

4031189

EL
70097



FACTORES QUE INFLUYEN EN PARTO PREMATURO EN
ADOLESCENTES DE 13-20 AÑOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA
LOS ANDES S. JOSE PRUDENCIO PADILLA EN EL AÑO 2003

MOLINA ARAGON DALIDA MARIA
PADILLA ARELLANA ENA EMILSE

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
BARRANQUILLA
2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No. INVENTARIO 4031189

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

FACTORES QUE INFLUYEN EN PARTO PREMATURO EN
ADOLESCENTES DE 13-20 AÑOS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA
LOS ANDES S. JOSE PRUDENCIO PADILLA EN EL AÑO 2003

MOLINA ARAGON DALIDA MARIA
PADILLA ARELLANA ENA EMILSE

Proyecto de Tesis presentado al Comité de investigación de
La facultad de Enfermería

ASESOR: TAIDE MONTERROSA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
BARRANQUILLA
2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Presidente de Jurado

Barranquilla, Septiembre de 2003

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a :

A la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar,
Facultad de Enfermería y el cuerpo docente.

A la población del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla por
su invaluable colaboración.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron
en la realización del presente proyecto de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por darme la capacidad de aceptar las cosas tales como son, también por haberme dado el valor y la sabiduría para cambiar las cosas que puedo lograr.

A mis padres Uriel y Dolys les doy gracias por apoyarme durante el transcurso de mi profesión, les doy este triunfo que consigo con tanto esfuerzo y dedicación.

Al Dr. Franco por sus sabios consejos y saber siempre darme una respuesta a cualquier interrogante mío.

A Germán García, por haberme brindado la mano cada vez que necesitaba de la ayuda de alguien.

Dalia

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso quien siempre me ha guiado por los caminos del conocimiento.

A mi padres José e Ilda, quienes me han brindado siempre todo el apoyo que he necesitado en aquellos momentos de mi vida en donde me sentir desolado, muchas gracias.

Al Dr. Franco por su orientación.

A la Dra. Isabel Charris quien siempre estuvo presta a darme siempre un buen consejo

Ena

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| TITULO | |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 5 |
| 3. OBJETIVO | 8 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 8 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 8 |
| 4. PROPÓSITO | 9 |
| 5. MARCO TEORICO | 10 |
| 5.1 ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | 11 |
| 5.2 TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO | 13 |
| 5.2.1 parto iatrogénico | 13 |
| 5.2.2 Parto ideopatico o espontáneo | 13 |
| 5.3 COMPLICACIONES QUE COMPROMETEN LA SALUD FETAL Y MATERNA | 14 |
| 5.3.1 Enfermedades y trastornos maternos. | 16 |

| | |
|---|----|
| 5.3.1.1 Renales | 16 |
| 5.3.1.2 Hipertensión inducida por el embarazo | 16 |
| 5.3.1.3 Preclampsia | 17 |
| 5.3.1.4 Eclampsia | 18 |
| 5.3.1.5 Diabetes Gestacional | 18 |
| 6. DISEÑO METODOLOGICO ⁻⁷ | 21 |
| 6.1 TIPOS DE INVESTIGACIONES | 21 |
| 6.2 UNIVERSO | 21 |
| 6.3 FUENTE | 21 |
| 7. VARIABLES | 22 |
| 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 23 |
| 9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 24 |
| CONCLUSIÓN | 30 |
| RECOMENDACIONES | 31 |
| BIBLIOGRAFIA | |
| ANEXOS | |

FACTORES QUE INFLUYEN EN PARTO PREMATURO EN
ADOLESCENTES DE 13-20 AÑOS EN LA UNIDAD
HOSPITALARIA LOS ANDES S. JOSE PRUDENCIO PADILLA EN
EL AÑO 2003



INTRODUCCIÓN

A través de los años la profesión de Enfermería ha avanzado científicamente y tecnológicamente, su desarrollo ha sido eficaz y por lo tanto se debe ir de la mano para estar actualizados, cada día que pasa los científicos investigan para sacar nuevos modelos que le ayuden al ser humano a ser más estricto en la atención de los clientes y prestar una atención oportuna y eficaz.

Por tal razón escogimos este trabajo de investigación de parto prematuro en adolescente con edades comprendidas entre 13 a 20 años en la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla en el año 2003 sabemos que por el hecho de salir embarazadas este es de alto riesgo, pero llevando un estricto control prenatal se puede evitar muchas complicaciones tanto para la madre como para el nuevo ser.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en parto prematuro en las adolescentes de 13-20 años atendidas en la unidad hospitalaria los Andes S. José Prudencio Padilla en el año 2003?

2. JUSTIFICACIÓN

“Se estima que más de un millón de adolescentes mueren en el año mientras están embarazadas o durante el embarazo, principalmente en países desarrollados.

De estas jóvenes de 13-20 años tienen por lo menos 2 veces más de morir durante el parto que las mujeres de 25 años. Los hijos de las adolescentes tienen 30% más de posibilidad de morir antes de cumplir 5 años que los hijos de mujeres de edad mayor, y de ahí que surge la necesidad de tomar medidas urgentes que disminuyan la mortalidad de las adolescentes y de sus hijos.

