#3).
- Selección de participantes (madres adolescentes).
- Se recogerá información mediante el instrumento: ENCUESTA.
- Procesamiento de resultados obtenidos.
- Análisis de resultados.

- Discusión.
- Conclusiones y recomendaciones.

2.2.7 CRITERIOS ÉTICOS

Dentro de los aspectos éticos legales, están: la autorización del Director de la Institución, para la aplicación de las encuestas y el consentimiento informado a las usuarias para la aplicación del instrumento.

2.1.2 DISCUSIÓN

La muestra seleccionada correspondió a 20 gestantes adolescentes que acudieron a consulta externa y en sala de hospitalización con amenaza de parto prematuro las edades fluctuaron entre 14 y 19 años la mitad fueron de entre 15 y 16 años, 2 fueron de 14 años, encontramos similitud con la población descrita por el estudio realizado en el Hospital Regional docente Las Mercedes por (D & E, 2014) en el que las adolescentes tempranas son en número inferior pero que se observa que va en aumento.

Sobre la pregunta que relaciona la adolescencia con el riesgo aumentado de parto prematuro todas las encuestadas afirman que si guarda relación, más de la mitad aduce que no están preparadas física y psicológicamente para la gestación; casi la mitad indican que por falta de conciencia sobre un buen cuidado durante ésta etapa, otras pocas aducen este hecho a la falta de experiencia esto se contrapone con el estudio que relaciona la adolescencia con parto prematuro (Cedeño, 2015) realizado en la ciudad de Ambato a adolescentes en las que su condición no llevaba implícito el parto prematuro “ **De menor incidencia son las amenazas de aborto y de parto prematuro halladas en el 8% y 7% de los casos respectivamente**” pág.¹²⁰

Ante la interrogante del antecedente de parto prematuro y el riesgo de que vuelva a ocurrir más de la mitad contestaron que si entre las causas que mencionan están la

presencia de problemas de salud en la madre, seguido de los partos seguidos, una cantidad importante contestó que no influye aduciendo que cada embarazo es diferente y la cuarta parte de ellas contestó que depende del cuidado y control; 1 no contesta lo mismo acota Trinidad Cruz en su estudio llevado a cabo en la Universidad de San Marcos en Lima-Perú que relaciona directamente el antecedente de parto prematuro y el riesgo de recurrencia.

Acerca de la pregunta que dice si cree que las enfermedades en el embarazo pueden causar parto prematuro solo una dijo que no y no indica porque, la gran mayoría coincide que las principales causas son las infecciones, sobre todo las ITU y casi la tercera parte a las infecciones vaginales y de transmisión sexual, la cuarta parte menciona la diabetes y la hipertensión y solo 2 anemia; comparando con el estudio realizado por (Guevara, 2015) que indica la prevalencia de infecciones del tracto urinario y genital en ese orden, existe por tanto coincidencias entre lo estudiado y lo descrito por las adolescentes.

En otro estudio realizado por (Cruz M. , 2014) en la Universidad de Machala en adolescentes del Hospital María Lorena Serrano del cantón El Guabo indican como común denominador en más de la tercera parte de las usuarias que acudieron por amenaza de parto prematuro el peso bajo, pocas presentaron infecciones y anemia, debiendo analizar en este caso otros aspectos como desencadenantes de ésta patología, al ser un cantón con limitaciones de accesibilidad y óptimos servicios básicos las razones pueden deberse a factores socio-económicos.

La pregunta que investiga si conocen que la violencia ocasiona parto prematuro tuvo las tres cuartas partes de respuestas afirmativas dirigiendo sus respuestas la mayoría a la agresión física, la agresión verbal y la alteración del estado emocional lo menciona menos de la tercera parte, la cuarta parte menciona que ocasiona la interrupción del embarazo, una cantidad que sobrepasa la cuarta parte no ha escuchado esta asociación, 1 indica que es común el estrés en el embarazo.

(Japa, 2015) en su trabajo sobre violencia doméstica a la mujer indica que : **“El porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo supera el 5% en 11 de los 15 países estudiados”** pág³⁵⁻³⁶, además resalta que en las zonas rurales del Perú asciende a más del 28%; la mayoría de las adolescentes encuestadas relaciona la violencia con complicaciones del parto y en el estudio hay diferencias abismales entre países como Japón y Perú, nuestra realidad se apega más a la realidad peruana por la similitud de sus costumbres.

