



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - CHONTALES
“CORNELIO SILVA ARGÜELLO”**



DEPARTAMENTO: Ciencia, Tecnología y Salud

**Seminario de graduación para optar a la Licenciatura en Enfermería con
orientación Materno Infantil**

Tema: Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asiste al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales en el I semestre 2016

Autores: Br: Bermudez Zuniga Edwin Antonio

Br: Rodriguez yaritza del Socorro

Br: Sequeira Obando Dayra Tathiana

Tutor: Msc. Karla Patricia Castilla.
Máster en Educación e intervención Social.

Subtema

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asiste al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales en el I semestre 2016

Agradecimiento

Agradecemos, ante todo a DIOS por guiarnos en el camino del saber y el bien por permitirnos concluir nuestro trabajo de investigación aplicada, a nuestras familias por el apoyo que nos brindaron desde el inicio de nuestra carrera hasta donde estamos.

A nuestros padres por su gran amor, comprensión, apoyo económico y moral que nos brindaron desde el inicio hasta donde estamos.

De manera especial agradecemos a nuestra tutora Msc. Karla Patricia Castillas quien de manera muy técnica, científica y profesional nos guio para culminar la elaboración de este trabajo dándonos asesoría y controlando el desarrollo del mismo.

A los trabajadores del puesto de salud de la zona #4 los cuales nos apoyaron brindándonos información y las adolescentes embarazadas quienes fueron de mucha ayuda los cuales nos facilitaron más nuestro trabajo con mayor profundidad científica.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a dios en primer lugar, por darnos el saber del conocimiento necesario ya que el día de mañana seremos mejores profesionales y a las adolescentes que nos apoyaron para la realización de este trabajo.

A nuestros padres por apoyarnos en todo momento, tenernos paciencia durante todo el tiempo que realizamos este trabajo, con su gran amor, comprensión y apoyo que nos brindaron hasta culminar nuestra carrera.

Y a nuestra tutora Lic.: Karla patricia castilla por apoyarnos en todo momento. Con amor nos enseñó el saber de cada día y por su apoyo incondicional.

Valoración del docente

La salud materna, se ve influenciada por diferentes factores con ambientales, familiares, psicológicos y personales, que conlleva a la complicación del embarazo, una de estas principales complicaciones es la amenaza de parto prematuro, siendo este uno de los principales motivos de ingreso hospitalario, por lo que es importante las investigaciones en estos temas de interés para el personal en formación de las áreas de la salud, específicamente en enfermería, identificar estos factores descritos por la enfermera precursora de este modelo de Factores modificantes propuesta por Nola J Pender.

Los factores modificables, aplicados a las embarazadas, son de mucha importancia para el personal de salud, ya que permiten identificar factores de riesgo etapas tempranas de las complicaciones en las diferentes etapas del embarazo, conlleva a mejorar la salud materno fetal, y conllevar a feliz conclusión del embarazo y evitar el dolor de la pérdida de un ser importante de una familia o dejar en orfandad otros infantes. Por tanto, la enfermera es un pilar importante para fomentar el autocuidado de las personas, familia y comunidad.

De estas formas el grupo de egresados que realizaron esta investigación con el **tema "Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola J Pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asiste al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales en el I semestre 2016"**

Contribuyen con el aporte a aplicación de los modelos de enfermería, brindando una herramienta científica, para futuras investigaciones.

Considero que este trabajo de investigación reúne los requisitos científicos y metodológicos para sea presentado y defendido ante un tribunal.

Msc. Karla Patricia Castilla
Educación e intervención social

Contenido

I.	Introducción.....	1
I.	Fundamentación del problema de investigación.	3
2.1.	Planteamiento del problema de investigación.....	3
2.1.1.	Formulación del problema	7
2.1.2.	Delimitación del problema.....	7
2.2.	Justificación	8
	Objetivos	11
2.3. 1.	Objetivo general:	11
2.3.2.	Objetivos específicos	11
2.3.	Pregunta Directrices	12
III.	Marco teórico.....	13
3.1.	Marco referencial	13
3.2.	Marco legal	15
3.3.	Marco Conceptual.....	17
3.4.	Factores modificantes influyen en una amenaza de parto prematuro	21
	Factores interpersonales	22
3.4.1.	Factores personales psicológicos	27
3.4.2.	Factores personales socio culturales	29
3.4.3.	Factores interpersonales	30
3.4.4.	Factores situacionales	33
3.4.5.	Factores conductuales	35
IV.	Diseño metodológico.....	37
4.1.	Tipo de estudio.....	37
4.1.1.	Carácter de la medida.....	37
4.1.2.	Alcance temporal.....	38
4.2.	Tipo de muestreo	38
4.2.1.	Muestreo no probabilístico por conveniencia	38
4.3.	Universo	39
4.5.	Criterios de inclusión	40
4.6.	Criterios de exclusión.....	40

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	40
4.3.1. Validación y fiabilidad del instrumento	41
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	42
4.8. Operacionalización de las variables.....	45
V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	51
VI. Conclusiones y Recomendaciones	89
6.1. Conclusiones	89
6.2. Recomendaciones	90
VIII. Anexo	95

ÍNDICE DE GRAFICO

<i>grafica 1 edad.....</i>	<i>51</i>
<i>grafica 2 talla</i>	<i>52</i>
<i>grafica 3 indice de masa corporal</i>	<i>53</i>
<i>grafica 4 semana de gestacion.....</i>	<i>54</i>
<i>grafica 5 cuantos hijos tiene.....</i>	<i>55</i>
<i>grafica 6 periodo intergenesico</i>	<i>56</i>
<i>grafica 7 cuantas pareja ah tenido.....</i>	<i>57</i>
<i>grafica 8 ha padecido usted de algunas de estas enfermedades</i>	<i>58</i>
<i>grafica 9 atecedentes familiares</i>	<i>59</i>
<i>grafica 10 ha tenido algun embarazo gemelar</i>	<i>60</i>
<i>grafica 11 ha padecido de infeccion de vias urinarias durante su embarazo.....</i>	<i>61</i>
<i>grafica 12 tiene atecedentes de ruptura prematura de membranas</i>	<i>62</i>
<i>grafica 13 ha tenido alguna infeccion vaginal.....</i>	<i>63</i>
<i>grafica 14 quien infuyo para que asisitiera a sus controles prenatales.....</i>	<i>64</i>
<i>grafica 15 se siente apoyada por su pareja familiares amigos y otras personas de su entorno</i>	<i>65</i>
<i>grafica 16 su pareja la apoya duraante su embarazo</i>	<i>66</i>
<i>grafica 17 el personal de salud le brinda la informacion adecuada</i>	<i>67</i>
<i>grafica 18 procedencia</i>	<i>68</i>
<i>grafica 19 nivel de escolaridad</i>	<i>69</i>
<i>grafica 20 estado civil.....</i>	<i>70</i>
<i>grafica 21 trabaja para mantener su hogar</i>	<i>71</i>
<i>grafica 22 se siente apoyada por su embarazo actual</i>	<i>72</i>
<i>grafica 23 acepta los cambios fisico que ha tenido su cuerpo durante su embarazo</i>	<i>73</i>
<i>grafica 24 se siente preocupada por la condicion de salud que se encuentra.....</i>	<i>74</i>
<i>grafica 25 sufre algun tipo de violencia en su entorno.....</i>	<i>75</i>
<i>grafica 26 se ha sentido estresada por algun problema que no ha podido solucionar</i>	<i>76</i>
<i>grafica 27 presencia de caries</i>	<i>77</i>
<i>grafica 28 ha sufrido alguna perdida familiar</i>	<i>78</i>
<i>grafica 29 ha sufrido alguna lesion traumatica.....</i>	<i>79</i>
<i>grafica 30 realiza algun tipo de ejercicio fisico.....</i>	<i>80</i>
<i>grafica 31 ha modificado su estilo de vida por su condicion</i>	<i>81</i>
<i>grafica 32 realiza algunaq actividad para distraerse</i>	<i>82</i>
<i>grafica 33 consume alimentos como verduras,frutas cereales para el cuidio de su salud y la del bebe.....</i>	<i>83</i>
<i>grafica 34 consume algun tipo de sustancias dañinas</i>	<i>84</i>
<i>grafica 35 visita la iglesia para pedirle a DIOS que mejore su salud y le de fortaleza.....</i>	<i>85</i>
<i>grafica 36 asiste a sus controles prenatales.....</i>	<i>86</i>
<i>grafica 37 acata recomendaciones impartidas por el personal de salud</i>	<i>87</i>
<i>grafica 38 ha tenido reposo sexual debido a su condicion</i>	<i>88</i>

ÍNDICE DE IMÁGENES

Determinantes de la salud.....	16
Principales factores de nola J.pender.....	18
Area de estudio.....	30

Resumen

Nuestro tema de investigación trata de factores modificantes en una amenaza de parto prematuro en las adolescentes.

En el mundo la incidencia de un parto prematuro se encuentra entre 8 y 10 % y, en nuestro país, esta varía, según el sitio geográfico, siendo más alta la cifra en la Costa Pacífica – por la carencia de buena atención médica en el control prenatal– y, menor, en la zona centro.

El presente estudio tiene como justificación abordar uno de los componentes más importantes, efectivos y problemático de las complicaciones obstétricas como lo es la Amenaza de parto, para evitar muertes maternas y reducir la mortalidad infantil.

Como objetivo general tenemos: Determinar los factores modificantes en una amenaza de parto prematuro en las adolescentes embarazada aplicando el modelo de Nola J pender en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales I semestre 2016.

Nuestros objetivos específicos son Determinar las características biológicas que inciden con la Amenaza de Parto Prematuro, Identificar las influencias interpersonales que se asocian con una Amenaza Parto Prematuro, Conocer los factores situacionales y conductuales que se adhieren con una Amenaza de Parto Prematuro

Implementamos el modelo de enfermería de Nola Pender y nos basamos en los factores modificantes que afectan la salud de la embarazada.

Nuestro universo es de 30 mujeres adolescentes un total de un 100% de nuestro universo y nuestros criterios se cumplieron satisfactoriamente.

Lo que concluimos es que las adolescentes que tienen una amenaza de parto se encuentran en los barrios de menor nivel socioeconómico.

I. Introducción

Factor modificante. Es cualquier circunstancia que intervienen en el desarrollo de una reacción, variando su característica, sin alterar sus cualidades esenciales que están expuesta a desarrollar un cierto tipo de daño a la salud de un ser vivo. **(Bermúdez, Rodríguez y Sequeira 2016)**

Para el ministerio de salud de Nicaragua (MINSAL) en la normativa 109, define la amenaza de parto pre término:

Es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos o 6 en 60 2 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm., entre las 22 semanas de gestación 2 a las 36 semanas **(2011, p.17)**.

Continuando en esa misma línea Bermudez, Rodroges y Sequeiria, resalta que el embarazo es una etapa de cambios físicos y alteraciones que pueden con llevar a una amenaza de parto prematuro también pueden influir, diferentes factores de riesgo con complicaciones que puedan alterar a la salud de la madre y el feto **(2016)**.

Es importante que las y los proveedoras/es de los servicios de salud informen sobre los factores que influyen en una amenaza de parto prematuro.

Se debe recordar siempre a las adolescentes que asisten en busca de orientación en materia de los factores modificantes de una amenaza de parto prematuro. Brindando una información adecuada sobre estos riesgos La finalidad del presente estudio es una muestra de 30 adolescentes c Este trabajo de investigación se realizó en cuatro fases:

La primera fase: realizamos los aspectos relacionados con el proceso de investigación como justificación, objetivos, variables y el contexto en donde se llevará a cabo.

Segunda fase: implica la elaboración del marco teórico que abarca los factores modificantes en una amenaza de parto prematuro como los factores biológicos, factores interpersonales, situacionales y los conductuales.

Tercera fase: se abordaron las estrategias de investigación, procesamiento de datos haciendo uso de SPSS 18, y representación de gráficas, matriz de análisis de datos cualitativos diagrama de barras.

La cuarta fase: contendrá los resultados, conclusiones, recomendaciones y las fuentes bibliográficas citadas. Las conclusiones y recomendaciones estarán orientadas hacia futuras líneas de investigación.

I. Fundamentación del problema de investigación.

2.1. Planteamiento del problema de investigación

La Organización Mundial Salud, más adelante de encontrara comp(OMS 2011) define *"la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años"*(pag # 2)

En Nicaragua los nacimientos de mujeres adolescentes representan aproximadamente una cuarta parte del total de nacimientos de cada año. la tasa de fecundidad entre las adolescentes, cada año quedan embarazadas, a menudo con resultados trágicos como: complicaciones médicas, aborto ilegal, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, muerte materna e neonatales, niños abandonados, educación interrumpida y aún suicidio. **(Gutmacher, 2006).**

Para el ministerio de salud de Nicaragua (MINSa Nic), la amenaza de parto premaruro es uno motivos de consulta y hospitalización y la proporción de embarazadas que son atendidas por esta patología constituye el 18%, son el segundo motivo de consulta según referencias de los hospitales del país. El parto pre término es el responsable de aproximadamente el 12% de los nacimientos antes de las 37 semanas. **(MINSa Nic, 2011)**

En cuando a la amenaza de parto prematuro influyen diferentes facores que pueden alterar el proceso del embarazo y conllevar a las complicaciones del mismo, de los que asocia al estilo de vida, antecedentes obstétricos y el entorno que rodea a la embarazada, esto afección representa un desafío, no solo de la medicina moderna, también constituye un enorme problema para la familia, la sociedad y la economía de un país.

Las predicciones, seguimiento y tratamiento de de estos factores, constituyen un pilar fundamental para la reducción de los partos prematuros. Para Slatery (2002) refiere que es una de las prioridades en la salud pública de todos los países por muchas razones entre ellas las siguientes:

- La tasa de fecundidad en 152 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, siendo la más alta en América Latina.
- El parto pre término y sus secuelas a corto y largo plazo constituyen una serie problema en cuanta mortalidad, discapacidad y coste a la sociedad. Aproximadamente 75% de las muertes perinatales se producen en niños nacidos prematuramente.
- El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. Los países en desarrollo, especialmente de África y Asia meridional, son los que sufren la carga más alta en términos absolutos, pero en América del Norte también se observa una tasa elevada.

La organización mundial de la salud, resalta que es necesario comprender mejor las causas de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de ese problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz, la educación ante y durante el embarazo. Ya que más de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año en el mundo y más de un millón mueren por complicaciones derivadas de ese tipo de partos, señala un estudio presentado que alerta el aumento de la tasa de prematuros. Esa elevada cifra se traduce en que actualmente uno de cada diez bebés llega al mundo con 37 o menos semanas de gestación (OMS, 2013).

La educación ante y durante el embarazo juega un pilar fundamental para la disminución del parto prematuro y puertes prematuro, lo que es importate retomar el modelo de promoción de salud ya que *“Es útil para integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas para identificar y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprables”* (Cisneros, 2005, p.11).

Es una guía de observación y exploración del proceso psico-sociales que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

La teoría nos proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos, en el cual este modelo se basa en conocimientos probados a través de las investigaciones científicas de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Hoyos, 2013)

Según las naciones unidas Los Objetivos del Milenio son una declaración efectuada por 189 países en el año 2000 por la que se comprometen a incrementar el esfuerzo mundial para reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones.

Las metas que se fijaron los gobiernos fueron reducir a la mitad los principales problemas de la humanidad. Estos objetivos comprometen tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo.

Los países con más recursos se comprometen a aumentar los esfuerzos a través de la Ayuda Oficial al Desarrollo, condonaciones de deuda, medidas de comercio internacional y acceso a medicamentos esenciales y tecnología.