En el año 2002 el 8% de los partos de primigestas son de adolescentes. Aproximadamente un 25% de la población femenina en el mundo inicia su vida sexual entre los 10 y 17 años; el 54% de partos ocurridos en mujeres menores de 20 años corresponden a madres solteras, lo que es un problema social y de la salud.

Entre 270 madres adolescentes, se determinó que el 50% no conocía las complicaciones de las relaciones sexuales; el 43% no tenían conocimiento de la menstruación, el 42% no sabían como nacen los niños y, el 68% de las jóvenes consultadas dijeron no tener a quien

recurrir par buscar información sobre aspectos relacionados con la sexualidad”.¹

“De la misma manera en América latina el 50% de las adolescentes presentan parto prematuro, el cual no es uno de los factores principales que causan la muerte de estas mujeres; razón por la cual depende de las características demográficas y socioculturales de la población.

En Colombia la tasa de mortalidad materna para el 2002 fue de 78.2 por cien mil nacidos vivos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud se calcula que el 95% son evitables.

Con el fin de lograr las metas de reducir la mortalidad materna se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones para el control prenatal.

Aproximadamente el 75% de los casos de parto prematuro con preclampsia en Barranquilla corresponden a mujeres adolescentes. Los nacimientos de parto prematuro en Barranquilla dan un total de 2.852 mujeres.

¹ RUOTTIA, *Obstetricia y Parinatology*. Edición 2000. Pág. 827

De 134 mujeres adolescentes que asintieron a la unidad hospitalaria los andes S. José prudencio padilla, 52 llegaron con síntomas de parto prematuro y la mitad de estas traen al mundo niños que egresan a la unidad hospitalaria los Andes S. José Prudencio Padilla con sus respectivas recomendaciones acerca de los cuidados que se deben brindar por su prematures y evitándoles complicaciones que puedan ser fatales para estos bebe.

De esta manera realizamos esta investigación para poder demostrar la importancia que tienen los controles prenatales y evitar las complicaciones que se presenten en el parto prematuro con el fin de determinar el manejo adecuado para la patología obstétrica y así poder disminuir en lo más mínimo la morbimortalidad en la institución y en el grupo de jóvenes con parto prematuro”.²

² DANE, Departamento Nacional de Estadística.
www.saludcolombia.com/actual/datsaludp.htm.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en parto prematuro en las adolescentes de 13-20 años atendidas en la unidad hospitalaria los Andes S. José Prudencio Padilla en el año 2003

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Determinar complicaciones obstétricas en la población objeto de estudio
- ❖ Establecer la edad gestacional de las madres con parto prematuro
- ❖ Identificar el número de embarazos múltiples en adolescentes de 13-20 años
- ❖ Determinar la asistencia de control prenatal de las madres con parto prematuro.
- ❖ Describir el número de complicaciones de las adolescentes de 13-20 años con parto prematuro.
- ❖ Identificar el estrato socio-económico de las adolescentes objeto de estudio.

4. PROPOSITO

Disminuir el índice de parto prematuro en las adolescentes llevándolas en que se concienticen del riesgo de salir embarazadas antes de que su organismo este totalmente formado y acto para concebir, evitándoles complicaciones que puedan conllevarlas posteriormente a la muerte. A través del programe de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

De esta manera las educamos para cuando llegue este momento asistan al programa de control prenatal, que es muy importante para detectar y disminuir a tiempo las complicaciones tanto maternas como fetales, que se presentan durante el embarazo.

Es importante resaltar que para lograr este propósito se necesita la intervención del equipo interdisciplinario.

5. MARCO TEORICO

“El trabajo de parto pretérmino es un suceso que ocurre cerca del 8% de los embarazos. Un lactante se clasifica como pretermino si el parto ocurre antes de la semana 37 de gestación.

Un lactante que pesa menos de 2500 gramos al nacer se considera de peso bajo. De que antes todos los lactantes con peso inferior a 2500g se consideraba prematuro, casi siempre puede distinguirse entre un lactante de pretermino y uno con peso bajo con la medición más exacta de la edad gestacional.

Podemos definir pretermino como aquel que se produce entre las 28 y 37 semanas de embarazo.

Aunque el 8% de los lactantes nacen antes de la semana 37 de edad gestacional las complicaciones de estos individuos representan más del 70% de las muertes prenatales por causas ajenas a anomalías, además de una gran morbilidad que incluye síndromes de insuficiencia respiratoria, hemorragia intravascular, displasia broncopulmonar, daño visual y auditivo, parálisis cerebral, enfermedades pulmonares crónicas. Mientras más pequeño sea el lactante, mayor serán los riesgos.

Cerca de 2/3 de los partos prematuros se deben a trabajos de parto prematuro o rotura de membranas y la mayor parte del tercio restante se deben a complicaciones médicas, como la hipertensión o hemorragia placentaria.