Al preguntárseles si los partos seguidos ocasionan parto prematuro más de la mitad opinaron que sí, entre las causas casi todas dijeron que se debe a que no existe recuperación del cuerpo; menos de la mitad respondieron que no se relaciona indicando la mitad de ellas que cada embarazo es diferente y que depende del cuidado, 3 no contestaron porque y 1 no sabe.

Sobre la relación de parto prematuro y embarazo gemelar o múltiple las tres cuartas partes opinaron que si guardan relación entre las causas que mencionaron la mitad menciona al espacio uterino y el mayor peso, la quinta parte mencionaron por riesgo de enfermedades maternas, y 1 indico que escucho por las estadísticas. De la cuarta parte que contesto que no 2 mencionaron que todo depende de un buen control prenatal, la mayoría no sabe y 1 no contesta.

Sobre la pregunta que engloba el nivel educativo, el ingreso económico y el trabajo como factores que influyen en el apareamiento de parto prematuro más de la tercera parte dijeron que si, de éstas más de la mitad dijeron que el bajo ingreso económico provoca mala alimentación y mal estado emocional, la cuarta parte mencionaron trabajos pesados y de pie; menos de la cuarta parte dijo que no influye aduciendo que más depende de la edad y 2 no sabe.

En el estudio realizado en el Hospital Básico Paute en la ciudad de Cuenca por (Morochó...et al, 2015) asevera que la mayoría de las adolescentes se dedica a quehaceres domésticos, llama la atención que tanto en el estudio analizado como en la encuesta nadie contesta que son estudiantes, lo que preocupa pues es un grupo que a pesar del embarazo debe continuar su preparación académica.

Sobre la pregunta que aborda los mitos y creencias de la población casi la mitad ha escuchado hablar de la relación del sexo fetal y el parto prematuro, de las cuales solo una indica que las mujeres se adelantan a nacer, las demás lo aborda como creencias; más de la mitad dice no haber escuchado y las respuestas se dividen entre aseveraciones como: que más bien depende del cuidado, el desarrollo es por igual en ambos sexos y que se debe a problemas con el embarazo per se; en los diferentes estudios se observa la gran cantidad de mitos y creencias sobre salud sexual y reproductiva ante lo cual se debe brindar educación.

Al abordar la relación del estrés como causa de partos prematuros más de las tres cuartas partes indica la respuesta positiva, al indagar el por qué la mayoría responde que hay carga emocional, la cuarta parte manifiesta que afecta directamente al bebé, unas pocas no saben: las que contestaron negativamente fueron muy pocas y manifiestan el estrés como común, 2 no sabe y 1 no contesta, (M & F, 2014) en su estudio recalca la relación de la edad relacionada con mayor riesgo de depresión postparto, concluimos entonces que las encuestadas están en gran parte conscientes de la relación entre los factores emocionales y su repercusión en la etapa reproductiva, a pesar de lo cual unas pocas indican que es normal el estrés.

3. PROPUESTA

PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO PARA LA DISMINUCIÓN DE PARTOS
PREMATUROS EN LA EMBARAZADAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
ÁNGELA LOAYZA.

Objetivo del Plan:

Elaborar charlas informativas para fomentar la educación en las gestantes adolescentes acerca de los factores causales del parto prematuro, las complicaciones materno-perinatales y las formas de prevención.

Marco Legal:

Se da a conocer al comité de ética del Hospital y al personal de Gineco-Obstetricia para que sea llevado a cabo cuando estas instancias lo dispongan de acuerdo a la planificación de actividades propuestas para este año.

Análisis costo-beneficio:

Los beneficios que resulten de la puesta en marcha de este plan supera por mucho los costos que pudieran representar dado que la educación a las adolescentes se traducirá en mejores cuidados y reconocimiento de signos y síntomas en forma precoz; además es factible dado que el personal está comprometido con la parte educativa apoyados en los grupos de estudiantes del internado rotativo quienes siempre prestan su colaboración en estos casos.