A través del seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha prestado atención global al problema de la mortalidad infantil, se han establecido objetivos para reducirla y se ha informado a los legisladores sobre el impacto de sus acciones. Los objetivos que se hacen referencia a continuación son los que fortalecen el área de investigación

Objetivo 5:

Mejorar la salud materna: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna. Una buena atención durante el embarazo es fundamental para la salud, el bienestar y la supervivencia de las madres y de sus bebés.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que para asegurar el bienestar de las madres y de los recién nacidos se realicen, como mínimo, cuatro visitas de atención prenatal. En esas visitas debe incluirse la vacunación antitetánica, el diagnóstico en su caso y el tratamiento de infecciones y la búsqueda de señales de advertencia de posibles problemas durante el embarazo. **(Naciones Unidas 2013)**

Por lo tanto, a nosotras como futuras profesionales se nos han surgidos diferentes interrogantes:

¿Cuáles son los factores obstétricos que inciden la amenaza de parto prematuro?

¿Cuáles son los factores sociales que están asociados a la amenaza de parto prematuro?

2.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son Factores modificantes que influyen en una amenaza de parto prematuro en las adolescentes embarazada del puesto de salud esaf # 9?

2.1.2. Delimitación del problema

Factores modificantes que influyen en una amenaza de parto prematuro en las adolescentes embarazada del puesto de salud esafc # 9

2.2. Justificación

La salud materna es uno del tema más importante para el origen del ser humano porque de ahí depende la vida de un ser, además es relevante en la sociedad siendo motivo de estudios científicos y controversia administrativas, políticas y económicas alrededor del mundo para determinar pautas en la toma de decisiones y las acciones de un gobierno.

Si bien desde que se formó la primera enfermera moderna, se ha venido a fundar más escuela de enfermería y de esta manera se ha logrado integrar y formalizar profesionales en salud, los cuales necesitan de base teórica para argumentar y analizar el entorno de su profesión garantizando un aprendizaje enriquecido de base científica y una mejor calidad de vida a la población, esta investigación es conveniente ya que fundamenta la gestión de conocimientos sobre los factores de una amenaza de parto prematuro, siendo esta problemática una mayor importancia y responsable de una gran morbi-mortalidad de la vida materna.

Los beneficiados directamente es el Ministerio de salud y Universidad para el aprendizaje a los alumnos del departamento de Ciencia de la salud, ya que es de gran importancia la determinación de los factores modificantes que influyen en las adolescentes con amenaza de parto prematuro, para incidir en ellos y contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal en nuestro país.

Esta investigación se podrá utilizar como una herramienta de indagación de apoyo y para realización de proyecto de intervención educativa sobre los factores modificantes que influyen con la Amenaza de Parto Prematuro, permitiéndoles a futuros profesionales que puedan validarse de este documento para la fundamentación de sus intelectuales conocimientos.

Realizamos este estudio en el puesto de salud zona # 4 para recopilar información sobre los factores modificantes de una amenaza de parto prematuro, siendo esta de gran interés para toda la población en general, porque de una manera directa o indirecta nos afecta a todos, además esta afección abarca unos de los retos del milenio, favoreciendo al ministerio de salud para que promueva y realice proyectos en salud para motivar a sus trabajadores a seguir promoviendo y actualizando al personal de salud.

El presente estudio se sustenta para abordar de forma directa uno de los componentes más importantes, efectivos y problemático de las complicaciones obstétricas como lo es la Amenaza de parto prematuro, para evitar muertes maternas y reducir la mortalidad infantil que ponen en peligro la vida de las embarazadas y futuras secuelas que afecten tanto a la madre como el recién nacido.

Existen múltiples factores que inciden en la salud materna incluyendo la condición sociodemográfica, falta de conocimientos, factores psicosociales, nivel socioeconómico bajo y antecedentes gineco obstétrico. Con esta investigación pretendemos innovar un instrumento que nos facilite la recolección y análisis de datos de las adolescentes con amenaza de parto prematuro.

El implementar acciones adecuadas, basadas en la evidencia, establecidas por protocolos de manejo y llevadas adelante por parte de personal de salud con competencias, puede reducir la razón de mortalidad materna (**MINSa, 2011**).

La muerte materna ha sido relacionada con graves consecuencias para la familia y la comunidad que se asocia con abandono infantil, desnutrición, mayor probabilidad de enfermarse o morir de los/as recién nacidos/as que quedan en la orfandad, falta de acceso a educación, violencia, falta de desarrollo social familiar y comunitario lo que conlleva a

altos costos sanitarios y sociales, siendo una grave amenaza para el desarrollo de la comunidad y el país.

Como base teórica nos apoyamos en el Modelo de promoción de salud de enfermería de Nola J. Pender.

En relación a nuestra investigación, el modelo de enfermería de Nola J. Pender nos facilita en la organización del conocimiento y nos guían con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de nuestra investigación.

Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque del modelo conceptual de Nola J. Pender se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio, sino a otros sujetos con características similares, debido a que esto enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas.

La enfermera es el agente encargado de la interacción de conocimiento con los pacientes para mantener una vida personal saludable. Este modelo constituye una herramienta básica para identificar los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones a tomar para prevenir las complicaciones, que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Objetivos

2.3. 1. Objetivo general:

- ✚ Determinar los factores modificantes de la salud según el Modelo de Nola J. Pender que influyen en la amenaza de parto prematuro en gestantes que ingresan al servicio de Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Regional Escuela Asunción, Juigalpa-Chontales I trimestre 2016.

- ✚ Elaborar un instrumento relacionado con los factores modificantes de la salud con la teoría de Nola J pender que influyen en la Amenaza de parto prematuro.

2.3.2. Objetivos específicos

- ✚ Identificar las características biológicas que se asocian con una Amenaza de Parto Prematuro.

- ✚ Determinar las influencias interpersonales que inciden en una Amenaza de Parto Prematuro.

- ✚ Conocer los factores situacionales y conductuales que influyen con una Amenaza de Parto Prematuro.

2.3. Pregunta Directrices

¿Qué factores modificantes influyen en una embarazada adolescente con amenaza de parto prematuro?

¿Cuáles son los factores modificantes de una amenaza de parto prematuro?

III. Marco teórico

3.1. Marco referencial

En este apartado hablaremos un poco sobre algunos temas relacionados al nuestro:

Romo, P. (2007) realizo un estudio sobre factores de riesgo de parto pre término en pacientes que presentaron amenaza de parto pre término en el Hospital Regional Universitario de colima del 1° de Marzo al 30 de Agosto del 2006, teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo de parto pre término en pacientes con parto pre término el instrumento utilizado fue un cuestionario, esta investigación es de estudio transversal analítico, la muestra estuvo constituida con 65 pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Regional Universitario con embarazo de 21 a 37 semanas, la conclusión que se demostró que los factores de riesgo más importante es la contractilidad uterina, sangrado transvaginal, dilatación cervical y ruptura prematura de membrana.

García, Pardo y Zuniga (2010) Realizo un estudio sobre factores asociados al parto prematuro en el departamento de lempira honduras. Teniendo como objetivo identificar los factores asociados al parto prematuro con un estudio de cohorte prospectivo, con una muestra de 367 mujeres embarazadas seleccionadas de un universo de 8147 reportadas de 87 centros de salud, se seleccionaron embarazadas con fecha de última menstruación conocida y fecha de parto de 2010. Se obtuvo datos de la historia clínica y entrevista a las mujeres. Se calculó medidas de tendencia central y de asociación (riesgo relativo RR) con intervalos de confianza al 95%, en conclusión, El parto prematuro en el Departamento de Lempira esta asociado con bacteriuria, pocas atenciones prenatales y Multiparidad, observando variaciones entre municipios. Para reducir partos prematuros.

Avalos (2009) realizó un estudio sobre factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pre término atendidas en el hospital José María Velasco Ibarra en Tena 2008. Teniendo como objetivo categorizar los factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pre término atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena en el año 2008. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de secuencia transversal.

La población y muestra constituyeron todas las pacientes atendidas en el área de gineco Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra durante los meses de enero a diciembre del 2008, con diagnóstico definitivo de Amenaza de Parto Pre término un total de 121 pacientes, se excluyeron 5 historias clínicas por no contar con datos completos, así que se trabajó con un total de 116 pacientes. En conclusión, la incidencia de parto pre termino en el año 2008 en el hospital José María Velasco Ibarra fue de 6.40% de 121 casos. De los cuales 46 pacientes terminaron en parto pre termino lo que corresponde en un 2.4%, la madre con mayor amenaza de parto pre termino es una menor de 22 años (48%) proveniente de una zona urbana (49%), instrucción secundaria completa (47%), que viven en unión libre (56%) con nivel socio económico bajo

Vásquez (2015) realizó un estudio sobre factores de riesgo asociados a parto pre termino en el hospital regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2013. Con objetivo Identificar los factores de riesgo asociados a parto pre término atendidas en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” de Enero a diciembre 2013. El tipo de Investigación será Retrospectivo, porque se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados y Transversal porque se realiza con datos obtenidos en un momento puntual como el estudio de prevalencia. Con una muestra y población que La constituyen todos los partos producido en el Hospital Regional de Loreto.

3.2. Marco legal

En este apartado hablaremos un poco sobre las diversas leyes de la constitución política de Nicaragua donde habla sobre la amenaza de parto prematuro.

Art. 17. Estrategias para una Maternidad Saludable

El Ministerio de Salud es el responsable de implementar estrategias, planes, programas, normas y protocolos, así como campañas relacionados con la salud materna y perinatal para una maternidad saludable y evitar la discapacidad reproductiva, así como la muerte materna y perinatal.

El Ministerio Salud, para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, establecerá acciones inmediatas tales como programas nutricionales para prevenir el deterioro de la salud de la mujer y evitar el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas.

Las estrategias a impulsar deben estar enfocadas en:

- a) Brindar una atención prenatal de calidad y calidez para asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de las posibles complicaciones del embarazo.
- b) Garantizar que el personal de salud tenga los conocimientos, las aptitudes, así como los insumos y el equipo necesario para realizar el parto de forma limpia y segura. En el caso de las parteras o comadronas impulsar capacitaciones permanentes para garantizar un parto limpio y seguro y así prevenir las muertes maternas. También se deberá favorecer el trabajo coordinado con las parteras y brigadistas de salud.

c) Brindar cuidados obstétricos esenciales para la atención adecuada y oportuna de los embarazos y sus complicaciones y que estos cuidados estén disponibles para todas las mujeres que lo necesiten.

d) Promover la planificación familiar, para asegurar que las mujeres y hombres decidan por si mismos tener o no, el número de hijos/as que desean, así como el momento oportuno de tenerlos.

Art. 22. Complicaciones Obstétricas

Detectada las complicaciones obstétricas, tales como las hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo, el Síndrome Hipertensivo Gestacional, las Infecciones de Vías Urinarias, el Síndrome de Rotura Prematura de las Membranas Ovulares, El Parto Obstruido o Detenido, Hemorragia Postparto, Sepsis Puerperal, entre otras, debe de brindarse la atención inmediata a la paciente y el producto, e iniciar el tratamiento, a fin de preservar la vida y que no sufra incapacidad en su vida reproductiva.

SECCIÓN II DE LA SALUD DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Artículo 32 La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud.

Este programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, del puerperio, recién nacido, detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva

3.3. Marco Conceptual

Desde la antigüedad han preocupado los factores que afectan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (Ministerio de Sanidad, 1974).

El modelo de Laframboise ha tenido gran influencia, fundamentalmente en los avances del campo de la Salud Pública, en el surgimiento y desarrollo de ámbitos de la investigación en promoción y educación para la salud (Girón Daviña, 2010).

El modelo de los determinantes de la salud se ha desarrollado hasta el siglo XX, causando un gran impacto en el mundo sanitario, el modelo holístico de Laframboise (1973), establece que la salud de un colectivo o población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en cuatro categorías o determinantes que son:

Image 1 Determinantes de la salud



Fuente: Mendoza, O. Factores determinantes de la salud. Curso internacional. CICAT Salud. Peru 2012.

- **Estilos de vida y conductas de salud** (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).
- **Biología humana** (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- **Medio ambiente** (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- **Sistema de asistencia sanitaria** (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia) (**Girón, 2010 pag.1-2**).

La Organización Mundial de la Salud: define “salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (**OMS, 1948, parr.1**).

3.3.1 Nola Pender reseña histórica

El Modelo de Nola J. Pender fue descrito a principio de los ochenta y ha sido modificado dos veces desde su aparición (Quelopana, Dimmitt & Salazar, 2007).

Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud **(Cristalizar, Blanco & Ostiguín, 2011)**.

El modelo sirve de base para el estudio de por qué o cómo las personas modifican sus comportamientos para mejorar su propio bienestar dentro de un entorno, así mismo identificando los factores que afectan la salud del individuo y así promover las acciones para prevenir las enfermedades. **(Raile & Tomey, 2002)**.

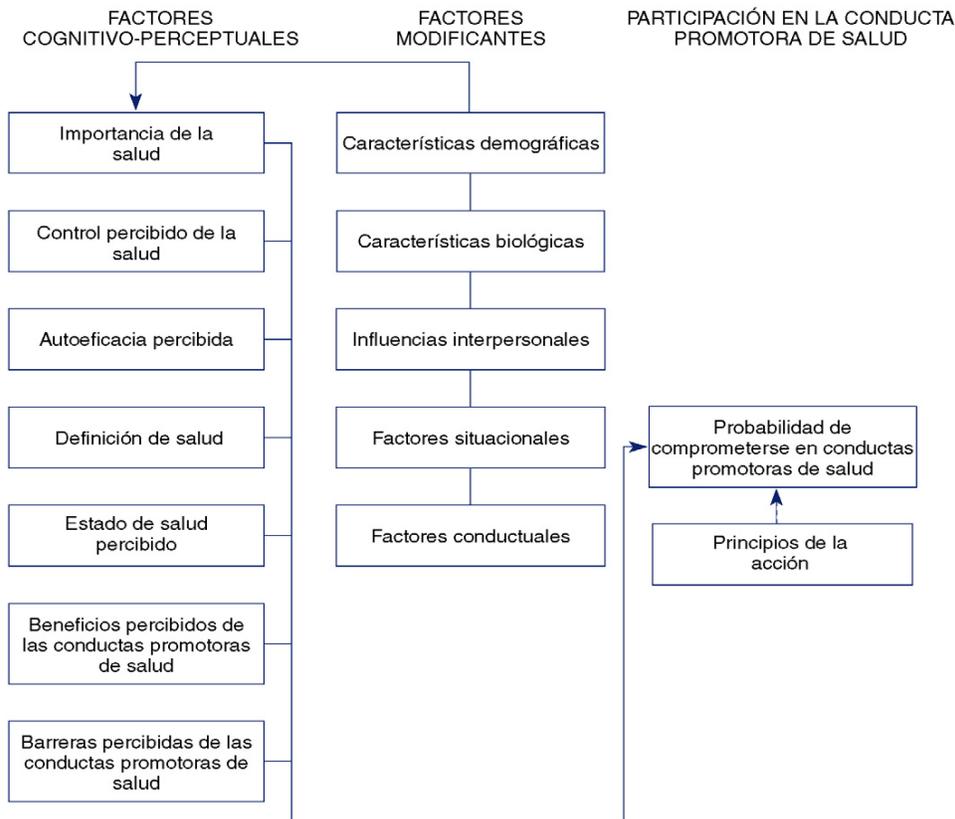
El modelo de promoción de salud es fácil de comprender. Las definiciones conceptuales ofrecen claridad y llevan a una mayor comprensión de la complejidad de los fenómenos de la conducta de salud. Los diversos factores de cada conjunto están relacionados de forma lógica. Las relaciones se clarifican con las afirmaciones teóricas.

El conjunto de factores, que son influencias directas o indirectas, está ubicado en un diagrama visualmente simple que muestra su asociación. Los factores se ven como un efecto interactivo que lleva a la acción.

Pender en su modelo de promoción de salud identifica los siguientes factores como los principales determinantes de la salud:

Imagen principales factores de nola pender

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I sememestre 2016



Fuente: Teorías de enfermería 2012

Son muchos los factores que condicionan lo antes planteado, por esto es que el

Modelo de Promoción a la Salud de la doctora Nola Pender, nos ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de éstos factores y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a una atención hospitalaria, con riesgo para la vida y función (Trejo, 2010, pág. 40).