Es importante identificar a las mujeres con riesgo de trabajo de parto prematuro en una etapa temprana del embarazo para que la prevención y el tratamiento tengan éxito.

El nacimiento prematuro no es solo consecuencia del parto prematuro. Hay 3 principales grupos de problemas que afectan el embarazo humano que culmina en parto prematuro:

1. Rotura Prematura de Membranas
2. Trabajo de Parto Prematuro Espontáneo
3. Complicaciones que comprometen la salud fetal y materna”.³

5.1 ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La rotura prematura de membranas es el rompimiento espontáneo de las membranas fetales antes del inicio del parto en cualquier edad de la gestación. La RPM ocurre antes de la semana 37 de embarazo.

³ CUNNINGHAM, Macdonald, gant, levno,glstrap, William Obstetricia Mansson, edición 4, 1996, pag. 341

La RPM posee una incidencia en toda la gestación cercana al 8% y por lo regular sucede al término. La RPM antes del término se presenta en un 2% de las ocasiones.

Durante todo el embarazo hay un recambio continuo de líquidos con vida media de unas 3 horas. El líquido que rodea al feto es importante para el desarrollo de los pulmones, movimiento de los miembros, intercambio de calor, protección del cordón umbilical y prevención de compresiones.

Cuando se rompen las membranas fetales pueden alterarse estos mecanismos protectores y se pierde el líquido. Además se establece una puerta de entrada para bacterias vaginales y, en consecuencia se presenta un riesgo de infección fetal.

Las membranas fetales están formadas por amnios y el corion. El amnios es la capa más interna y, aunque más delgada tienen mayor fuerza que el corion entre ultima este ultimo esta unido en su superficie externa a la decidua cápsula. El equilibrio de factores intrínsecos regula la síntesis y degradación del tejido conjuntival en ambas membranas.

5.2 TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO

Es aquel donde las membranas fetales se encuentran intactas.

5.2.1 Parto iatrogénico. Provocado por el médico debido a enfermedades que padece la madre como la hipertensión, diabetes, problemas de tiroides y malformaciones del bebé por el bien del niño y de la madre. El médico considera que el bebé va a estar mejor fuera del útero, que dentro aunque debe correr el riesgo de prematuros.

5.2.2 Parto ideopático o espontáneo. Se produce sin haber un motivo evidente. Se sospecha cada vez que la infección vaginal puede provocar rotura prematura de membrana y el parto espontáneo.

En realidad se trata de la vaginosis que no es una infección propiamente dicha si no una modificación patológica de la vagina. Es muy importante la detección precoz y control de este trastorno. Esta alteración de la flora produce un incremento del pH vaginal a más de 4.5 por lo que el pH vaginal es un factor de riesgo para el trabajo de parto prematuro. Los microorganismos como la lactobacillus es sustituido por gardnerella vaginales, especie de mobiloncos, especie de micoplasma, estos microorganismos se vinculan como infección vesical o vaginal.

En los extremos de las edades de las mujeres conciben de 18-40 años las infecciones suelen ser más frecuentes.

El parto prematuro es más frecuente en mujeres de raza negra porque tienen periodos gestacionales más corto y sus hijos pesan menos por semana de edad.

5.3 COMPLICACIONES QUE COMPROMETEN LA SALUD FETAL Y MATERNA

Se da por un trastorno del embarazo que puede obligar a un parto prematuro. Estas situaciones causan un deterioro de la salud fetal, llegando a comprometer seriamente la vida o el bienestar del feto.

Con demasiada frecuencia este hecho obliga a escoger entre el parto prematuro o el empeoramiento de la existencia intrauterina del feto las complicaciones mas frecuentes se centran alrededor de la hipertensión materna, diabetes mellitus grave retraso del crecimiento fetal y el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.

Con menos frecuencia la salud materna y su supervivencia se encuentran gravemente comprometida en caso de continuar embarazada, se tendrá entonces que proceder al parto pretermino

para preservar la salud e incluso la vida de la madre o la salud de feto y de la madre.

Entre los problemas relacionados con el parto prematuro está la dilatación cervical prematura, la incompetencia del cerviz, las malformaciones fetales, los embarazos múltiples, las infecciones extrauterinas, la hipertensión inducida por el embarazo, las enfermedades maternas graves de la hidramnio.

Normalmente un bebé nace entre las semanas 38 y 42 de gestación, pero a veces los bebés se adelantan siendo prematuro.

El parto prematuro es aquel que sucede antes de las 37 semanas de amenorrea, es decir de los 250 días de embarazo contando a partir del primer día de la menstruación.

Fisiopatología

Desde un punto de vista fisiológico la ocurrencia de trabajo de parto prematuro es el resultado de una serie de fenómenos fisiopatológicos diferentes que tienen como efecto final el desencadenamiento de contracciones uterinas de pretermino y eventualmente el parto.

Los fenómenos principales pueden ser infecciosos, mecánicos, alérgicos, inmunes y en gran parte de origen desconocido, si bien es cierto existen varios factores de riesgos tales como:

Sustancias ilícitas (alcohol, droga, tabaco) estas sustancias pasan la barrera placentaria que le ocasionan trastornos en la etapa evolutiva embrionaria, edad y entorno psicosocial, y cultural.