Es viable porque la problemática es parte del quehacer diario del hospital y todos los prestadores de salud están capacitados bajo la guía del maestrante que tras haber recibido los conocimientos en la Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva pondrá en práctica las herramientas y técnicas aprendidas.

Matriz de Riesgos:

Los horarios rotativos del personal pudieran interferir en el desarrollo del plan, pero se tendrá en cuenta a fin de establecer responsables en cada actividad.

Organigrama: Anexo# 3

Lugar

Se realizara las charlas en las instalaciones del Consulta externa que cuenta con amplio espacio para tal efecto.

Duración

Será de 30 minutos por cada taller.

Modalidad

Participativa-Dinámica-Vivencial

Fecha de inicio

Las charlas se dictaran la primera semana de mayo de 2016

Horario

10 a 11 de la mañana

Presupuesto

El financiamiento corre por cuenta del maestrante, además existe el ofrecimiento de colaborar económicamente por parte de los compañeros que se sumarán a las capacitaciones según cronograma.

Metodología:

Charlas educativo-preventivas **Componentes:**

Importancia del control pre-concepcional y prenatal

Conceptos básicos sobre adolescencia y embarazo

Análisis del Parto Prematuro

Prevención del Parto Prematuro **Impacto:**

Se espera que las repercusiones de este plan tengan notables connotaciones en las usuarias que acuden al hospital y que se refleje en una reducción de los partos

prematuros, que al aplicarse en forma permanente cree una cultura de prevención y de fortalecimiento de la parte educativa por parte del personal de salud como herramienta fundamental de cambio.

Plan Piloto:

La institución que aplicará este plan educativo de prevención será el Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague” a partir de mayo de 2016 en forma periódica y continuada.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las adolescentes oscila entre 16 y 17 años.
2. Casi todas las encuestadas están conscientes del mayor riesgo de embarazo adolescente y parto prematuro.
3. Casi el total de encuestadas manifiesta que en la adolescencia no existe desarrollo físico, pocas mencionan la madurez emocional.
4. Las principales causas de parto prematuro están ligadas directamente a la condición socio-económica traducida en mayor riesgo de infecciones del tracto genitourinario con predominio de IVU.
5. Existen mitos arraigados sobre sexualidad en nuestros jóvenes.
6. La mayoría menciona como violencia al maltrato físico, una parte importante menciona el maltrato emocional.
7. Casi todas relacionan el embarazo múltiple con parto prematuro.
8. La mayoría de adolescentes se dedica a labores del hogar, nadie menciona al estudio como actividad.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del hospital obstétrico, que se asuman medidas de control ante la problemática del parto prematuro en las adolescentes en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta del hospital obstétrico, de manera que desde todos los ámbitos se asuma la prevención como estrategia de cambio.

Realizar el control prenatal a las adolescentes embarazadas, de manera que el seguimiento sea más integrado para prevenir las complicaciones de un parto prematuro.

Tomar en consideración factores de riesgo en las embarazadas para aplicación de programas encaminados a prevenirlos y/o modificarlos de ser el caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza...et al. (05 de 2014). Caracterización del embarazo adolescentes en dos ciudades Boyocá, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(42), 161. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194230899011.pdf>
2. Carranza, B. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/755/7/CD00137>
3. Cedeño, S. (23 de 03 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4667/1/T-UCE-0006-47.pdf>
4. CEDIP PUC. (2015). *Parto Prematuro*. (M. D. CHILE, Ed.) Recuperado el 13 de 03 de 2016, de *google.com*: <http://cedipcloud.wix.com/minsal-2015#!partoprematuro/cuh2>
5. Cnattiungius, & Johansson. (2014). *google.com*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 1. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000100011&>
6. ComoFuncionaQue. (09 de 10 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://comofuncionaque.com/que-es-la-encuesta/>
7. Comunicación Salud siglo XXII. (18 de 11 de 2014). Noticias Internacionales. *COMUNICACION SIGLO XXI*, 1. Obtenido de http://consultordesalud.com.uy/noticias_internacionales/se-celebro-el-dia-mundialdel-nacimiento-prematuro/
8. Cruz, M. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2062/1/CD00214-TESIS.pdf>