3.4. Factores modificantes influyen en una amenaza de parto prematuro

Factor: Elemento o sustancia que interviene en la activación o Durante el desarrollo de una reacción Y contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado. **(Bermúdez, Rodríguez &Sequeira, 2016).**

Modificantes: Que modifica o cambia algo, variando su disposición o alguna característica de este sin alterar las cualidades o características esenciales de la modificación **(Bermúdez, Rodríguez &Sequeira, 2016).**

Factor modificante

Es cualquier circunstancia que intervienen en el desarrollo de una reacción, variando su característica, sin alterar sus cualidades esenciales que están expuesta a desarrollar un cierto tipo de daño a la salud de un ser vivo. **(Bermúdez, Rodríguez y Sequeira 2016)**

La amenaza de parto pre término

Es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos o 6 en 60 2 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm., entre las 22 semanas de gestación 2 a las 36 semanas **(Minsa, 2011, p.17).**

En nuestro estudio investigativo relacionamos los siguientes factores modificantes de la salud según el modelo de nola j pender en las adolescentes gestantes que presentan una amenaza de parto prematuro.

Factores interpersonales

Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta, sustentándolo con el modelo podemos decir que los factores modificantes con la amenaza de parto prematuro son:

Factores biológicos: son los que “Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio”(Raile & Tomey, 2002, p.628).

Sustentando la teoría de Nola J. Pender los factores biológicos que se relacionan con los factores obstétricos y reproductivos de una amenaza de parto prematuro de los cuales se pueden mencionar:

La edad:

Influye negativamente en las mujeres menores de 19 y mayores 35 años, en las adolescentes se presentan mayor riesgo de nacimientos prematuros debido a que su desarrollo físico anatómico aún no está completado para modificaciones durante el embarazo y su estado nutricional es deficiente, en las mujeres añejas su riesgo aumenta debido a las complicaciones propias como multiparidad, hipertensión crónica, rotura prematura de membrana y embarazo gemelar (Vázquez, 2012).

Multiparidad:

Es un factor predisponente debido a la disminución o debilidad de los Tejidos de sostén de la pared uterina (Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016).

La hipertensión aumenta el riesgo de restricción del crecimiento fetal, disminuyendo el flujo de sangre uteroplacentario e incrementar los problemas de evolución fetal y materna (**Artal, S.f**).

Ruptura prematura de membrana (RPM) se puede llegar a incrementar las infecciones incluyendo infección intra-amniótica severa la cual provoca sensibilidad en la zona del útero, aumentando la frecuencia cardíaca tanto de la futura mamá como la del feto, dando lugar a un parto pre término (**Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016**).

Embarazo Gemelar: Las estadísticas señalan que más del 50 % de los embarazos múltiples culminan en un parto prematuro debido al aumento de la presión intrauterina (**Vázquez, 2012**).

Amenaza de parto pre termino previos

Cuanto mayor número de partos pretérmino ha presentado una mujer, mayor es el riesgo del mismo en el embarazo actual.

El índice de masa corporal y talla baja materna

[Las mujeres con un bajo índice de masa corporal <19 tienen un mayor riesgo de prematuridad, porque carecen de vitaminas y minerales en su alimentación, además las gestantes con una estatura (< 152 cm) son más propensas a tener la pelvis pequeña, lo que puede producir distocias con desproporción pelvico fetal o de hombro teniendo como resultado una restricción del crecimiento intrauterino (**Artal, S.f**).

Periodo intergenesico

El **intervalo corto** entre gestaciones incrementa el riesgo de parto prematuro. Las investigaciones apuntan que esperar menos de seis meses tras el nacimiento de un bebé no es tiempo suficiente para que la madre recupere sus reservas nutricionales. El periodo entre embarazos recomendado es de entre 18 y 24 meses (Vásquez, 2012, párr. 3).

Diabetes

Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina; aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos casos reaparece años después, siendo este un factor de riesgo en el embarazo (MINSA, 2013).

Tuberculosis

La influencia del embarazo sobre la tuberculosis esta puede agravarse en el primer trimestre del embarazo por la gestosis (vomito, enflaquecimiento). En la segunda mitad del embarazo se estabiliza por la inmovilidad del diafragma, la mujer tuberculosa a menudo tiene parto prematuro un 30% (Schwartz, Duverges, Díaz & fescina, 1986).

La **hipertensión** aumenta el riesgo de restricción del crecimiento fetal, disminuyendo el flujo de sangre uteroplacentario e incrementar los problemas de evolución fetal y materna (**Artal, S.f**).

La amenaza de parto pre término previos.

Es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos ó 6 en 60 2 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm, entre las 22-36 semana de gestación (MINSA, 2011).

Estudios norteamericanos han demostrado que ante un parto prematuro anterior se aumenta el riesgo en el actual, incluso si el primer parto prematuro fue indicado (ósea no espontáneo) y tiende a ocurrir en la misma edad estacional que el anterior (Estrada, 2013).

Embarazo Gemelar

El ministerio de salud de Nicaragua considera que la gestación múltiple es un factor real propio del embarazo (MINSA, 2008).

Ejercicio

Los esfuerzos físicos en exceso de manera continua durante el embarazo producen cambios hormonales en la mujer debido a que las articulaciones estén más sueltas (laxitud ligamentosa) haciendo que la embarazada este más predispuesta a sufrir algún tipo de lesión, la práctica de ejercicio aumenta la concentración de hormonas en la sangre, entre ella está la noradrenalina, que tiene la capacidad de estimular al útero por lo que teóricamente podría estimular las contracciones uterinas desencadenando un parto prematuro. **(Web. Consulta, 2016)**

Parejas múltiples e infecciones vaginales

Una embarazada que mantiene relaciones sexuales con una o múltiples parejas sin protección esta propensa a contraer infecciones de transmisión sexual. La infección puede subir hasta el útero, puede provocar contracciones, incluso una ruptura prematura de membranas, puede alterar el cuello uterino, hasta llegar a un parto antes de tiempo (**Saling, Lüthje & Shreiber, 2013**).

Se ha mostrado que durante el embarazo es normal que se produzca más secreciones vaginales por lo que el parto vaginal contiene más acidez, debido a esto las gestantes manifiestan la infección más frecuente como la vaginosis bacteriana relacionada con organismos tales como anaerobios o Gardnerella vaginales, es la principal causa asociada a la amenaza de parto prematuro (**Romo, 2007**).

La infección de vías urinaria

Tienen un incremento en la incidencia de factor de riesgo en amenaza de parto prematuro, el paso del germen o sus toxinas al compartimento fetal o la repercusión materna del proceso infeccioso, esta afección actúa negativamente sobre el desarrollo del embarazo (**Martínez, S.f**).

Infecciones periodontales

Durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas, las cuales condicionan cambios en la estructura de todo el organismo, especialmente en los tejidos de

la boca, Las bacterias pueden provocar infecciones e inflamaciones en la cavidad bucal, las mismas que influyen en el proceso de gestación de la mujer, porque alteran el organismo y pueden contribuir a la contracción uterina, dar lugar al parto prematuro y evita el desarrollo regular del bebé (Calle, Careaga, Kushner, 2012).

EL **intervalo corto** entre gestaciones incrementa el riesgo de parto prematuro. Las investigaciones apuntan que esperar menos de seis meses tras el nacimiento de un bebé no es tiempo suficiente para que la madre recupere sus reservas nutricionales. El periodo entre embarazos recomendado es de entre 18 y 24 meses (Vásquez, 2012, párr. 3).

3.4.1. Factores personales psicológicos

La presencia de estos factores son los que afecta el estado emocional de las gestantes y estas tienden a tener más preocupaciones esto “Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud” (Raile & Tomey, 2002, p.628).

Los problemas psicológicos por los que atraviesa una mujer embarazada, tienen una repercusión directa en la salud mental del bebé (Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016).

Aceptación y autoestima:La gestante se ve afectada psicológicamente, por los cambios fisiológicos que ocurren durante la gestación, ya que se encuentra en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la **auto aceptación** como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas por una figura de mujer embarazada, además conllevan a Problemas de **autoestima bajo** y frustraciones personales por motivos de experiencias no agradables o ser víctimas de abuso, sentirse presionada por la sociedad a cumplir con ciertas normas (Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016).

Ansiedad

La **ansiedad** es un Sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes que estos pueden alterar la salud, cuando la embarazada tiene ataque de miedo y preocupaciones frecuentes pone en riesgo la capacidad de cuidarse a sí misma y la de su bebe impidiendo el bienestar e interfiere en las actividades sociales, laborales y decisiones personales (**Villarroel, 2008**).

Estrés y depresión

Distintos estudios evidencian que el incremento en la producción de determinadas hormonas asociadas al estrés y a la depresión tienen un papel significativo a la hora de desencadenar el parto ocasionado por el aumento de marcadores inflamatorios como la PCR (Proteína C reactiva) que esta se encuentra en la sangre como respuesta a la inflamación(**Vásquez, 2012**).

Cuando una mujer está embarazada es normal que se alteren las hormonas de estrógeno y progesterona, pero esto tiene un efecto importante en el estado de ánimo en la mujer, estas tienden a estar más deprimida, por diversos factores como situaciones estresantes una pérdida de un familiar, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida, problemas personales y familiares, y hasta el mismo embarazo puede generar depresión y estrés (**Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016**).

Violencia

En un entorno donde se viven situaciones de violencia ya sea psicológica, física y abuso sexual genera en la embarazada niveles altos de estrés, problemas emocionales inseguridad de sí misma, crean rechazo hacia el bebe. Toda agresión física provoca trauma abdominal dando como consecuencias desprendimiento de placenta, precipitación del parto, sangrado vaginal, deformaciones al bebe **(Valenzuela, 2004)**.

3.4.2. Factores personales socio culturales

El medio ambiente en que vive la embarazada inciden en su condición física y bienestar de salud, Nola Pender en su modelo menciona factores socioculturales que modifican indirectamente la salud de un individuo. *“Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico”*. **(Raile & Tomey, 2002, p.628)**.

La etnia Es un factor independiente, pero se ha encontrado que las razas negras tienen un riesgo dos veces mayor, asociándose a la falta de conocimiento y bajo nivel socioeconómico, pero aún no se sabe que cual es la etiología en sí. **(Olaya, 2013)**.

Señales de peligro durante el embarazo: estos pueden ser tales como: sangrado en el II trimestre, dolor en la parte baja de la espalda o el abdomen, presión en base de la pelvis dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa, edema generalizado y rotura de la bolsa del líquido. Estos son las señales que deben de conocer las pacientes. **(Bermúdez, Rodríguez, Sequeira 2016)**

Nivel socioeconómica bajo y analfabetismo: En la incidencia de amenaza de parto prematuro influyen los factores socioeconómicos, entre los que destaca la frecuencia mayor en embarazadas jóvenes de bajo nivel socioeconómico, solteras o sin apoyo social, debido a sus condiciones no son capaces de generar recursos para el mantenimiento de la familia, debido a que el nulo o poco conocimiento para el cuidado durante el embarazo, no ayuda a mejorar la salud tanto al niño como a la madre **(Rodríguez, 2014)**.

Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica **(Arroliga, Pichardo, 2010)**.

Se ha percibido que en los lugares **alejados** por la ubicación geográfica tienen poca accesibilidad de atención prenatal, razón por la cual las gestantes con complicaciones obstétrica como una amenaza de parto prematuro tienen menor probabilidad de sobrevivir, por la falta de materiales y equipo adecuado y personal capacitado **(Bermúdez, Rodríguez & Sequeira, 2016)**.

3.4.3. Factores interpersonales

El apoyo tanto social y emocional favorece a la gestante a mantener una mente sana y una convivencia estable lo que genera una conducta favorecedora a la salud. Relacionándolo con Nola Pender podemos decir que las influencias interpersonales son

Normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional). Las fuentes primarias de las anuencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud. **(Tomey & Raile, 2002, p.628).**

Las emociones, motivaciones y deseos propios de cada persona promueven sentimiento positivo para identificar las conductas que necesita modificar creando un ambiente favorable, evitándose de esta manera una amenaza de parto prematuro. **(Bermúdez, Rodríguez, Sequeira, 2016).**

Familia

Como la principal base de apoyo son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, brindan confianza para obtener un estado óptimo de bienestar **(Sequeira, 2016).**

Cuando el entorno familiar influye negativamente crea dificultades para adoptar comportamientos positivos y esto ocasiona aumento del estrés, mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse. **(Lema & Mantilla, 2016).**

Apoyo de la Pareja

Es común que las mujeres embarazada les preocupe cierto comportamiento de su pareja durante la gestación, pero esto se debe a que el hombre pasa por situaciones psicológicas diferentes piensan que tendrán mayor responsabilidad económica, no saben cómo manejar los cambios de humores de la mujer y cuando el marido no comprende esos cambios y no hay ese apoyo condicional para la gestante se convierte en ansiedad, estrés tienden a estar más sensibles **(Bermúdez, 2016)**.

Proveedores de la salud

El proveedor de salud tiene una responsabilidad de velar por el mejoramiento de la salud proporcionándole la información necesaria para el cuidado en su embarazo de esta manera mejorar la calidad de la atención promoviendo que asistan a los controles prenatales y que acepten las orientaciones del personal de salud favoreciendo así satisfacer sus necesidades y fomentar su participación en las decisiones y acciones.

Cuando la embarazada no busca apoyo de un promotor de la salud para la atención de sus controles prenatales tienen a tener más factores de riesgo para su salud y de su bebe, debido a que no se sabe la evolución de su embarazo **(Rodríguez, 2016)**.

3.4.4. Factores situacionales

Estos factores son las características que determinan el contexto en donde se establece una relación entre un receptor y un estímulo, que depende de estos modifican ciertas conductas, Pender en su teoría considera que:

Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas (Tomey & Raile, 2002, p.628).

Cuando los factores situacionales están presentes crean ambientes no adecuados para el bienestar de la madre e hijo.

Una situación Conflictiva

“puede suponer factores estresantes crónicos que unidos a factores psicológicos adversos pueden provocar respuestas hormonales y comportamientos poco saludables, así como un mal cuidado del embarazo que esto facilitaría un parto pretérmino” (**Ramo, 2007 .pág. 4**).

Trabajo y trauma

Cuando una mujer embarazada se encuentra sin apoyo económico y social se ve en la necesidad de trabajar para el sustento del hogar, generando cambios en su situación de salud por el esfuerzo ejercido a diario, estos pueden provocar algún tipo de traumas aumentando la incidencia de parto pretérmino provocando hemorragia, desprendimiento de placenta, sufrimiento fetal poniendo en riesgo la vida materna fetal.

El vínculo entre madre e hijo indispensable cuando éste se encuentra dentro del vientre materno, el feto no sólo nota lo que le ocurre a la madre, sino **lo que padece** y es por esta razón que los traumas pueden provocar problemas graves a largo plazo y las preocupaciones que esta lleva consigo misma. **(Bermúdez, Rodríguez, & Sequeira, 2016).**

Agua durante la gestación:

El agua es un vital líquido que ayuda a purificar el cuerpo a, hidratarlo, depura la sangre de toxinas, evita la hipertensión y evita a tener un parto prematuro. Las embarazadas deben tomar abundante agua por lo menos 4 litros al día. **Bermúdez, Rodríguez, & Sequeira, 2016).**

Rasgos estáticos

Los embarazos no planeados ocasionan en las gestantes controversias negativas en sus rasgos estáticos es decir que no aceptan los cambios físicos que se generan en su cuerpo durante su estado, debido a que la mujer atraviesa una serie de modificaciones en relación a su cuerpo, que van acompañadas por manifestaciones psíquicas: cuerpo cambiante y extraño, continente y contenido. Se modifica la imagen que tiene de sí misma y se entrelaza con fantasías y representaciones. El embarazo es un tiempo de reflexión la mujer revisará sus vínculos y se irá armando una imagen de sí misma y de sus modelos de cómo ser madre **(Rodríguez, 2016)**

3.4.5. Factores conductuales

La conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad y el comportamiento a lo largo de la vida, haciendo referencia a los factores visibles, externo de los individuos, es por eso la importancia de describir los factores conductuales de Nola Pender.