5.3.1 Enfermedades y trastornos maternos.

5.3.1.1 Renales. Las mujeres que sufren de enfermedades renales y quedan embarazadas tiene poca probabilidad de llevar un embarazo a tiempo ya que pueden haber infecciones urinarias y el crecimiento uterino comprime los tubos que conectan los riñones a la vejiga y se retarda el flujo de la orina. A consecuencia de este retraso es probable que las bacterias sean tratadas afuera de las vías urinarias y aumenta la posibilidad de infecciones.

5.3.1.2 Hipertensión inducida por el embarazo. La hipertensión en el embarazo se define como una presión arterial sistólicas mayor de 140 mmhg o un incremento mayor de 30mmhg o una presión arterial diastolica mayor de 90mmhg o un aumento mayor de 15mmhg en la primera mitad del embarazo.

5.3.1.3 preclampsia. Se define como un síndrome de hipertensión inducida por el embarazo acompañada de proteinuria o edema.

Suele vincularse con alteraciones en otros sistemas de órganos. Es un fenómeno único del embarazo humano que ocurre con mayor frecuencia en primigravidas, la proteinuria es muy variable y suele ser signo tardío de preclampsia que se correlaciona con lesión glomerular que acompaña a esta anomalía.

Algunos factores pueden alterar la proteinuria:

- ❖ Contaminación de la muestra de orina con secreciones vaginales.

La preclampsia puede clasificarse como leve o grave con base sobre todo con grado de hipertensión o proteinuria según estén afectados otros órganos.

Factores de riesgos de la preclampsia

- ❖ Antecedentes familiares de preclampsia o eclampsia
- ❖ Preclampsia o eclampsia previa
- ❖ Enfermedades vasculares, hipertensivas
- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Gestación múltiple

5.3.1.4 eclampsia. Es un fenómeno más grave de la preclampsia en la cual se presenten convulsiones generalizadas o coma. Las convulsiones pueden ser precedidas de dolor epigastrio, pero en ocasiones ocurre de manera súbita sin advertencia en mujeres asintomáticas que solo presentan una enfermedad hipertensiva leve del embarazo.

Las convulsiones aparecen antes del parto en un 50% de los casos, durante el 25% y temprano en el posparto.

5.3.1.5 Diabetes gestacional. Es el tipo más común de diabetes que complica el embarazo y solo es una complicación de riesgo medio. Los riesgos perinatales de este trastorno son bajos en especial si la mujer es joven es decir (menos de 25 años de edad) el principal peligro para estos fetos es el desarrollo macrosomáticos (más de 4000 o 4500g).

La mayoría de estas pacientes pueden tratarse con dieta, a menos que estén elevados sus valores de glucosa en ayuna, la dieta puede ser de una 35 calorías/Kg./peso si no es posible normalizar los valores de glicemia con este tratamiento se añade insulina. Por lo general se permite que continúe el embarazo hasta el término pero rara vez después por lo regular se vigilará mediante los valores de glucosa en ayuna una hora cada 2 o 3 veces a la semana.

Tratamiento de trabajo de parto prematuro

Reposo en cama e hidratación en posición lateral e hidratación materna. El flujo sanguíneo uterino depende en buena medida de la posición de la madre y el flujo máximo se logra con la paciente en posición lateral. Una mujer con trabajo de parto prematuro puede hidratarse pronto con un bolo de 500ml de solución electrolítica equilibrada.

Sulfato de magnesio

La concentración alta de sulfato de magnesio disminuyen la actividad uterina el fármaco se administra primero como bolo para producir concentraciones sanguíneas altas y luego se continua con una infusión de manteniendo. Por lo regular el bolo consiste en 6g de sulfato de magnesio administrado en 250ml de solución en un lapso de 30 min. Luego se mantiene la infusión en un ritmo de 2 a 4g/hora ya que el 90% de este agente se excreta por vía renal.

Agente miméticos beta

Existen dos tipos de receptores miméticos betas, los receptores beta 1 y beta 2 estos fármacos se administran por vía intravenosa y se titula la dosis lentamente hasta alcanzar una respuesta.

Ritodrina

100mg/min IV con incremento de 50mg/min cada 10 min hasta un máximo de 350 mg/min

Bloqueadores de canales de calcio

La nifedipina, nicardipina y verapamilo se han usado en el trabajo de parto prematuro.

En el caso de la nifedipina de 10 a 20mg cada 4-6 horas IO, mientras que otros usan 40mg o 10mg cada 5min por vía sublingual en la primera hora seguida de 60mg al día de nifedipina de liberación prolongada.

Antagonista de la oxitocina

Compiten por la unión de los receptores de estas hormonas y disminuyen la actividad uterina en el trabajo de parto prematuro”.

6. DISEÑO METODOLOGICO

La investigación se realizó por los siguientes parámetros metodológicos.