9. Cruz, T. (2015). *google.com*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4068/1/Cruz_tm
10. D, S., & E, Z. (02 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes11.pdf>
11. De León, C. (10 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>
12. Deza, P. (20 de 11 de 2014). *google.com*. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415
13. E, A., & C, L. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21310/1/TESIS.pd>
14. El UNIVERSAL. (17 de 11 de 2014). SALUD. *Médicos piden más investigación para mejorar la vida de niños prematuros*. Obtenido de <http://www.eluniversal.com/vida/141117/medicos-piden-mas-investigacion-paramejorar-la-vida-de-ninos-prematur-imp>
15. EVERY WOMAN. (16 de 11 de 2014). *google.com*. Obtenido de http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/wpd_release_es.pdf
16. F.A.S.G.O. (2014). Parto pretérmino., *13*, pág. 5. Buenos Aires. Obtenido de <http://docplayer.es/13165279-Parto-pretermino-definicion-es-aquel-nacimiento-denino-nacido-vivo-ocurrido-entre-las-22-y-las-36-6-semanas-de-gestacion.html>
17. Fajardo...et al. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20943/1/TESIS.pd>
18. Flores, J. (12 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/541/1/Tesis%20completa.pdf>

19. Galarza, C. (27 de 05 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://cienciaytecnologiapanchos.blogspot.com/2015/05/los-metodos-cuant>
20. Guevara, D. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1028/1/TUAMED>
21. Japa, K. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21038/1/tesis.pdf>
22. Jerez, N. (16 de 02 de 2015). *google.com*. Obtenido de <https://prezi.com/gtxx6y2qnmy/muestreo-en-la-investigacion-cualitativa/>
23. López, W. (28 de 01 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/38119>
24. M, S., & F, S. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
25. Masabanda, P. (04 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UCE-0006-99.pdf>
26. Mora, M., & Hernández, M. (06 de 2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 1. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S01875337150001>
27. Morocho...et al. (2015). *google.com*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22770/1/TESIS.pdf>
28. MSP. (2014). Recién Nacido Prematuro. En D. N. Normatización, *Guía de Práctica Clínica* (pág. 11). Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de <http://salud.gob.ec>
29. MSP. (02 de 06 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/hospitales-en-machala-y-santa-rosa-recibiran-acreditacioninternacional/>

30. My Child Without Limits.org. (2014). *google.com*. Obtenido de <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/prematurity/common>
31. OMS. (09 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
32. Recalde, M. (06 de 2014). *google.com*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7981/1/Manuel%20Ricardo%20Recalde%20Bermeo.pdf>
33. Retureta, S. (2014). Caracterización del Parto Prematuro. *MEDICIEGO*, 20(1), 1. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141g.pdf>
34. Retureta...et al. (20 de 07 de 2015). Factores de riesgo de parto prematuro. *MediSur*, 13(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2015000400008
35. Rodríguez, M. (06 de 2015). *google.com*. Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1793/mrodriguez.pdf?sequence=1>
36. Romel O, P. L. (09 de 2015). Implicancias epidemiológicas de la gestación múltiple en la salud pública. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(03), 1. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de <http://org.pe/scielo.php?pid=S230451322015000300>
37. Saavedra, A. (06 de 2014). *Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención premnatal*. Recuperado el 13 de 03 de 2016, de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/525/1/TESIS%20ANDREA%20SAAVEDRA%20PEREZ.pdf>
38. Webconsultas. (13 de 03 de 2016). *google.com*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro863>

39. WIKIPEDIA. (09 de 03 de 2016). *google.com*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

ANEXOS

ANEXO# 1**CDIU**

CATEGORIAS	DIMENSION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE ANALISIS
FACTORES BIOLÓGICOS	Edad	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Antecedentes de parto prematuro		
	Enfermedades maternas		
	Nutrición		
	PIG corto		
	Embarazo múltiple		
	IMC		
NIVEL SOCIO ECONOMICO	Salario	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Servicios básicos		
	Ocupación		
FACTOR EDUCATIVO	Nivel de educación de la embarazada	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
	Mitos y costumbres		
FACTOR PSICOLÓGICO	Estrés	ENCUESTA	ADOLESCENTES EMBARAZADAS