Las conductas de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para mejor su estado de salud (**Tomey & Raile, 2002**).

Alimentación sana:Una mujer embarazada debe de mantener una dieta sana que contengan todo el grupo básico de alimentos como proteínas, minerales, vitaminas y carbohidrato todos estos nutrientes le ayudaran al desarrollo y crecimiento del bebe. Cuando la gestante no consume los alimentos adecuado le produce daño a la salud de ella y él bebe producción bajo peso al nacer, anemia, descalcificación de huesos y no activa la producción de leche. (**Díaz, Jiménez, Acosta, Gámez, Rodríguez, Márquez, Castañedo, González, 2013**)

El **tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo** son hábitos adquiridas por el estilo de vida que ha trazado la mujer y al estar embarazada se convierte en un factor de riesgo tanto

para la salud de ella como para la del bebe, debido a que La nicotina atraviesa y se concentra en la sangre del feto y líquido amniótico, causando vasoconstricción placentaria, aumento de la frecuencia cardíaca fetal. Por otra parte el monóxido de carbono, causando la formación de carboxihemoglobina lo cual disminuye el nivel de oxigenación fetal por lo que es irreversiblemente a la hemoglobina, produciendo una muerte fetal. El alcohol puede pasar la barrera hematoplacentaria y el feto no lo puede eliminar igual que su madre; por lo que este recibe una concentración más alta y permanece en él más tiempo, teniendo como consecuencia el parto pretérmino **(Rodríguez, 2014)**.

Reposos: el reposo es bueno tanto para la salud física y mental y ayuda al bebe. Tanto como tener un buen flujo sanguíneo optimizando la llegada de oxígeno y nutrientes al bebe. Las alteraciones hormonales y los malestares físicos son algunos de los elementos que evita que la madre descanse. **(Bermúdez, Rodríguez, &Sequeira2016)**

Crecimiento espiritual

La familia y el entorno utilizan valores, normas, reglas y creencias espirituales que condicionan y marcan las relaciones emocional y física promoviendo el desarrollo personal tanto en el medio externo como en el interno. Cuando estas están en desequilibrio generan factores de comportamientos no adecuados para las gestantes desfavoreciendo la salud **(Sequeira, 2016)**.

IV. Diseño metodológico

4.1. Tipo de estudio

Esta investigación según su profundidad y objetivo planteado es de carácter descriptivo porque vamos a describir como son y se manifiesta los sucesos situaciones y perfil de las personas encuestadas que son objetivo de análisis, además describiremos los factores de riesgo que influyen en una amenaza de parto prematuro, utilizando la teoría de Nola J. Pender aplicada en el puesto de salud zona # 4.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características importante de cualquier otro fenómeno que se analice” (**Hernández, Fernández & Batista, 2010, p.92**).

4.1.1. Carácter de la medida

Es una investigación con **enfoque cuantitativo** ya que se fundamenta en aspecto observables, teniendo como finalidad la cuantificación de los datos recolectados, basándose en metodología empírica-analítica y se sirve de estrategias de muestreo para el análisis de la información, sin embargo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (**Hernández, Fernández & Batista, 2010, p.4**).

4.1.2 Alcance temporal

Es de **corte transversal** porque se analiza los fenómenos en un tiempo corto por eso en esta investigación se estudia los factores que influyen una amenaza de parto prematuro en las adolescentes de Alto Riesgo Obstétrico del puesto de salud zona # 4 de Juigalpa-Chontales primer trimestre del año 2016. “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández, Fernández & Batista, 2010, p.154).

4.2. Tipo de muestreo

4.2.1. Muestreo no probabilístico por conveniencia

Consideramos que nuestra investigación no es probabilístico a que no toda la población de ser elegida, si no que se extrajo una muestra de los individuos que convenían el investigador.

Área de investigación:

Nuestra investigación la realizamos en el en el puesto de salud zona # 4, ubicado en el barrio santuario el cual se ubica de la primera entrada del puente el santuario 2 cuadra al sur $\frac{1}{2}$ al oeste; que atiende a mujeres de la zona rural y urbana cuenta con 4 cubículos diferentes, en el primer cubículo están ubicadas las sala de admisión, el segundo cubículo consulta de niños y niñas y mujeres embarazadas, el tercero con la sala de curaciones y el cuarto y ultimo cubiculo es donde se brinda la sala de consulta medicas.

Imagen 1 Area de estudio



4.3. Universo

El universo de este estudio está formado por 30 embarazadas adolescentes con amenaza de parto prematuro atendidas en el puesto de salud zona # 4 de Juigalpa-Chontales I semestre 2016.” Es un conjunto de elementos que posee una característica común la cual es objeto de estudio “**Revanal A.**

Muestra.

La muestra está conformada por 30 embarazada del puesto de salud zona # 4 servicio de, equivalente al 100 % del universo. “*Parte de los elementos de la población que se selecciona para la medición de variables*”. **Revanal A.**

Además, las adolescentes que estuvieron encuestadas al momento de la aplicación del instrumento, cumplieron con determinados criterios de estudio.

“Muestra no probabilística o dirigida Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández, et, al., 2010, p.176)

4.5. Criterios de inclusión

1. embarazadas adolescentes del puesto de salud zona # 4 con Amenaza de Parto Prematuro.
2. Paciente con embarazo menor de 37 semanas de gestación.
3. Embarazadas que presentaron factores modificantes de una amenaza de parto prematuro.

4.6. Criterios de exclusión.

1. Paciente con embarazo mayor de 37 semanas de gestación.
2. Embarazadas que no presentaron factores modificantes de una amenaza de parto prematuro.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

La fuente de información fue primaria porque se brindó por la misma paciente y la realización de nuestros instrumentos se apoya con la teoría de Nola J. Pender basándose en los factores determinantes en una amenaza de parto prematuro, haciendo como uso de un instrumento el cuestionario, el cual consta por 37 preguntas cerrada en la escala de dicotómica 1. Si, 2. No y de ítems con una puntuación de 1. Siempre 2. Casi siempre 3. algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca, constituida por 3 bloques:

- ✚ El primer bloque es Identificar los factores personales (Biológicos, Psicológico, Socio culturales) que inciden con la Amenaza de Parto Prematuro consta por 19 preguntas dicotómicas.
- ✚ El segundo bloque. Determinar las influencias interpersonales que se asocian con una Amenaza de Parto Prematuro consta de 3 preguntas de escala de ítems.
- ✚ El tercer bloque. Conocer los factores situacionales y conductuales que influyen con una Amenaza de Parto Prematuro consta de 7 preguntas dicotómicas.

Cuestionario es un “conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (Hernández, et al., 2010, p.217)

4.3.1. Validación y fiabilidad del instrumento

Se construyó un instrumento relacionando con los factores modificantes de una Amenaza de Parto Prematuro con la teoría de Nola Pender, el cual se procedió a su validación realizando un pilotaje con 30 gestantes que cumple con los mismos aspectos de nuestra población de estudio. La validez es el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (Hernández, et al., 2010, p.200).

Para la fiabilidad del instrumento se utilizó el análisis del SSPS 18, dando como resultado en el alfa de Cron Bach 8.00 según clasificación es bueno, una confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al “grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández, et al., Kellstedt, Whitten, Ward & Street, 2013, pág. 200).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.800	38

El Alfa de Cron Bach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, cuya denominación alfa fue realizada por Cron Bach en 1951.

Como criterio general se sugiere evaluar los coeficientes de Alfa Cronbach:

- Coeficiente alfa mayor .9 es excelente
- Coeficiente alfa mayor .8 es bueno
- Coeficiente alfa mayor .7 es aceptable
- Coeficiente alfa mayor .6 es cuestionable
- Coeficiente alfa mayor .5 es pobre

Coeficiente alfa menor .5 es inaceptable (Vilca, 2012)

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para procesar la información se procedió a lo siguiente haremos uso del programa SPSS 18 donde se presentarán con gráfico de barras o de pasteles también:

- Codificación de datos.
- Elaboración de la base de datos en el programa SPSS para obtener números absolutos y porcentajes que están reflejados en la tabla cada objeto de estudio.
- Elaboración de cuadros y gráficos según variables.

Elaboración de la base de datos en el programa SPSS 18 para obtener números absolutos y porcentajes que están reflejados en la tabla de cada objeto de estudio.

Estadística descriptiva:

Se emplearon en la fase exploratoria de la distribución de datos (media, asimetría y gráfico) con la finalidad de determinar si se ajusta o no a la normalidad. Esto y entender la forma cómo se comportaron los datos en cada variable. Esta se realizó con el programa spss 18

Consideraciones éticas.

La ética es entendida como el estudio de los valores y sus relaciones como las pautas de conductas

(Baca, 1996:39) invita a la investigación, como práctica social, a trascender la producción de conocimientos permitiendo el establecimiento de una relación ética con el problema que investiga y con los sujetos sociales con los que interactúan.

Se concibe como orientaciones que guían las acciones y decisiones basadas en principios, valores e intereses por grupos específicos en situaciones históricas.

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de V año de enfermería con orientación materno infantil de la UNAN FAREM CHONTALES como parte de su trabajo de investigación aplicada. La meta de este estudio es indagar acerca de los factores modificantes en una amenaza de parto prematuro en mujeres adolescentes embarazadas que acuden a su control prenatal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pide que nos llene una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los rangos de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de este en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Confidencialidad:

Se garantizó que la información que nos brindaron las pacientes en estudio fue con fines de trabajo de investigación.

Anonimato: No se solicitó datos de identidad a los informantes.

Autonomía: Se explicó que cada persona tiene derecho de terminar o no la encuesta que se le realiza.

(Capítulo II, Sección I Art 15 y Art 16, de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud). Como estudiante legalmente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-FAREM-CHONTALES), se solicita la autorización por escrito a la institución para la recolección de datos a través del cuestionario que se les aplico a las gestantes del servicio de Alto Riesgo Obstétrico. (Capítulo II, Sección I Art 15 y Art 16, de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud). Obteniendo así datos reales y confiables que respalden nuestra investigación.

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

4.8. Operacionalización de las variables

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Identificar las características biológicas que se asocian con una Amenaza de Parto Prematuro.	Característica biológica	Características biológicas: la biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica	Edad	14-19 20-25 26-30 31 a mas	Nominal	P1
			Talla	menor 150 151-154 155 a mas	Escala	P2
			Índice de masa corporal	menor 20 kg/cm 21-25 kg/cm 26 a más kg/cm	Escala	P3
			Semana de gestación actual	22-25 26-31 32-36	Nominal	P4
			¿Cuánto hijos tiene?	0-1 2-4 5 a mas	Nominal	P5
			¿De cuánto meses ha sido el periodo intergenesico de su embarazo?	Menor 18 Mayor 19 No aplica	Nominal	P6
			¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1-2 3-4 3: 5 a más		P7

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

			Antecedentes Personales			
			Tuberculosis Diabetes	Si	Nominal	P8
			Amenaza de parto prematuros previos Hipertensión	No		
			Antecedentes Familiares			
			Tuberculosis Diabetes Amenaza de parto prematuros previos Hipertensión	Si No	Nominal	P9
			¿Ha tenido algún embarazo gemelar?	Si No	Nominal	P10
			¿Ha padecido de infección de vías urinarias durante su embarazo?	Si No	Nominal	P11
			¿Tiene antecedentes de ruptura prematura de membrana (RPM)?	Si No	Nominal	P12
			¿Ha tenido alguna infección vaginal (Vaginosis, candidiasis, tricomoniasis)?	Si No	Nominal	P13

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de	Instrumento
Determinar las influencias interpersonales que inciden en una Amenaza de Parto Prematuro.	Influencias interpersonales	Las relaciones interpersonales son las interacciones reciprocas que un individuo mantiene con el resto de las personas.	¿Quién influyo para que asistiera a sus controles prenatales?	Su pareja Un familiar Un amigo(a)	Nominal	P14
			¿Se siente apoyada por su pareja, familiares, amigos y otras personas de su entorno?	Siempre casi siempre algunas veces	Nominal	P15
			¿Su pareja la apoya durante la estancia hospitalaria?	Siempre casi siempre algunas veces	Nominal	P16
			El personal de salud le brinda la información adecuada sobre la condición de salud en la que se encuentra.	Siempre casi siempre algunas veces casi nunca	Nominal	P17

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Conocer los factores situacionales y conductuales que influyen con una Amenaza de Parto Prematuro.	Factores situacionales y conductuales	Son situaciones del entorno que comprometen la salud y modifican el comportamiento humano	Procedencia	Rural Urbana	Nominal	P18
			Nivel de escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad	Ordinal	P19
			Estado civil	Soltera Casada Unión libre Viuda	Nominal	P20
			¿Trabaja para mantener su hogar?	Si No	Nominal	P21
			¿Se siente feliz con su embarazo actual?	Si No	Nominal	P22
			¿Aceptas los cambios físicos que ha tenido su cuerpo durante el embarazo?	Si No	Nominal	P23
			¿Se siente preocupada por la condición de salud en la que se	Si No	Nominal	P24
			¿Sufre usted de algún tipo de violencia en su entorno?	Si No	Nominal	P25

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

		¿Se ha sentido estresada por algún problema que no ha podido solucionar?	Sí No	Nominal	P26
		¿Ha tenido presencia de caries durante el embarazo (infecciones periodontales)?	Si No	Nominal	P27
		¿Ha sufrido alguna pérdida familiar en los últimos meses?	Sí No	Nominal	P28
		¿Ha sufrido una lesión traumática durante el embarazo?	Sí No	Nominal	P29
		¿Realiza algún tipo de ejercicio físico durante su embarazo?	Sí No	Nominal	P30
		¿Ha modificado su estilo de vida por su condición?	Sí No	Nominal	P31
		¿Realiza alguna actividad para distraerse?	Sí No	Nominal	P32
		¿Consume alimentos como verduras, frutas y cereales para el cuidado de su salud y la de su bebe?	Sí No	Nominal	P33
		¿Consume usted algún tipo de sustancias dañinas para su salud como alcohol, tabaco y droga?	Sí No	Nominal	P34
		Visita la iglesia para pedirle a Dios que mejore su salud y le de fortaleza?	Siempre casi siempre algunas veces casi nunca nunca	Nominal	P35

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

			¿Asiste a sus controles prenatales según indicaciones médicas?	Siempre casi siempre algunas veces casi nunca nunca	Nominal	P36
			¿Acata las recomendaciones impartidas por el personal de salud?	Siempre casi siempre algunas veces casi nunca nunca	Nominal	P37
			Ha tenido reposo sexual según indicación medica	Siempre casi siempre algunas veces casi nunca nunca	Nominal	P38

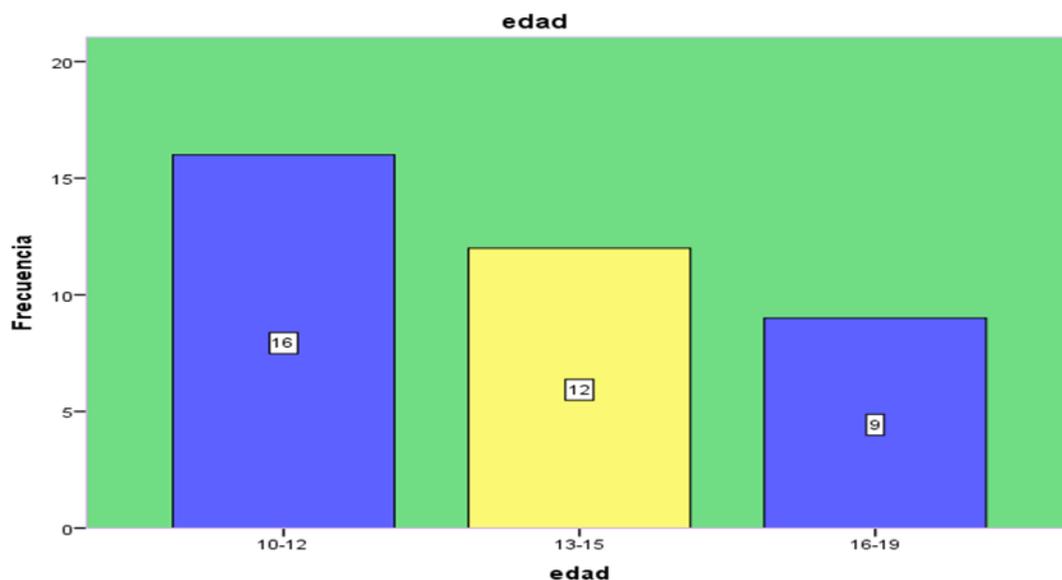
V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado explicaremos los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el puesto de salud zona #4 ESAFC #9 de Juigalpa-Chontales, el cual tiene como objetivo general determinar los factores modificantes de la salud según el modelo de Nola J. Pender que influyen en una amenaza de parto prematuro los cuáles serán organizados según nuestros objetivos planteados.