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva retrospectiva, ya que realizamos observaciones en todas las historias clínicas en la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla.

6.2 UNIVERDO

Esta compuesto por adolescentes de 13-20 años que han presentado parto prematuro.

6.3 FUENTE

Secundaria la cual fue realizada por medio de historias clínicas.

7. VARIABLES

- Grupo de edades
- Semanas de gestación de las adolescentes
- Complicaciones obstétricas
- Estrato socio-económico
- Antecedentes personales
- Control prenatal

8. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| MACRO VARIABLES | VARIABLES | DEFINICIÓN | NATURALEZA DE LA VARIABLE | NIVEL DE LA VARIABLE | CATEGORÍA |
|---|------------------------------|---|---------------------------|----------------------|------------------------|
| Complicaciones comunes de patologías más comunes en las adolescentes de 13 - 20 años con parto prematuro. | Diabetes | Es la diabetes gestacional considerada para una complicación durante el embarazo. | Cualitativa | Nominal | SI NO |
| | Preclampsia | Es la que es acompañada por convulsiones. | Cualitativa | Nominal | SI NO |
| Antecedentes Obstétricos | Embarazo | Frecuencia del embarazo | Cuantitativa | Intervalos | 0, 1, 2, 3, 4, 5. |
| | Edad Gestacional de la madre | Tiempo en que transcurre durante la maduración del feto. | Cuantitativa | Razón | 1 2 3 |
| | Embarazos múltiples. | Son más frecuentes a consecuencia de los tratamientos para infecundidad. | Cuantitativa | Razón | 1 2 3 |
| | Número de Abortos | Es la cantidad específica de expulsiones del feto por cualquier motivo. | Cuantitativa | Razón | Ninguno 1 2 3 |
| | Control prenatal | Es la asistencia que se le brinda a la mujer durante la etapa de su embarazo y de esta manera detectando a tiempo las complicaciones. | Cuantitativa | Intervalo | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Nivel Socioeconómico | Estratificación | Nivel socioeconómico de las embarazadas buscada en las historias clínicas. | Cuantitativo | Razón | 1 2 3 |

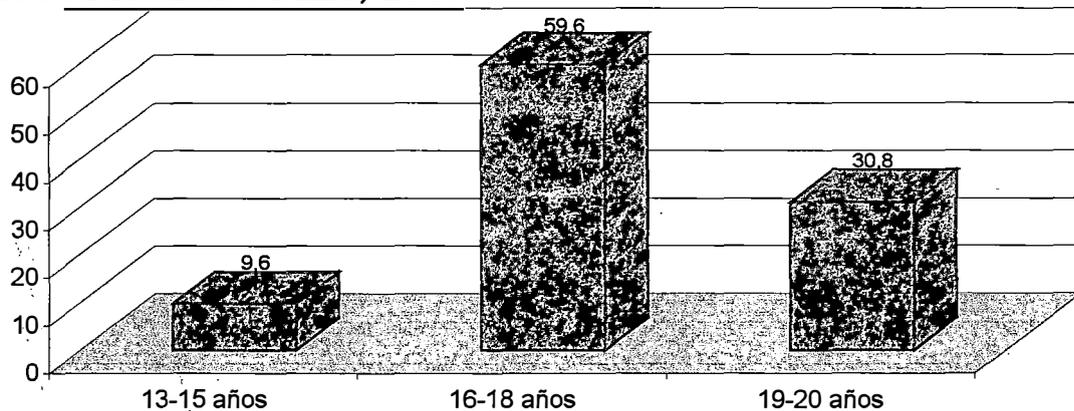
9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. Factores que influyen según edad en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Edad de las adolescentes | No. | % |
|--------------------------|-----|------|
| 13-15 años | 5 | 9.6 |
| 16-18 años | 31 | 59.6 |
| 19-20 años | 16 | 30.8 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRÁFICA 1. Factores que influyen según edad en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



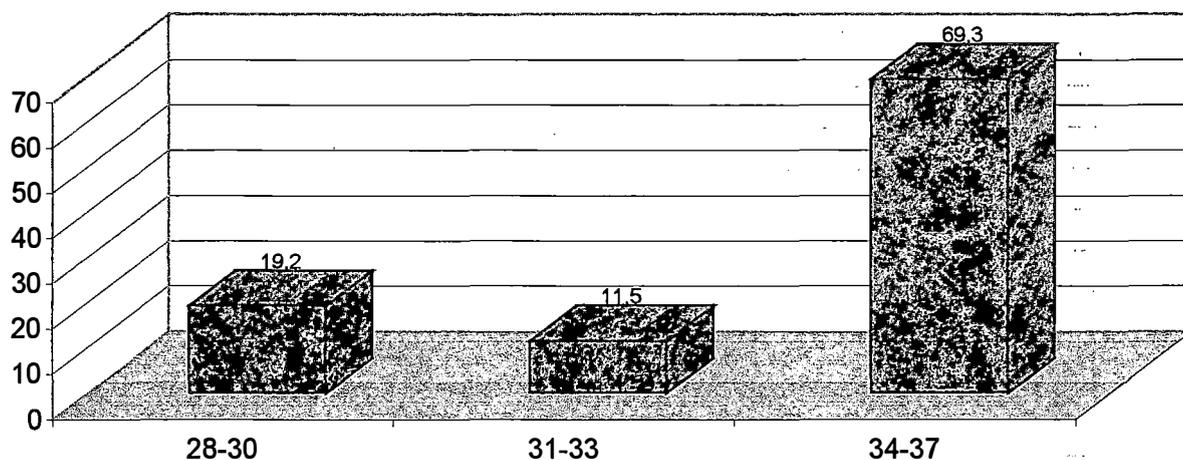
La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor frecuencia de parto prematuro se da en las edades de 16-18 años con un porcentaje de 59.6%.