ANEXO#2

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

EXAMEN COMPLEXIVO DE POSTGRADO DEL PROGRAMA MAESTRIA EN GERENCIA CLINICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

ENCUESTA DE INVESTIGACION PARA DISEÑAR UN PLAN EDUCATIVO DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL PARTO PREMATURO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL OBSTÉTRICO “ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE” DE SANTA ROSA

Esta encuesta es anónima, confidencial y constituye un documento clave en el desarrollo de un plan de acciones dirigidas a evitar los partos prematuros por lo tanto su aporte es sumamente valioso. Sírvase contestar las preguntas en forma, sencilla, con letra clara, de acuerdo a los conocimientos que tenga sobre el tema tratado.

EDAD:

¿Cree usted las embarazadas adolescentes tiene más riesgos de tener un bebé prematuro? Coméntenos porque

.....
.....
.....

¿Considera usted que haber tenido antes partos prematuros puede causar que este problema se repita? Explique

.....
.....
.....

¿Cree usted que la presencia de enfermedades en el embarazo puede causar partos prematuros? Coméntenos cuales

.....
.....
.....

¿Ha escuchado hablar de parto prematuro ocasionado por algún tipo de violencia intrafamiliar? Cree que puede ocasionarlo. Comente

.....
.....
.....
.....

¿Será verdad que los embarazos seguidos pueden ocasionar parto prematuro? Coméntenos porque

.....
.....
.....
.....

¿Cree que el parto múltiple (más de un bebé) causa partos prematuros? Porque....

.....
.....
.....

¿A su manera de ver el nivel de educación, el ingreso económico familiar y el trabajo influyen en el riesgo de parto prematuro? Explique porque

.....
.....
.....

¿Ha escuchado decir que según el sexo los partos pueden adelantarse? Cree que es verdad, explique

.....

.....
.....

¿Considera el estrés causante de parto prematuro? Porque

.....
.....
.....

Gracias por su gentil colaboració
ANEXO#3



HOSPITAL OBSTETRICO ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE

Sr. Psic. Cli.

Aurelio Tomaselly Castillo

Presidente Comité de Ética

Hospital “Angela Loayza de Ollague”

CERTIFICADA

Una vez analizada y evaluada la petición de la Señora **Licenciada Letty Yaneth Cruz Mosquera**, con Cedula de Identidad **0701984730**; sobre la aplicación de encuestas en forma de muestreo, con el Tema **“Parto prematuros en Adolescentes”**; correspondientes al trabajo previo a la obtención de titulación de Magister en “Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva”.

El Comité de Ética del Hospital Obstetrico “Angela Loayza de Ollague” del canton Santa Rosa, Provincia de El Oro; Certifica que la Licenciada antes mencionada ha realizado satisfactoriamente la aplicación de las encuestas, posteriormente solicitadas y aprobadas, precautelando la seguridad de la información de las pacientes encuestadas.

Santa Rosa, Lunes 25 de Enero del 2016

Aurelio G. Tomaselly Castillo
PSICOLOGO CLINICO
REG. BAN: 6183
C.I. 0704322510



Sr. Psic. Clic. Aurelio Tomaselly C.
Presidente Comité de Ética

Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague
Comité de Ética
07-3-700-890 ext 147

ANEXO#4

CHARLA N° 1 IMPORTANCIA DEL CONTROL PRE-CONCEPCIONAL Y PRENATAL	
OBJETIVOS	Analizar el nivel de conocimientos acerca de la importancia del control antes, durante y después de la gestación
PARTICIPANTES	Adolescentes embarazadas del Hospital Ángela Loayza
TÉCNICAS	Lluvia de ideas
TIEMPO	30 minutos
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none">• Cambios fisiológicos del embarazo• Importancia del control pre-concepcional• Componentes del control prenatal• Uso de medicinas y vitaminas• Nutrición en el embarazo
MATERIALES Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">• Infocus• Trípticos
RESPONSABLES	Departamento de enfermería y ginecología
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas al término de la charla