Primer objetivo específico: Identificar las características biológicas que se asocian con una Amenaza de Parto Prematuro.

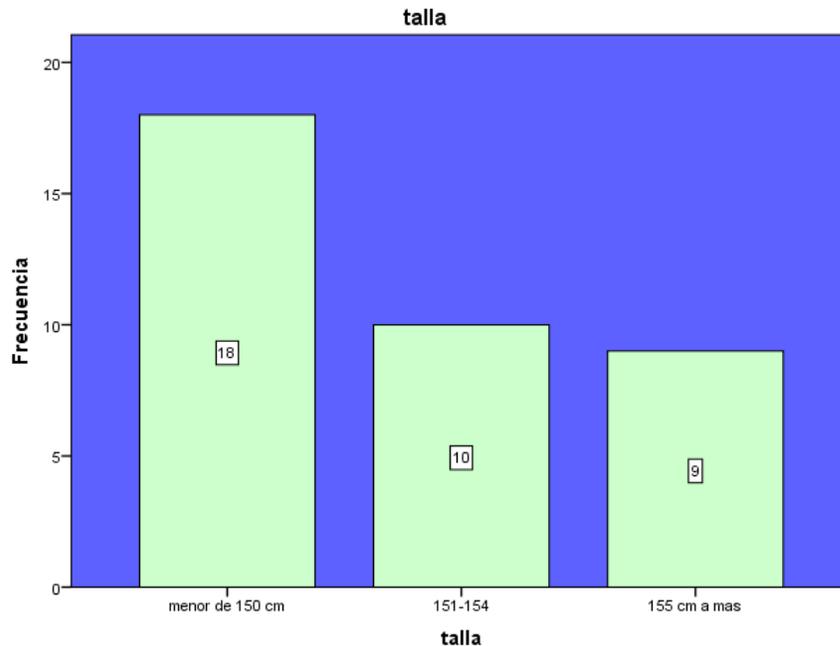
En este apartado hablaremos de los resultados encontrados de las Características Biológicas:

grafica 1 edad



Mediante las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas un 16% de las embarazadas se encuentran entre la edad de 10 a 12 años, mientras que el 12 % están entre las edades de 13 a 15 años, por lo tanto, que el 9 % se encuentran entre la edad de 9 años Lo que con lleva a un factor biológico según (Vázquez, 2012 dice que las adolescentes tienen mayor riesgo de nacimientos prematuros por que su desarrollo aún no está completado y su estado nutricional es indeficiente). (Ver tabla 1)

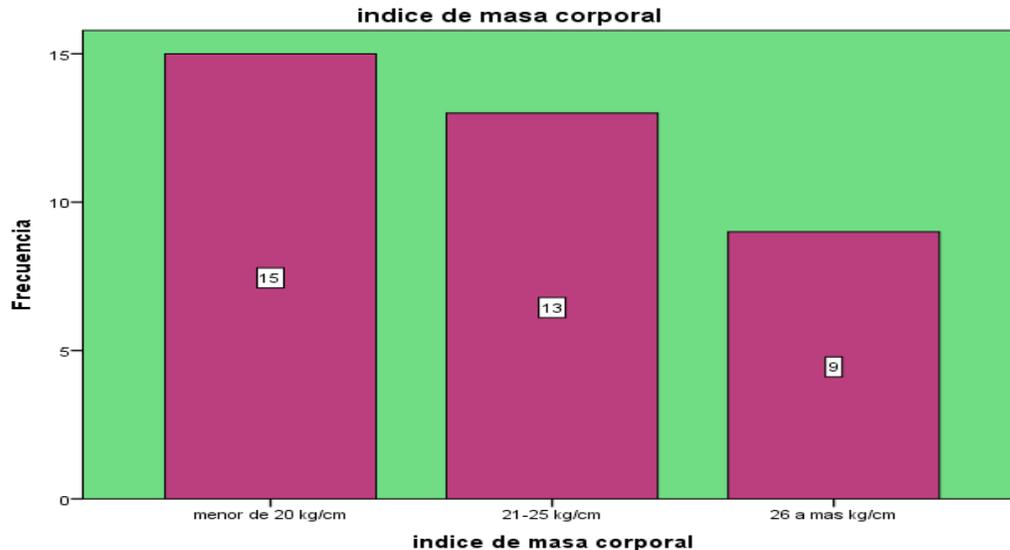
grafica 2 talla



Grafica# 2 Talla

En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas del puesto de salud zona respondieron que el 18% son mayor de 150cm, mientras tanto que el 10% son mayor de 151 a 154 cm por lo cual que un 9% están entre 155 cm a mas (**Artal, S.f**) refiere que Las mujeres de corta estatura (< 152 cm) son más propensas a tener la pelvis pequeña, lo que puede producir distocias con desproporción pelvico fetal o de hombro. Las mujeres bajas también son más Propensas a tener trabajos de parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. (**Revisar cuadro 2**)

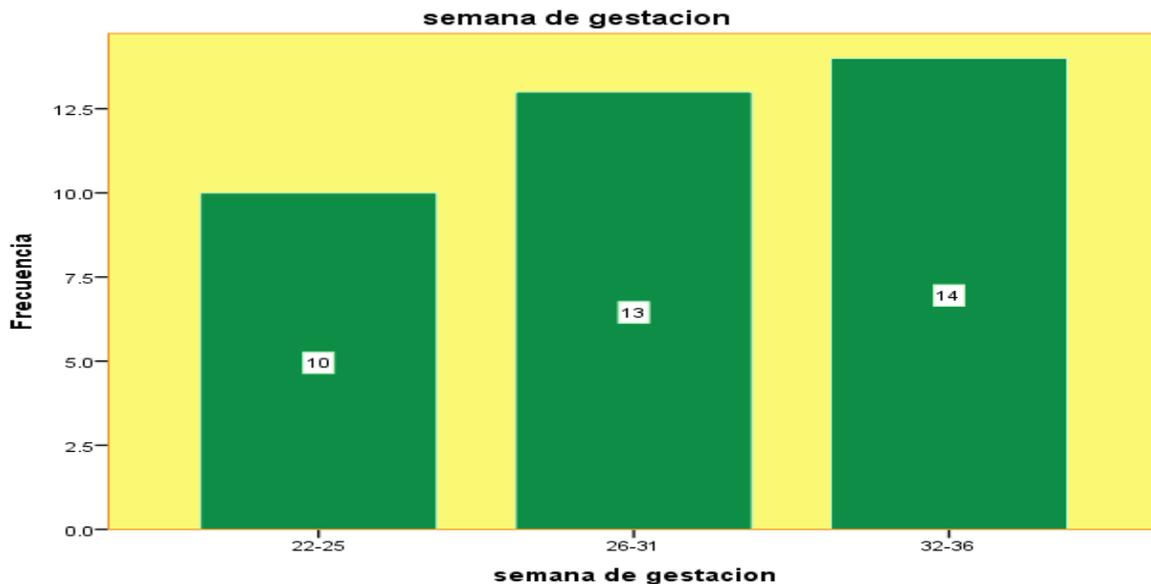
grafica 3 indice de masa corporal



Grafica# 3 Indice Masa Corporal

En las encuestas realizadas que se llevó a cabo en el puesto de salud zona 4 a las adolescentes embarazadas respondieron que el 13% por tanto el 13% están entre 21-25 kg/cm, seguido que el 9% se encuentra entre 26 a más kg/cm. (ARTAL SF) Las mujeres con un bajo índice de masa corporal tienen un mayor riesgo de prematuridad porque carecen de vitaminas y minerales en su alimentación (**Revisar tabla 3**)

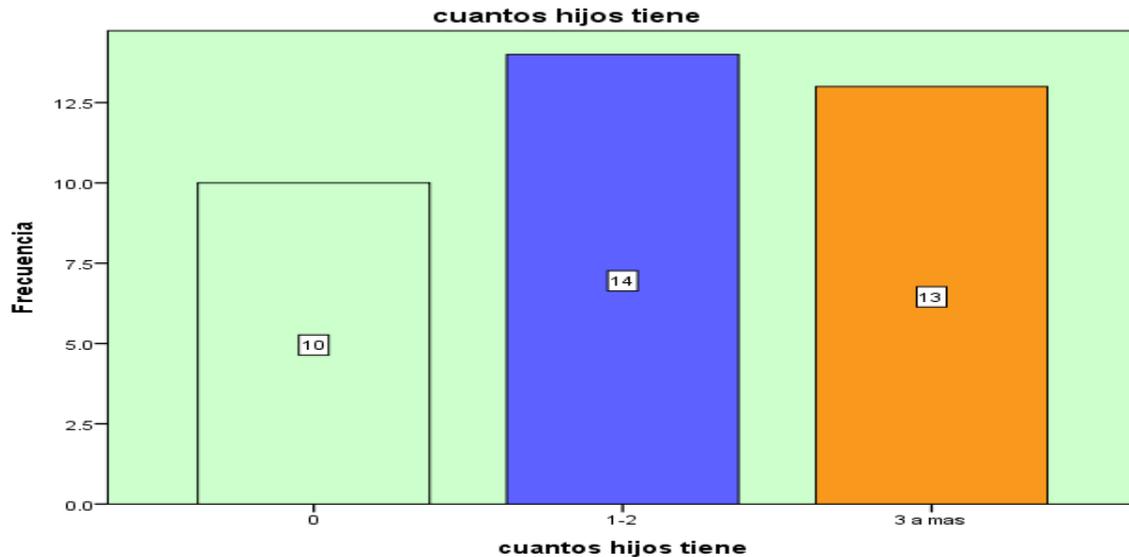
grafica 4 semana de gestacion



Grafica# 4 Semana de Gestacion

Basado en las encuesta realizada en el puesto de salud zona 4 de Juigalpa chontales un 14% está entre las 32 y 36 semana de gestación mientras que un 13% está entre las 26 y 31 semana de gestación y un 10% se encuentra entre las 22 y 25 semana de gestación. Lo cual estas gestantes deberian tener mucho cuidado el **intervalo corto** entre gestaciones incrementa el riesgo de parto prematuro. Las investigaciones apuntan que esperar menos de seis meses tras el nacimiento de un bebé no es tiempo suficiente para que la madre recupere sus reservas nutricionales. El periodo entre embarazos recomendado es de entre 18 y 24 meses (Vásquez, 2012, párr. 3). (Revisar tablas 4.)

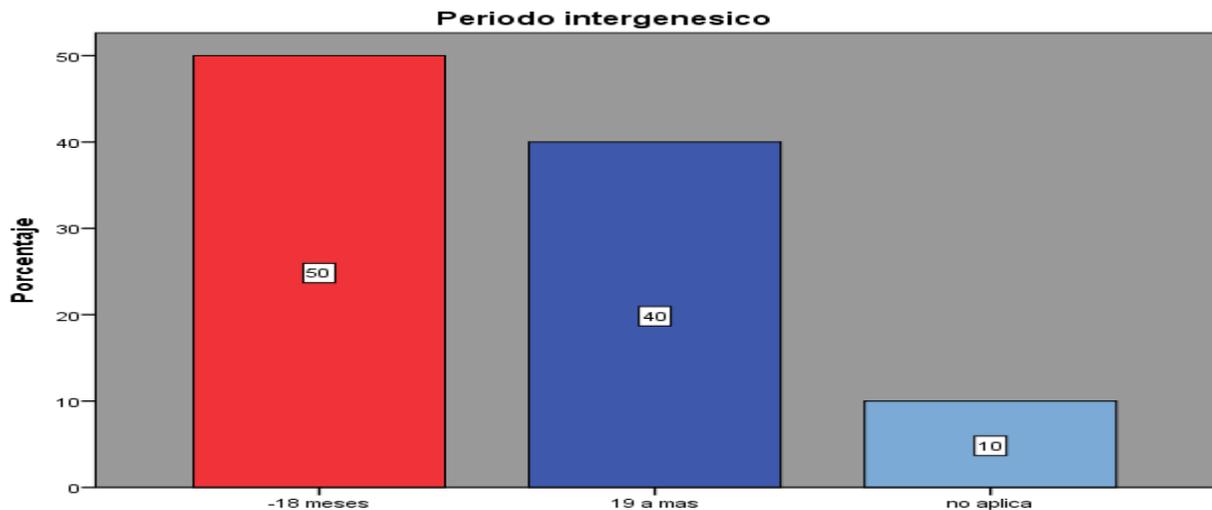
grafica 5 cuantos hijos tiene



Grafica# 5 Cuantos Hijos Tiene

Basado en las encuestas realizadas en el puesto de salud zona 4 a las gestantes adolescentes En las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas respondieron el 14 % respondieron que de 1 a 2 veces han estado embarazadas y por tanto el 13% han estado embarazada de 3 a más y solo un 10% respondió que nunca ha tenido hijo. **(Bermúdez, Rodríguez, Sequeira, 2016)**. Es un factor predisponente debido a los desgastes de los tejidos de sostén de la pared uterina que puede desencadenar una ruptura de la placenta debido a que la placenta está débil. **(Revisar cuadro 5)**