TABLA 2. Factores que influyen según las semanas de gestación en los partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Semanas de Gestación | No. | % |
|----------------------|-----|------|
| 28-30 | 10 | 19.2 |
| 31-33 | 6 | 11.5 |
| 34-37 | 36 | 69.3 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRAFICA 2. Factores que influyen según las semanas de gestación en los partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



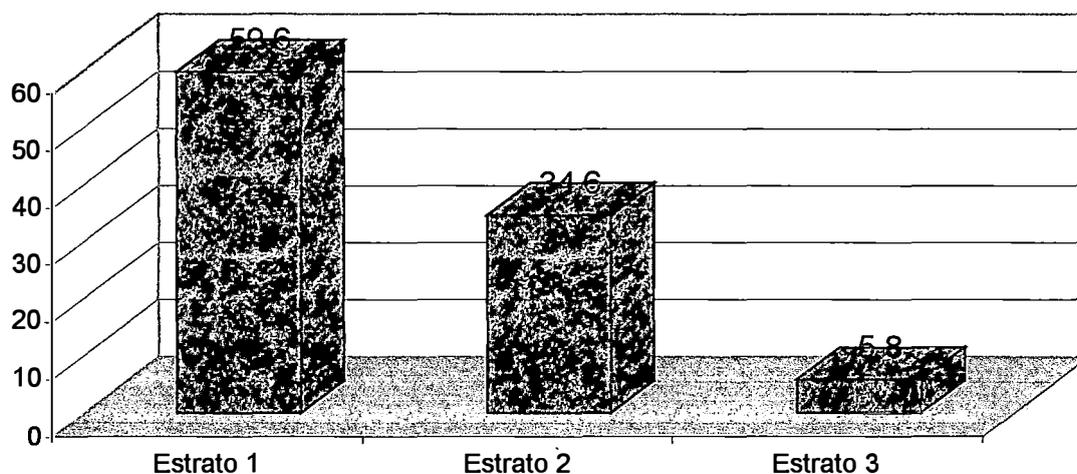
La tabla y la gráfica nos arroja que la mayor proporción de parto prematuro se da en las semanas de gestación 34-37 con un porcentaje de 69.3%.

TABLA 3. Factores que influyen según estratos socioeconómicos en los partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Estratos Socioeconómicos | No. | % |
|--------------------------|-----|------|
| Estrato 1 | 31 | 59.6 |
| Estrato 2 | 18 | 34.6 |
| Estrato 3 | 3 | 5.8 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRÁFICA 3. Factores que influyen según estratos socioeconómicos en los partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



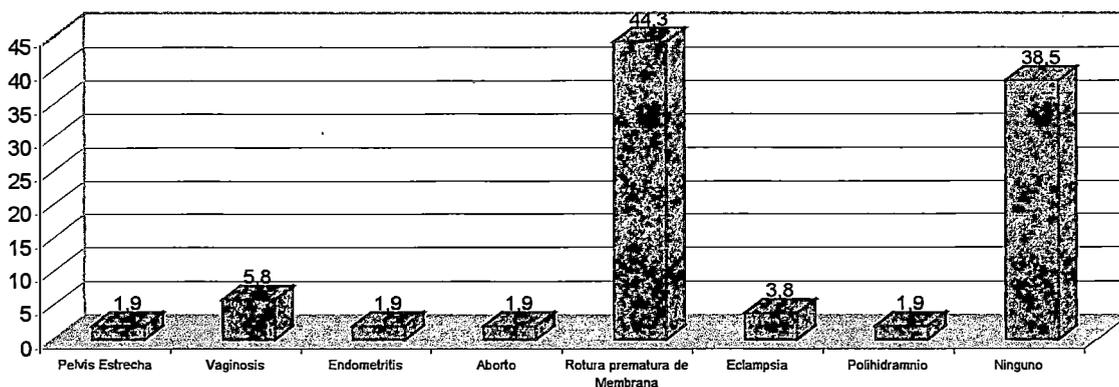
La tabla y gráfica nos muestra que la mayor frecuencia de parto prematuro se presenta en un estrato socioeconómico bajo de 59.6%.