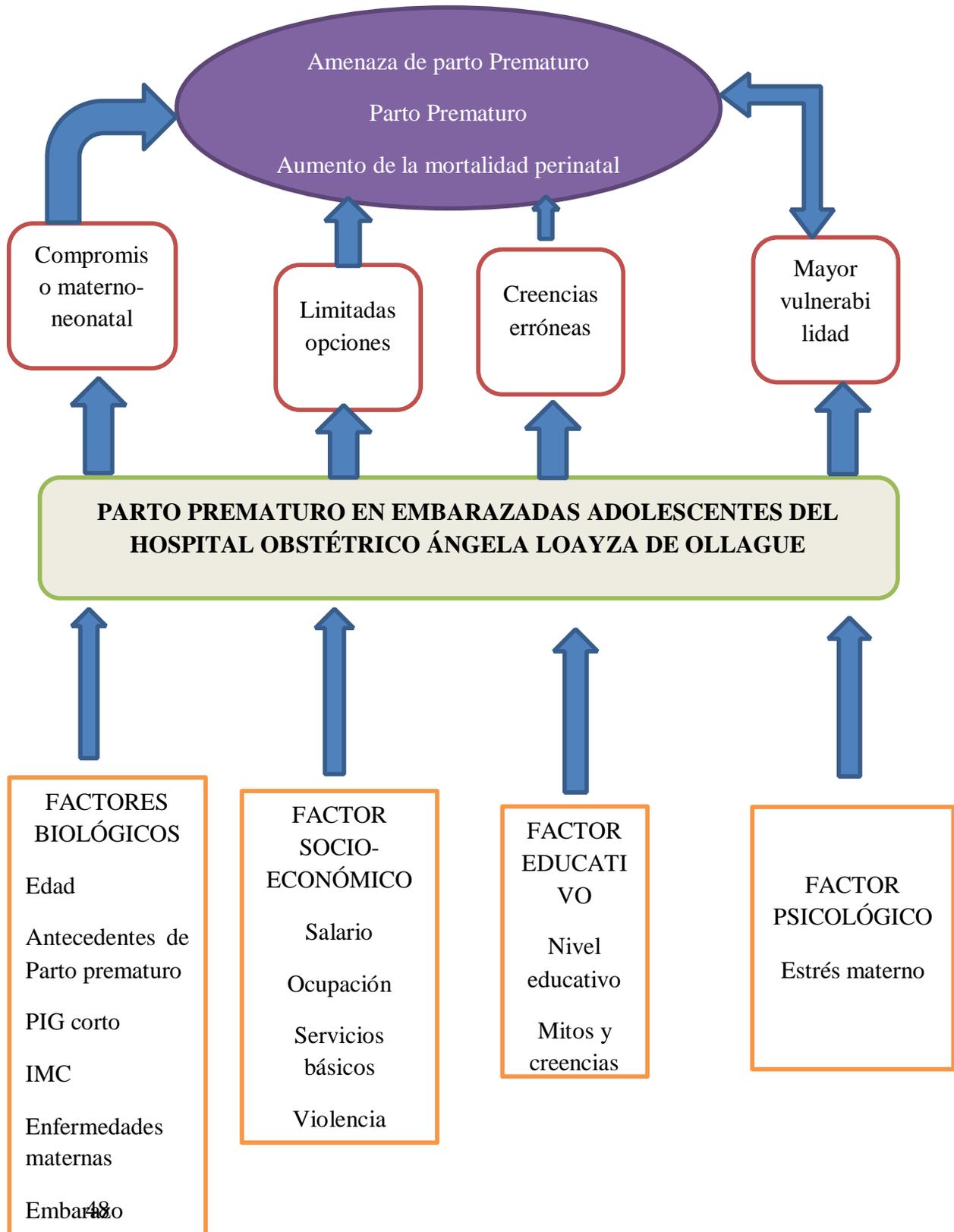
CHARLA N° 2 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE ADOLESCENCIA Y EMBARAZO	
OBJETIVOS	Concientizar los riesgos del embarazo adolescente
PARTICIPANTES	Adolescentes embarazadas del Hospital Ángela Loayza
TÉCNICAS	Experiencias de vida-Conversatorio
TIEMPO	30 minutos
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo adolescente • Estadísticas • Causas y consecuencias
MATERIALES Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Trípticos
RESPONSABLES	Departamento de enfermería y ginecología
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas al término de la charla