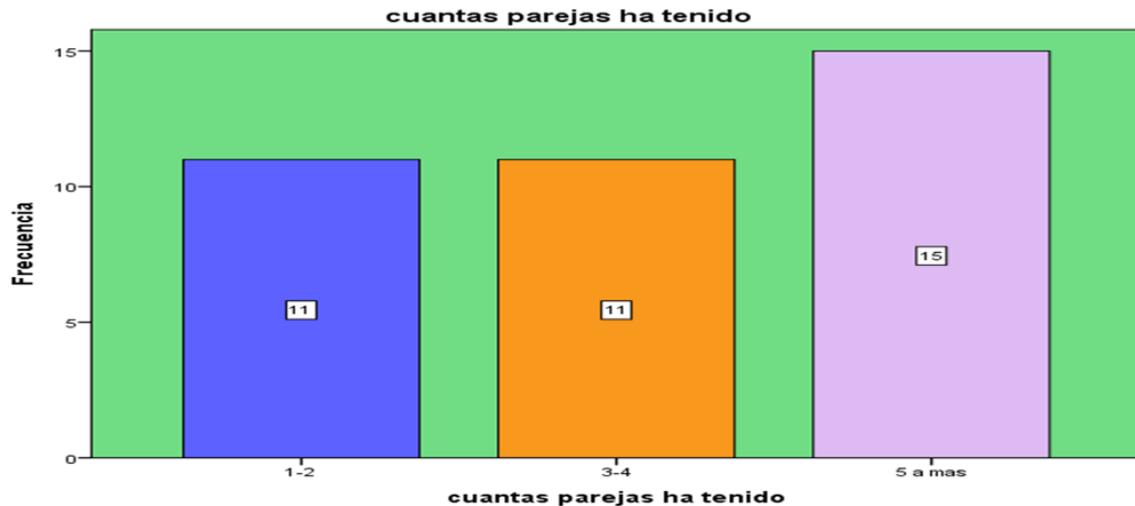
grafica 6 periodo intergenesico



Grafica#6: Periodo Intergenesico

Con respecto al periodo intergenesico de las embarazadas en estudio 50% ha sido menor de 18 meses, el 40.0% presentan un periodo intergenesico mayor de 19 meses. Encontramos que el 50.0% tienen un periodo intergenesico menor de 18 meses siendo este una característica biológica de los factores modificantes de Nola J. Pender que modifican la salud de la embarazada ya que incrementa el riesgo de parto prematuro ya que esperar menos de seis meses tras el nacimiento de un bebé no es tiempo suficiente para que la madre recupere sus reservas nutricionales. El periodo entre embarazos recomendado es de entre 18 y 24 meses (Vásquez, 2012, párr. 3). Entre más corto es el intervalo de gestación mayor el riesgo para un parto prematuro ya que él bebe anterior a absorbido todos los nutrientes de la madre. El ministerio de salud de Nicaragua comprende que el periodo intergenesico corto es menor de 24 meses, siendo este un factor de riesgo potencial (MINSA, 2008). (Ver anexo tabla #6)

grafica 7 cuantas pareja ah tenido

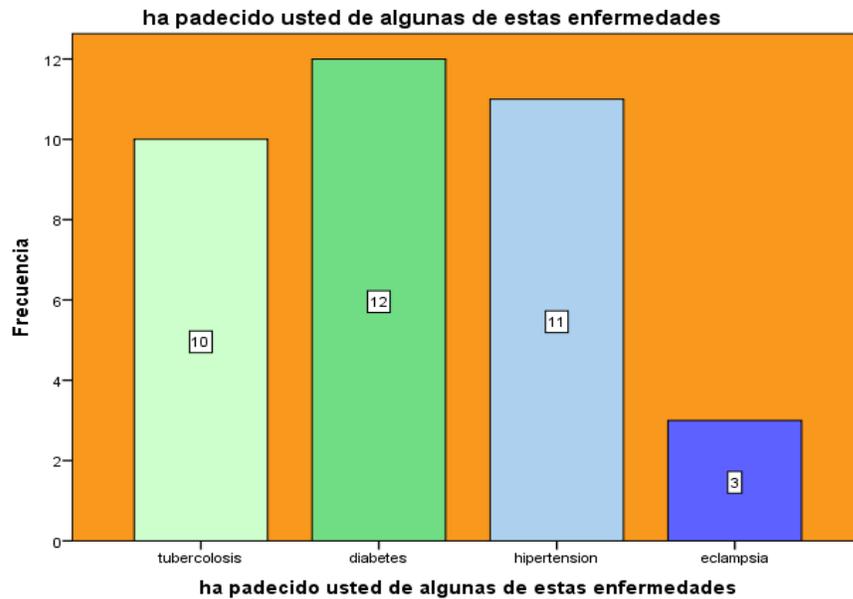


Grafica# 7 Cuantas Pareja ha Tenido

Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 a las gestantes adolescentes un 15% respondió que ha tenido de 5 a más parejas mientras que un 11% respondió que ha tenido de 3-4 parejas por lo tanto que un 11% respondió que ha tenido de 1-2 hijos (Saling.Lüthje & Shreiber, 2013).. Una embarazada que mantiene relaciones sexuales con una o múltiples parejas sin protección esta propensa a contraer infecciones de transmisión sexual. (Ver tabla 7)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I sememestre 2016

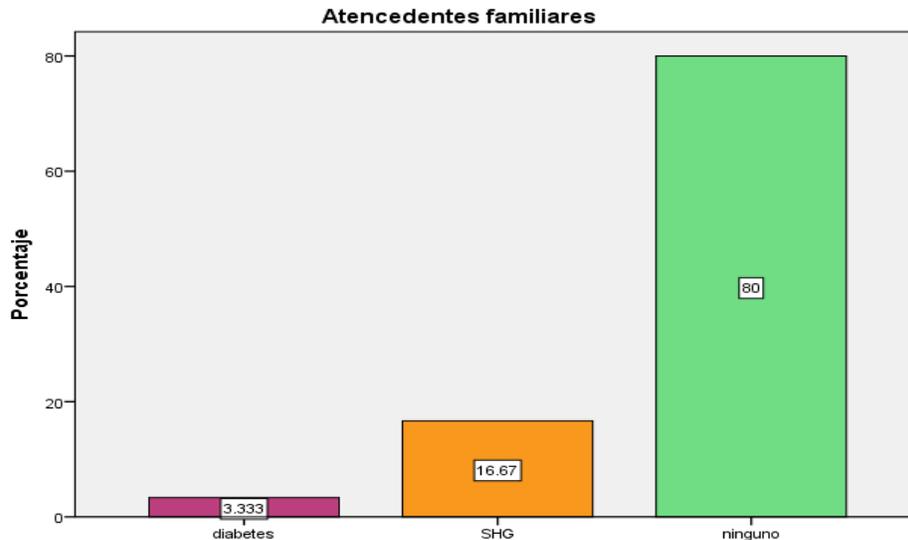
grafica 8 ha padecido usted de algunas de estas enfermedades



Grafica# 8 Ha Padecido Usted de Alguna de Estas Enfermedades

Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 sobre los factores influyentes se les pregunto que un 12% respondió que ha padecido de diabetes mientras que un 11% respondió que ha padecido de hipertensión por lo cual un 10% dijo que ha padecido de tuberculosis durante el embarazo por lo cual un 3% respondió que ah ha padecido de eclampsia durante el embarazo (**ver tabla 8**)

grafica 9 atecedentes familiares

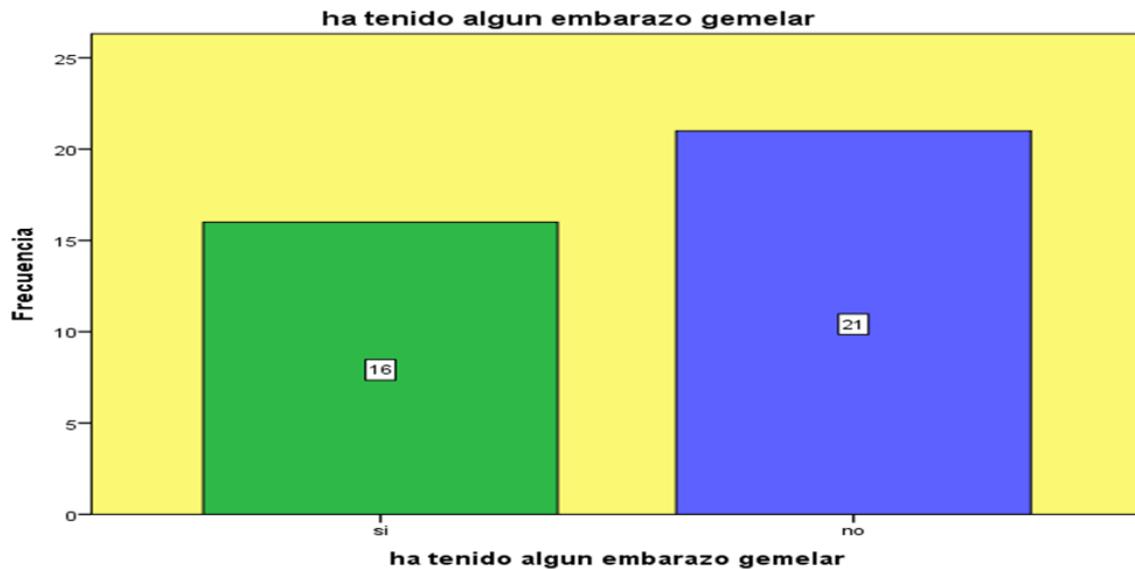


Grafica #9 Antecedentes Familiares

El 80.0% de las embarazadas en estudios respondieron que su familiares no tiene ningun anteseedente patologico, el 16.67% de las embarazadas respondieron que su familiar tienen antecedentes de SHG, y un 3.33% de las embarazadas respondieron que sus familiares tienen antecedentes de diabetes, encontramos que el 16.6% de las embarazadas tienen familiares con antecedentes de SHG, y un 3.33% de las embarazadas tienen familiares con antecedentes de diabetes ,siendo una característica biológica de los factores modificantes de Nola J. Pender que alteran la salud de la embarazadas. Los antecedentes familiares son factores de riesgo potenciales pero los factores personales son factores reales pre concepciones entre estos tenemos los que afecta en una amenaza de parto prematuro: diabetes, tuberculosis, Hipertensión, amenaza de parto prematuro previos (MINSA, 2008).

(Ver anexo tabla #9)

grafica 10 ha tenido algun embarazo gemelar



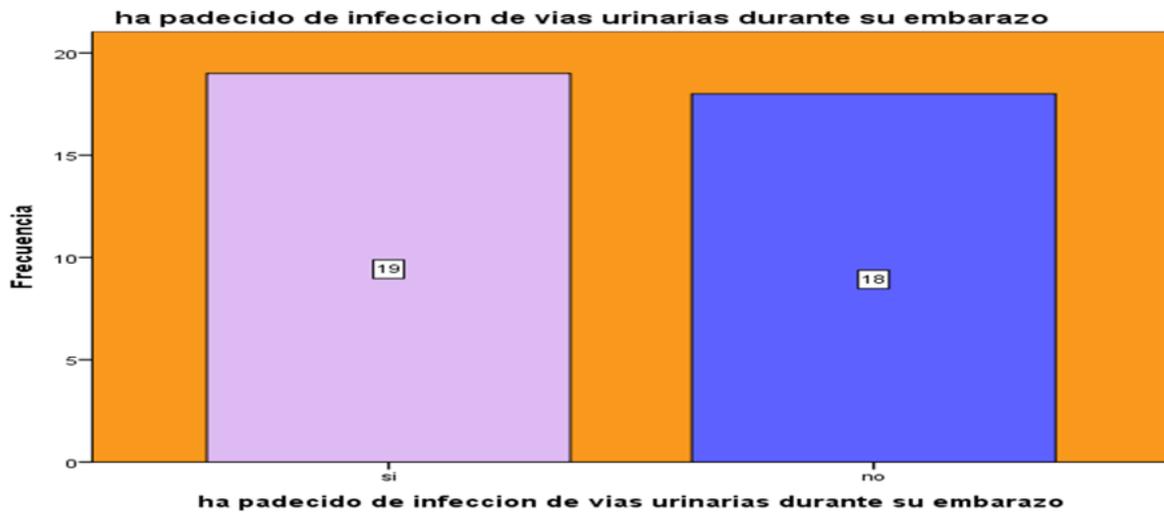
Grafica# 10 Ha tenido algun embarazo gemelar

Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 a las gestantes a adolescentes respondieron que un 21% no ha tenido un embarazo gemelar mientras que un 16% respondió que no ha tenido embarazo gemelar (Vázquez, 2012). El peso y la presión ejercida por un embarazo múltiple conllevan a una APP. El ministerio de salud de Nicaragua considera que la gestación múltiple es un factor real propio del embarazo (MINSa, 2008)

(Ver anexo tabla 10)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

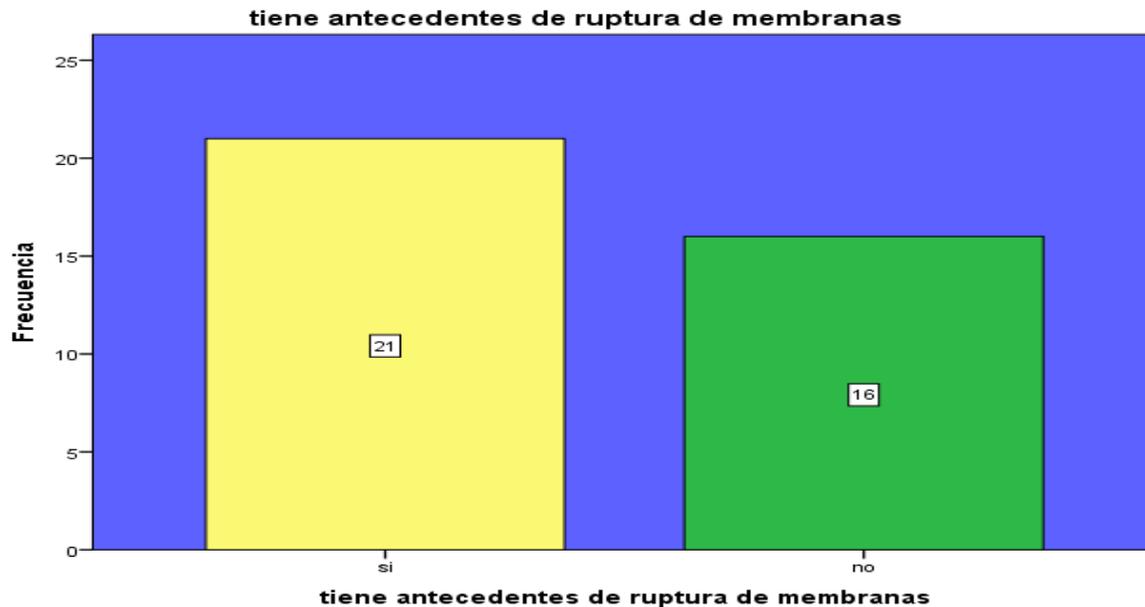
grafica 11 ha padecido de infeccion de vias urinarias durante su embarazo



Grafica# 11 Ha Padecido Usted de Infeccion de Vias Urinarias

Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 se les pregunto si ha padecido de infección de vías urinarias durante el embarazo un 19% respondió que sí ha padecido mientras que un 18 dijo que no ha padecido de infección durante el embarazo (**Martínez, S.f**). La **infección urinaria sintomática** o no, tienen un incremento en la incidencia de factor de riesgo en amenaza de parto prematuro, el Paso del germen o sus toxinas al compartimento fetal o la repercusión materna del proceso. (**Ver Tabla 11**)

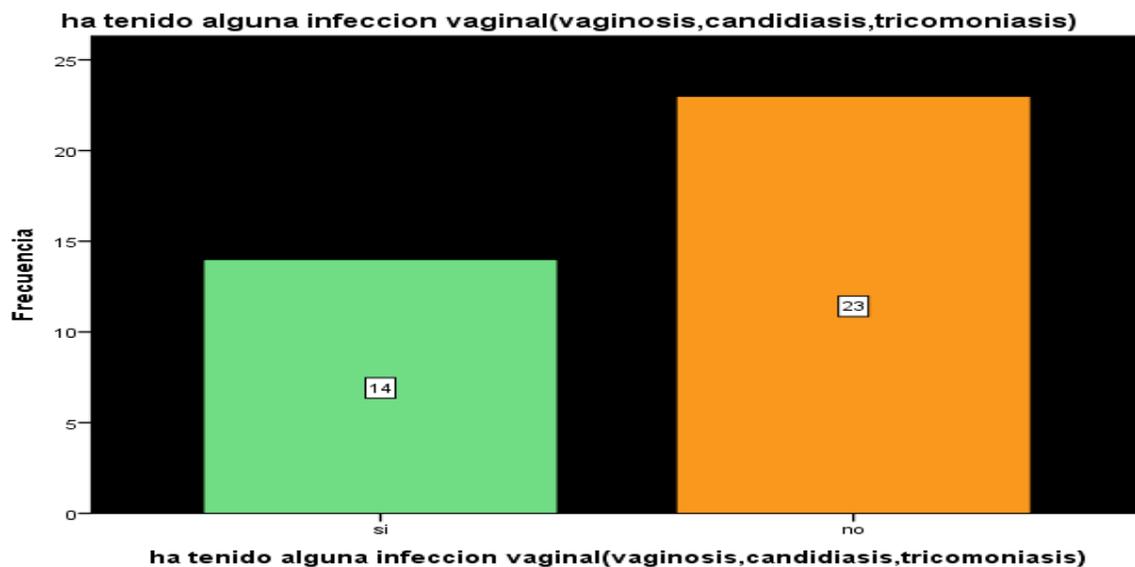
grafica 12 tiene atecedentes de ruptura prematura de membranas