TABLA 4. Complicaciones obstétricas en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Complicaciones Obstétricas | No. | % |
|------------------------------|-----|------|
| Pelvis Estrecha | 1 | 1.9 |
| Vaginosis | 3 | 5.8 |
| Endometritis | 1 | 1.9 |
| Aborto | 1 | 1.9 |
| Rotura prematura de Membrana | 23 | 44.3 |
| Eclampsia | 2 | 3.8 |
| Polihidramnio | 1 | 1.9 |
| Ninguno | 20 | 38.5 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRÁFICA 4. Complicaciones obstétricas en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



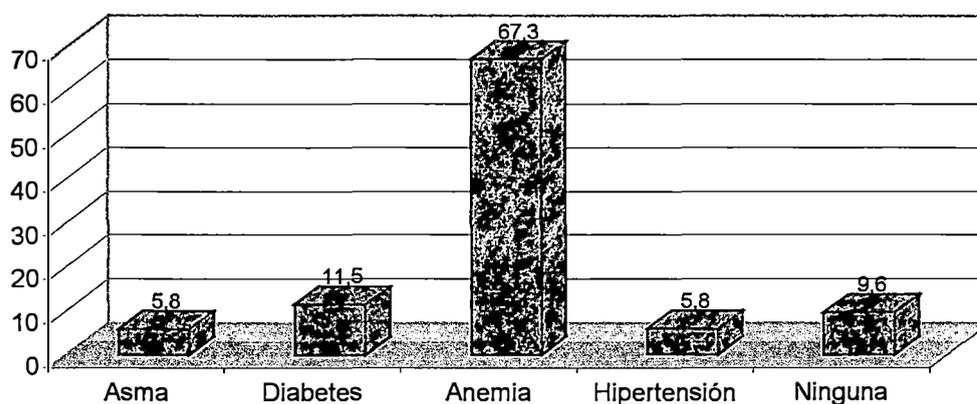
La tabla y la gráfica nos muestra que las adolescentes con parto prematuro presentan una mayor frecuencia de rotura prematura de membrana con una proporción de 44.3%.

TABLA 5. Factores que influyen según las antecedentes personales en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Antecedentes Personales | No. | % |
|-------------------------|-----|------|
| Asma | 3 | 5.8 |
| Diabetes | 6 | 11.5 |
| Anemia | 35 | 67.3 |
| Hipertensión | 3 | 5.8 |
| Ninguna | 5 | 9.6 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRÁFICA 5. Factores que influyen según las antecedentes personales en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



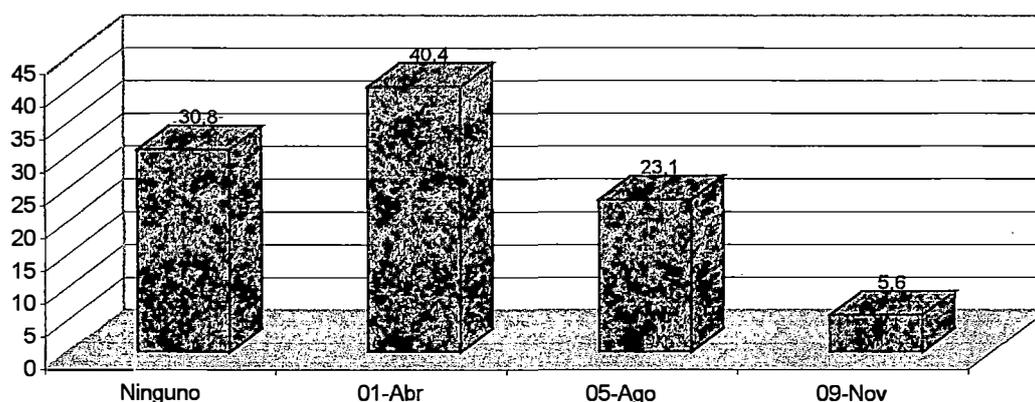
La tabla y la gráfica nos muestra que las adolescentes con 13-20 años con parto prematuro presentan con mayor frecuencia antecedentes personales de anemia con una proporción de 67.3%.

TABLA 6. Distribución de frecuencia del control prenatal en las antecedentes personales en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003

| Control Prenatal | No. | % |
|------------------|-----|------|
| Ninguno | 16 | 30.8 |
| 1-4 | 21 | 40.4 |
| 5-8 | 12 | 23.1 |
| 9-11 | 3 | 5.6 |
| Total | 52 | 100% |

Fuente : Se obtuvo a través de Historias Clínicas de Adolescentes con edades comprendidas entre 13-20 años con parto prematuro en la de la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, año 2003.

GRÁFICA 6. Distribución de frecuencia del control prenatal en las antecedentes personales en partos prematuros en adolescentes de 13-20 años en la Unidad Hospitalaria Los Andes S. José Prudencio Padilla, 2003



La tabla y la gráfica nos arroja que la mayor frecuencia de inasistencia en control prenatal es de 21 adolescentes con un 40.4%.

CONCLUSIÓN

El parto prematuro hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociados a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, si no por que están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurre un conjunto de cambios fisiológicos, emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que ha transcurrido en su desarrollo y el embarazo puede haber más o menos complicaciones.