CHARLA N° 3: ANÁLISIS DEL PARTO PREMATURO

OBJETIVOS	Educación sobre parto prematuro y sus repercusiones sobre la salud del binomio madre-hijo.
PARTICIPANTES	Adolescentes embarazadas del Hospital Ángela Loayza
TÉCNICAS	Experiencias de vida-Participativa
TIEMPO	30 minutos
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none">• Parto Prematuro• Estadísticas• Causas y consecuencias• Prevención
MATERIALES Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">• Infocus• Trípticos
RESPONSABLES	Departamento de enfermería y ginecología
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas al término de la charla

CHARLA N° 4 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	
OBJETIVOS	Empoderar a las usuarias de sus derechos y deberes en relación a su salud sexual y reproductiva
PARTICIPANTES	Adolescentes embarazadas del Hospital Ángela Loayza de Ollague
TÉCNICAS	Interactiva-Participativa
TIEMPO	30 minutos
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia y tipos. • Repercusiones sobre la salud y la gestación • Actitud frente al maltrato
MATERIALES Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Trípticos
RESPONSABLES	Departamento de enfermería, ginecología y psicología.
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas al término de la charla

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Aplicación de la Encuesta.



CERTIFICADO DE PLAGIO

Mg. Norma Estefanía Sarango Intriago, Tutora de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO: que el presente trabajo de investigación de la Tesis de Grado para optar el Título de Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por **Leda. LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA** con cédula de identidad No. **0701984130**.

Cuyo tema de Tesis es: **PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO EN HOSPITAL OBSTÉTRICO ANGELA LOAYZA.**

Fue sometida al análisis de Software antiplagio URKUND cuyo resultado es del 0% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la Titulación.

Document: LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA MARZO 2016.docx (D16474765)
Submitted: 2016-03-14 12:29 (-05:00)
Submitted by: Norma Sarango Intriago (normasarangointriago@hotmail.com)
Receiver: yamil.lambert.ucc@analysis.arkund.com
Message: LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA 14 mar Show full message
0% of this approx. 23 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources: Blocks
Rank Path/Filename
LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA MARZO 2016 REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGIA
Alternative sources
LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA MARZO 2016 REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGIA
RINA PATRICIA ARIAS GOMESCELLO 8 ma
guia 3 GRUPO 3.docx

Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA MARZO 2016 REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGIA FICHA DE REGISTRO DE TESIS TITULO: PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO. HOSPITAL OBSTETRICICO ANGELA LOAYZA AUTOR: LCDA. LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA TUTOR: OBST. NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO M.CS. GUAYAQUIL-ECUADOR MARZO 2016 REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGIA FICHA DE REGISTRO DE TESIS TITULO: PARTO PREMATURO EN ADOLESCENTES. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PREVENTIVO. HOSPITAL OBSTETRICICO ANGELA LOAYZA AUTOR:ES: LCDA. LETTY YANETH CRUZ MOSQUERA REVISORES: INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS PROGRAMA: OBSTETRICIA PALABRAS CLAVES: EMBARAZO, ADOLESCENCIA, PARTO PREMATURO, INFECCIONES RESUMEN: El parto prematuro representa para las sociedades del mundo un gran problema de salud, por la carga económica y familiar que ocasiona un niño que lleva desventaja en su desarrollo cerebral, si sumamos este hecho a que se produzca en adolescentes se complica más el panorama. Se analizan los factores biológicos, socio-económicos, educativos y psicológicos construyendo sobre su conocimiento la base para diseñar un plan educativo de prevención del parto prematuro y sus nefastas consecuencias, dirigido a embarazadas adolescentes que acuden a consulta prenatal en el Hospital Ángela Loayza de Dilague de la ciudad de Santa Rosa en la Provincia de El Oro. Utilizando metodología cualitativa a través de la encuesta se obtienen datos importantes acerca de los conocimientos que este grupo vulnerable de la población, concluimos que las usuarias encuestadas están conscientes de la repercusión de la edad

Certificación que confiero para los fines pertinentes.

Atentamente.


Mg. Norma Estefanía Sarango Intriago.