Grafica# 12 Tiene Antecedentes de Roptura Prematura de Membranas

Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 a las gestantes adolescentes embarazadas sobre si algunas veces han tenido antecedentes de ruptura prematura de membrana un 21% respondió que sí han presentado ruptura de membranas por lo tanto un 16% dijo que no han presentado ruptura prematura de membranas. **(Bermúdez, Rodríguez, Sequeira2016)**. Las roturas prematuras de membranas son una afección severa que puede provocar la alteración en la zona del útero amentando las contracciones y la frecuencia cardiaca tanto de la mama como la del feto lo que puede con llevar a un parto pre término. **(Ver tabla 12)**

grafica 13 ha tenido alguna infeccion vaginal



Grafica# 13 Ha Tenido Usted Infeccion Vaginal

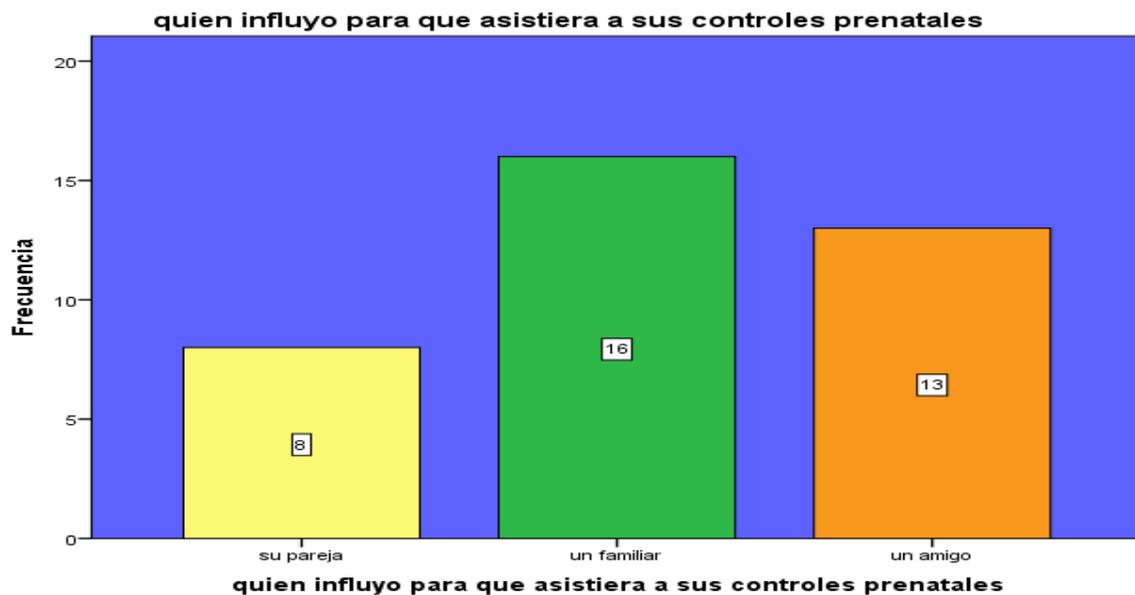
Realizadas las encuestas realizadas en el puesto de salud zona 4 a las gestantes adolescentes sobre si alguna vez ha tenido alguna infección vaginal un 23% respondió que no ha tenido ningún tipo de infección vaginal mientras que un 14% respondió que sí ha padecido alguna vez de infección vaginal. (Romo, 2007). Se ha mostrado que durante el embarazo es normal que se produzca más secreciones vaginales por lo que el parto vaginal contiene más acidez, debido a esto las gestantes manifiestan la infección más frecuente como la vaginosis bacteriana relacionada con organismos tales como anaerobios o Gardnerella vaginales, es la principal causa asociada a la amenaza de parto prematuro (ver tabla 13)

Segundo objetivo específico: Determinar las influencias interpersonales que inciden en una Amenaza de Parto Prematuro

En este punto compararemos y discutiremos los resultados encontrados de las influencias interpersonales

Grafica#14 Quien InfLuyo En Sus Controles Prenatales

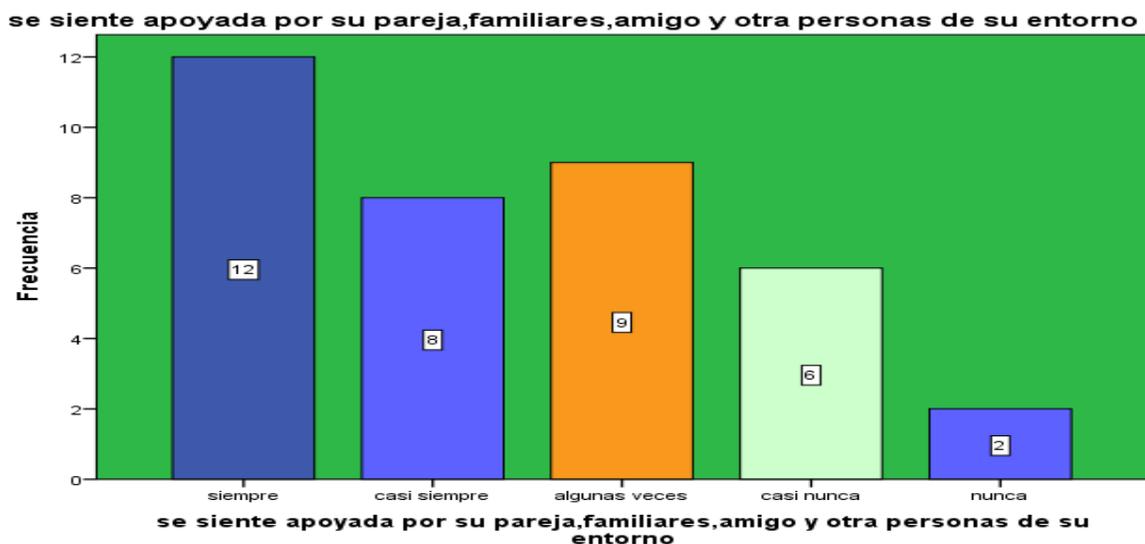
grafica 14 quien infuyo para que asisitiera a sus controles prenatales



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 en las gestantes adolescentes respondieron que un 16% ha influido un familiar mientras que un 13% influye un amigo mientras tanto que un 8% ha influido la pareja para que vaya a sus controles prenatales esto con lleva a que la familia y tantos amigos y la pareja están influyendo para que asistiera a sus controles. Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud (Tomey & Raile, 2002, p.628). Uno de los fines del control prenatal es reducir al mínimo el peligro materno inherente a la gestación y alcanzar simultáneamente un óptimo resultado fetal, para producir un niño vivo y sano con capacidad para realizar las funciones completas de las cuales ha sido dotado en el momento de la concepción (Sánchez, 2005, p.7). El apoyo tanto social y emocional favorece a la gestante a mantener una mente sana y una convivencia estable lo que genera una conducta favorecedora a la salud. (Ver tabla 14)

grafica 15 se siente apoyada por su pareja familiares amigos y otras personas de su entorno

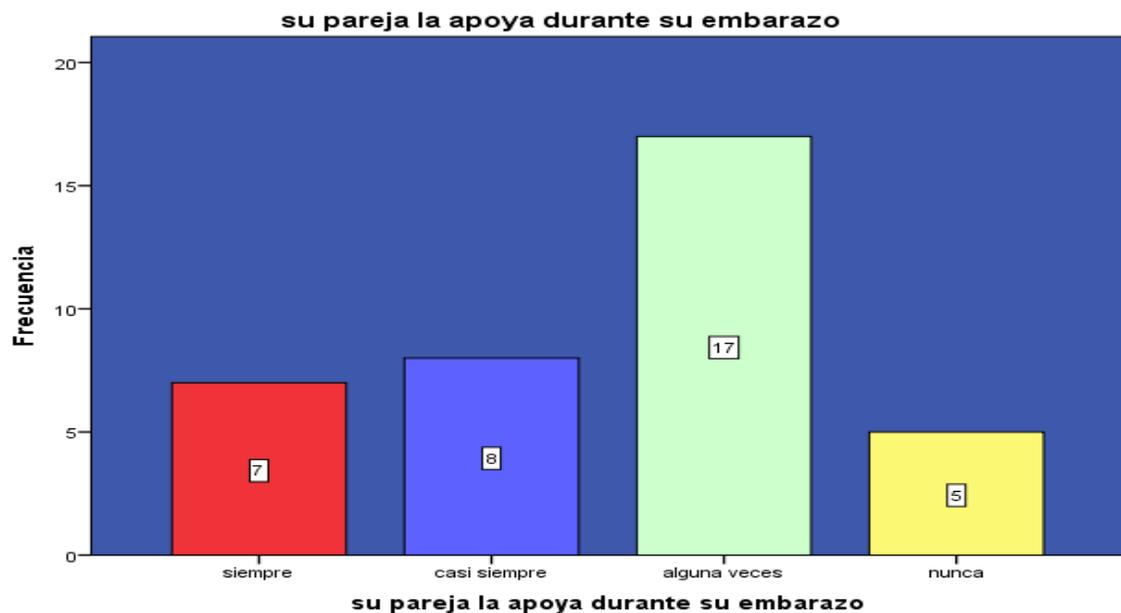
Grafica# 15 Se Siente Apoyada Por Su Pareja Amigos y Otra Persona De Su Entorno



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las gestantes adolescentes embarazadas respondieron de la siguiente manera un 16% dijo que siempre la familia la apoyaba mientras que un 8% respondió que algunas veces la apoya su pareja algunas personas mientras tanto que un 6% respondieron que casi nunca se sienten apoyada en su entorno un 8% respondió que casi nunca se ha sentido apoyada en su entorno y un 2% respondió que nunca esto con lleva a un estado depresivo de la persona y podía afectar al bebe. **Bermúdez, 2016**). Es común que las mujeres embarazada les preocupe cierto comportamiento de su pareja durante la gestación, pero esto se debe a que el hombre pasa por situaciones psicológicas diferentes piensan que tendrán mayor responsabilidad económica, no saben cómo manejar los cambios de humores de la mujer y cuando el marido no comprende esos cambios y no hay ese apoyo condicional para la gestante se convierte en ansiedad, estrés tienden a estar más sensibles. **(Ver tabla 15)**

grafica 16 su pareja la apoya duraante su embarazo

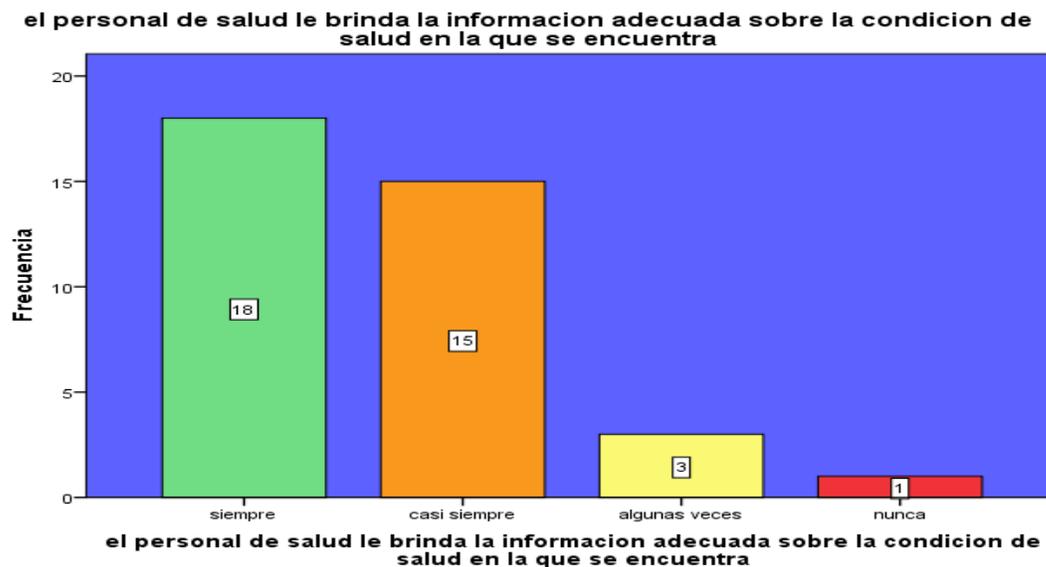
Grafica# 16 Su Pareja La Apoya Durante Su Embarazo



Realizadas las encuesta en el puesto de salud de la zona 4 en las gestante adolescentes respondieron de la siguiente manera un 17% dijo que algunas veces se siente apoyada por su pareja mientras que un 8% dijo que casi siempre la apoya su pareja Durante el embarazo y un 7% dijo que siempre su pareja la apoyaba en todo momento y un 5% que nunca. **(Bermudez 2016)** La pareja puede verse obligada a formar un hogar, pero los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona del entorno **(Ver tabla 16)**

grafica 17 el personal de salud le brinda la informacion adecuada

Grafica #17 El Personal De Salud Le Brinda Informacion Adecuada



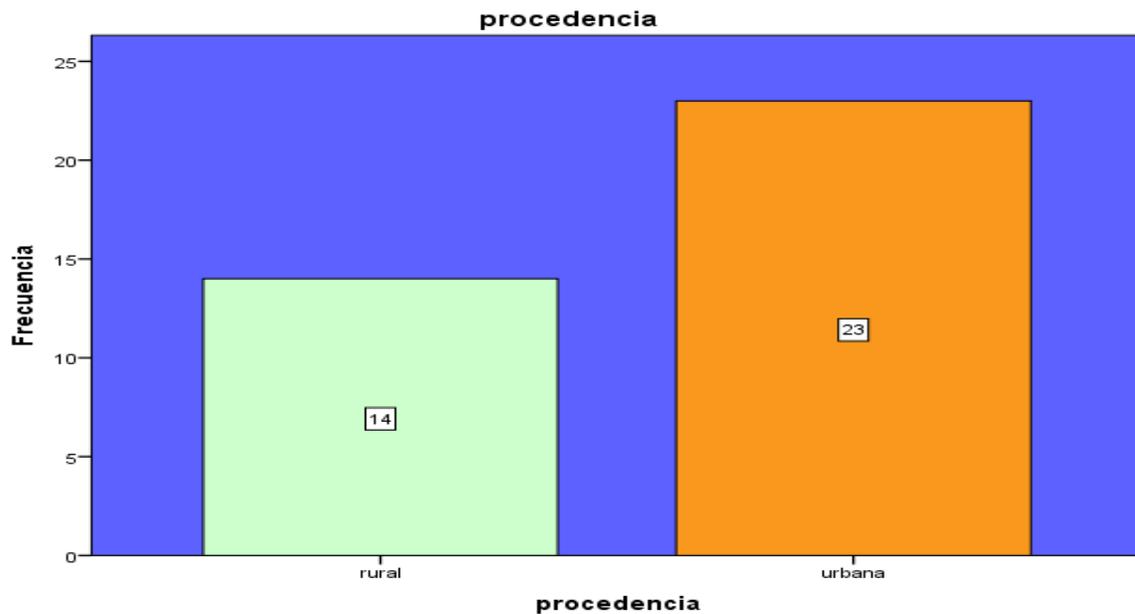
Realizadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 en las gestantes adolescentes embarazadas respondió un 18% que siempre el personal le brindaba información sobre el embarazo y un 15% casi siempre le brindaban la información y un 3% algunas veces y 1% que nunca el personal de salud le brinda la información necesaria lo que podemos decir que el personal brinda buena información a las pacientes para que haya un buen parto. **(Rodríguez, 2016)**. El proveedor de salud tiene una responsabilidad de velar por el mejoramiento de la salud proporcionándole la información necesaria para el cuidado en su embarazo de esta manera mejorar la calidad de la atención promoviendo que asistan a los controles prenatales y que acepten las orientaciones del personal de salud favoreciendo así satisfacer sus necesidades y fomentar su participación en las decisiones y acciones. **(Ver tabla 17)**

Tercer objetivo específico: Conocer los factores situacionales que influyen con una Amenaza de Parto Prematuro.