Durante la investigación que hemos realizado se ha observado mayor riesgo, de rotura prematura de membranas, parto prematuro por inmadures fisiológico.

RECOMENDACIONES

A partir de esta investigación nosotros como estudiantes de VIII semestre de la Facultad de Enfermería y el ejercicio de nuestra profesión, decidimos realizar esta investigación en la unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla, con el fin de identificar los factores que influyen en parto prematuro, como estudiantes de la salud nos preocupa el alto índice en que se presenta esta patología en el mundo. Por esta razón queremos darle nuestras recomendaciones, para que se pueda atender adecuadamente la enfermedad, y además brindarle los cuidados que necesitan este grupo de adolescentes.

- Que se ocupen por disminuir el porcentaje de parto prematuro en las jóvenes explicándoles la importancia que tiene el control prenatal durante las etapas del embarazo.
- Concienciar que traer hijos al mundo durante la adolescencia sólo puede acarrearle problemas durante su desarrollo.

Es por esto que la Unidad Hospitalaria Andes S. José Prudencio Padilla debe actuar de manera oportuna brindándole calidad de vida saludable y un buen bienestar humano a las maternas para que tengan un parto feliz.

- Crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos por las jóvenes, con el apoyo de un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

- Así mismo crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.

- Educar a las mujeres embarazadas y sus familiares a reconocer las complicaciones del parto prematuro.

- Apoyar a los padres cuyos bebés se encuentran en las unidades neonatales de Cuidados Intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

CUNNINGHAM, Macdonald, Gant, Levno, Glstrap, William Obstetricia Mansson, edición 4, 1996, pag. 341

RUOTTIA, Obstetricia y Parinatologia. Edición 2000. Pág. 827

INTERNET :

<http://www.scbbs-bo.com/bolaj/Trabajo%20de%20Parto%20Prematuro.htm>

<http://www.embarazada.com/Etapas014.asp>

ANEXOS

ANEXO A. Formulario de Encuesta

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a. Fecha de visita: _____

Nombre Municipio : _____

Barrio: _____

b. Nombre y Apellido : _____

Edad: _____ Sexo : F: _____ M : _____

Dirección : _____

Fecha de Nacimiento : _____

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Estado Marital :

Casada ()

Separada : ()

Unión Libre : ()

Soltera : ()

b. Fuerza laboral de la madre :

Trabaja : SÍ _____ NO _____

En qué : Ama de casa : _____ Empresa _____

Independiente _____ Comerciante _____

Fuerza laboral del padre:

Trabaja: SÍ _____ NO _____

En qué : Ama de casa : _____ Empresa _____

Independiente _____ Comerciante _____

c. Nivel de Escolaridad:

Analfabeta Primaria : Secundaria Técnica U.

Madre _____

Padre _____

d. Paridad

_____ Hijos

e. Jefatura del Hogar :

Madre ____ Padre ____ Otros ____

3. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON LA HISTORIA DEL EMBARAZO

a. En qué mes comenzó el cuidado del embarazo.

b. Cada cuánto visita el control prenatal _____

c. En total cuál fue el número de visitas al médico : _____

d. El embarazo fue :

Planeado _____ Deseado _____

¿Con quién? Madre ____ Cónyuge ____ Padre ____ Otros ____

e. Número de aborto _____

f. Tipo de aborto :

Terapéutico _____

Espontáneo _____

Provocado _____

g. Hijos nacidos vivos _____

h. Planifica ¿ Sí ____ NO _____

j. Intervalo intergenésico _____

4. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

a. Existen niños de distintos padres

SÍ ____ NO ____ ¿Cuántos? _____

5. OTRAS CARACTERÍSTICAS DE RIESGO

a. Afiliación a S.S.S. _____ SI ____ NO _____

¿Cuál? _____

b. Edad reproductiva de los distintos embarazos :

c. Edad de la primera relación sexual :

d. ¿Qué es un control prenatal?

SI _____ NO _____

ANEXO B. Presupuesto

El presupuesto de gasto está estimado en 760.000 y será costado equitativamente por las integrantes del grupo investigador. La discriminación está estimada así:

I. RECURSOS HUMANOS

Rubros

| | |
|------------------------|-----------|
| Grupo de Investigación | \$150.000 |
| Asesores | 100.000 |
| Personal de apoyo | 100.000 |

Rubros

| | |
|-------------------------|------------|
| Transporte | 80.000 |
| Fotocopias | 50.000 |
| Elementos de Oficina | 50.000 |
| Transcripción documento | 100.000 |
| Búsqueda de evidencia | 30.00 |
| Otros (Internet) | 50.000 |
| TOTAL | \$ 760.000 |

1. PARTO PREMATURO

2. MUJERES ADOLESCENTES - PARTO PREMATURO

3. PARTO COMPLICADO

4. SALUD PUBLICA

UNIDAD HOSPITALARIA LOS ANDES S. JOSE PRUDENCIO PADILLA - PARTOS PREMATUROS