En este contenido analizaremos los resultados de investigación encontrados ha acerca de los factores situacionales:

grafica 18 procedencia

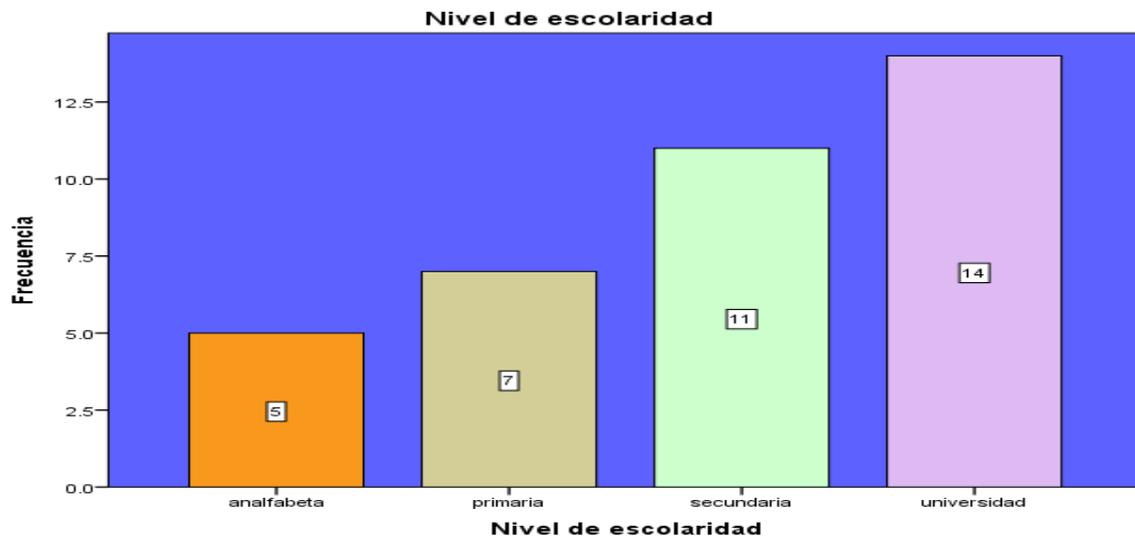
Grafica # 18 Procedencia



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 de Juigalpa chontales a las gestantes embarazadas un 23% vive en la zona urbana mientras que un 14% vive en la zona rural lo que con lleva a que las embarazadas tienen mayor acceso a una mejor salud ya que la mayoría de las adolescentes son de la zona urbana Y no buscan una atención medica por la lejanía de donde se encuentran. Nola J. Pender, representando un factor de riesgo por la ubicación geográfica por carecer de atención prenatal, por la falta de personal capacitado, material y equipo para la atención de complicaciones obstétricas como la amenaza de parto prematuro. **(Bermudez, rodriguez & Sequeira 2016). (Ver table 18)**

grafica 19 nivel de escolaridad

Grafica # 19 Nivel De Escolaridad

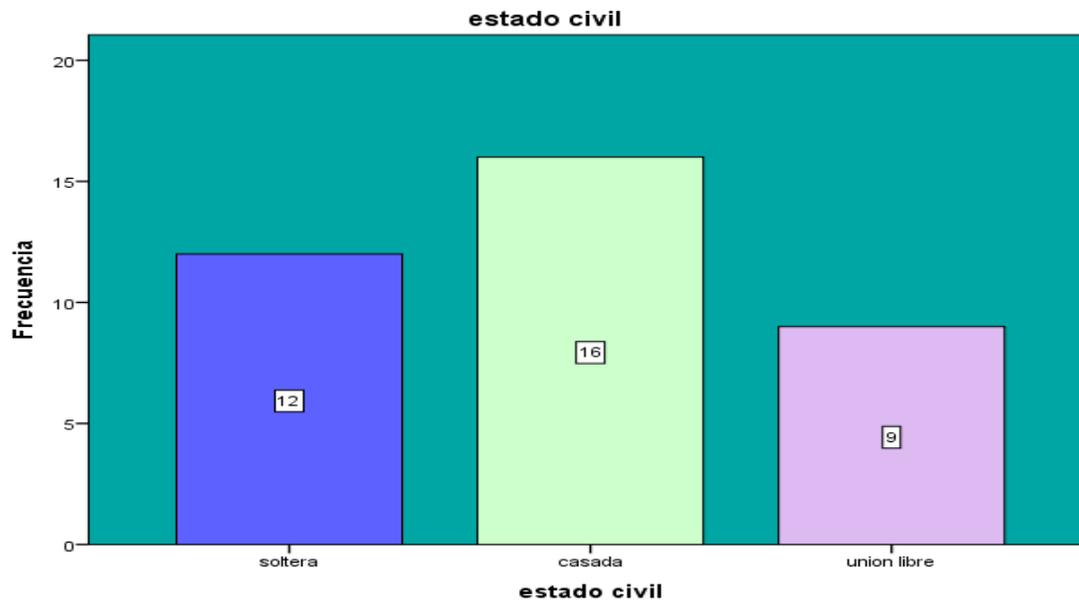


Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales en las gestantes adolescentes embarazadas respondieron de la siguiente manera: un 14% son universitaria un 11% son secundaria mientras que un 7% estudiaron primaria y un 5% respondió que son analfabeta nos lleva a que la mayoría de las embarazadas cuentan con un nivel de escolaridad muy alto. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica (Arroliga, Pichardo, 2010). (

(Ver Tabla 19)

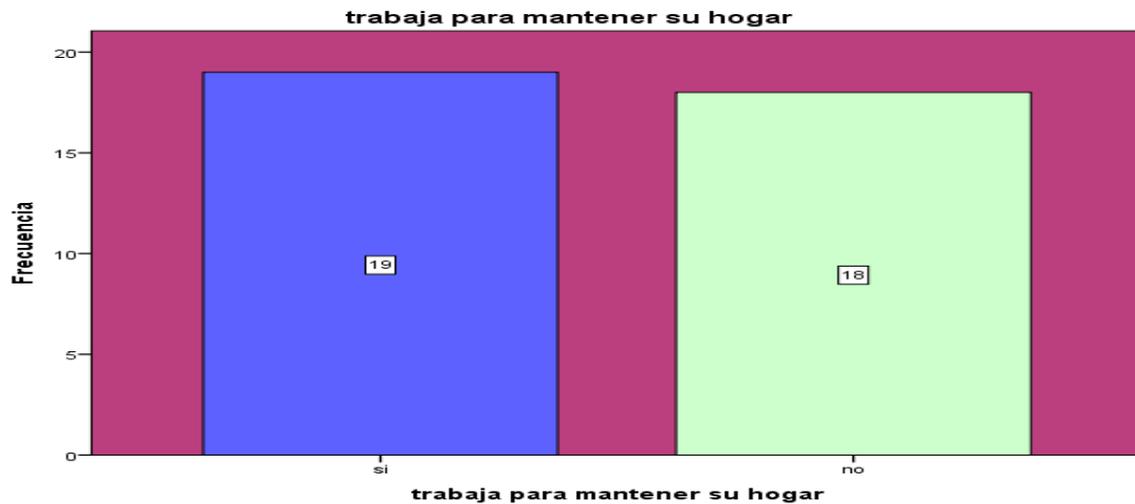
grafica 20 estado civil

Graficas# 20 Estado civil



Realizadas las encuestas reaizadas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las gestantes embarazadas un 16% respondió que son casadas mientras que un 12% son soltera y un 9% mantienen una unión libre y que esto puedo con llevar a un factor de riesgo de la embarazada por que el ser soltera le implica tener que trabajar para custodiar sus gastos. El estado civil puede repercutir en la situación económica, emocional y social de la embarazada. Las mujeres solteras o abandonadas tienen que enfrentar el rechazo de la familia y la sociedad, así como el desenlace del embarazo y parto solas y en ocasiones sin dinero por falta de apoyo de su pareja (Sánchez, 2005, p.5). (Ver tabla 20)

grafica 21 trabaja para mantener su hogar

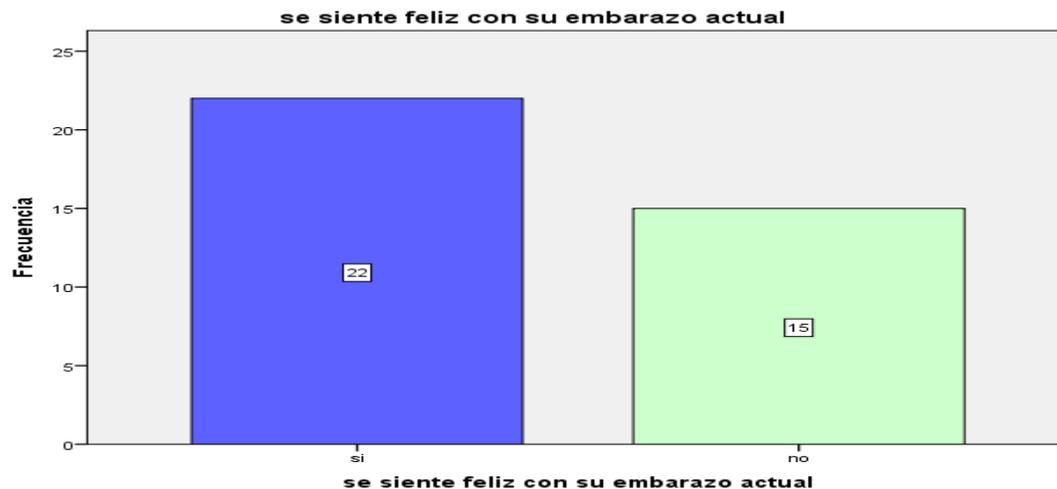


Grafica 21 Trabaja para mantener su hogar

Realizadas las encuestas del puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las gestantes adolescentes embarazadas contestaron las preguntas de la siguiente manera que un 19% si trabaja para mantener su hogar mientras que un 18% no trabaja para mantener su hogar lo que nos lleva a la conclusión que las adolescentes de la zona 4 pueden valerse por sí sola y así mantener en buen estado a su hijo. Nola J. Pender que modifica la salud de la embarazada lo que les ocasiona ansiedad y estrés por encontrarse sin apoyo, exponiéndose a sufrir un accidente laboral y cambios en su situación de salud por el esfuerzo ejercido a diario. **(Rodriguez 2016) (Ver tabla 21)**

grafica 22 se siente apoyada por su embarazo actual

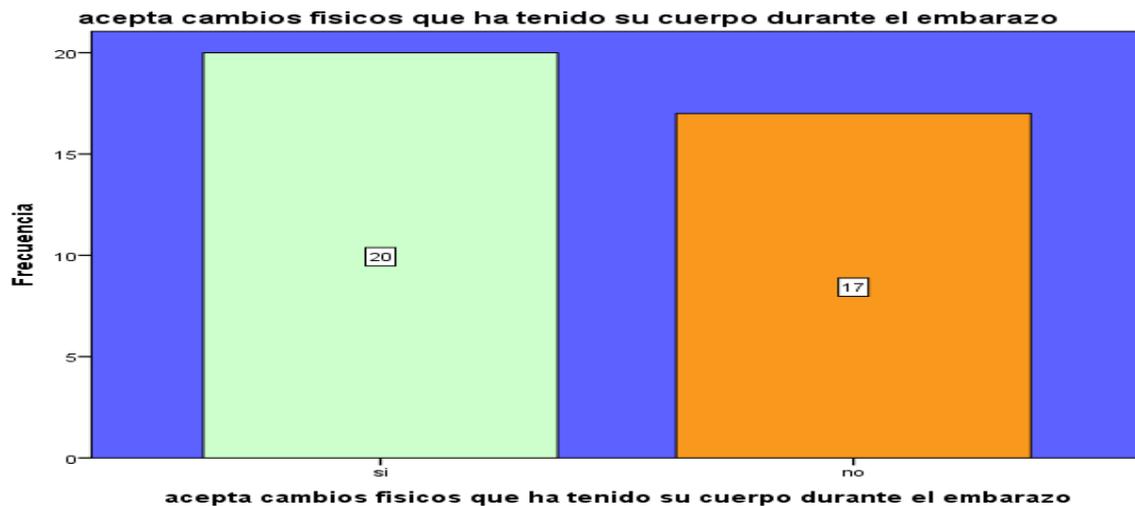
Grafica # 22 Se Siente Feliz con su Embarazo Actual



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las gestantes embarazadas le preguntamos que como se siente en su embarazo actual un 22% respondió que si mientras que un 15% respondió que no lo que explica que las adolescentes esperan con la mayor felicidad del mundo a su bebe, aunque esto implica un nuevo paso de la vida. un factor de riesgo personal psicológico para una amenaza de parto prematuro la falta de auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas por una figura de mujer embarazada (Bermudez 2016) (Ver tabla 22)

grafica 23 acepta los cambios fisico que ha tenido su cuerpo durante su embarazo

Grafica# 23 Acepta los Cambios Fisicos que Ha tenido su embarazo

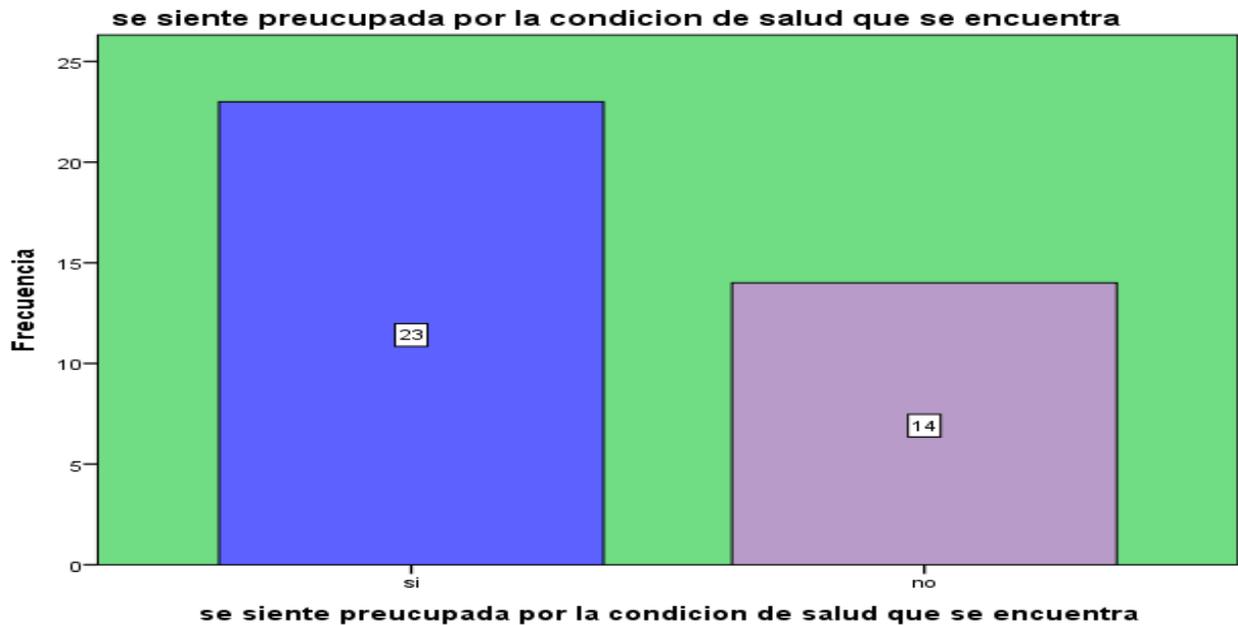


Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a embarazadas adolescentes sobre los cambios físicos respondieron de la siguiente manera un 20% dijo que si los acepta mientras que un 17% no acepta los cambios del embarazo situación que esto con lleva a una amenaza de parto debido al estrés y baja auto estima de la paciente los cambios físicos que ha sufrido su cuerpo durante el embarazo situación que ponen en riesgo el estado de bienestar tanto de la madre como al niño ya que no se encuentran satisfecha con la parte estética de su cuerpo, que van acompañadas por manifestaciones psíquicas: cuerpo cambiante y extrañado, continente y contenido. El embarazo es un tiempo de reflexión la mujer revisará sus vínculos y se irá armando una imagen de sí misma y de sus modelos de cómo ser madre (Sequeira 2016). (Ver tabla 23)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I sememestre 2016

grafica 24 se siente preocupada por la condicion de salud que se encuentra

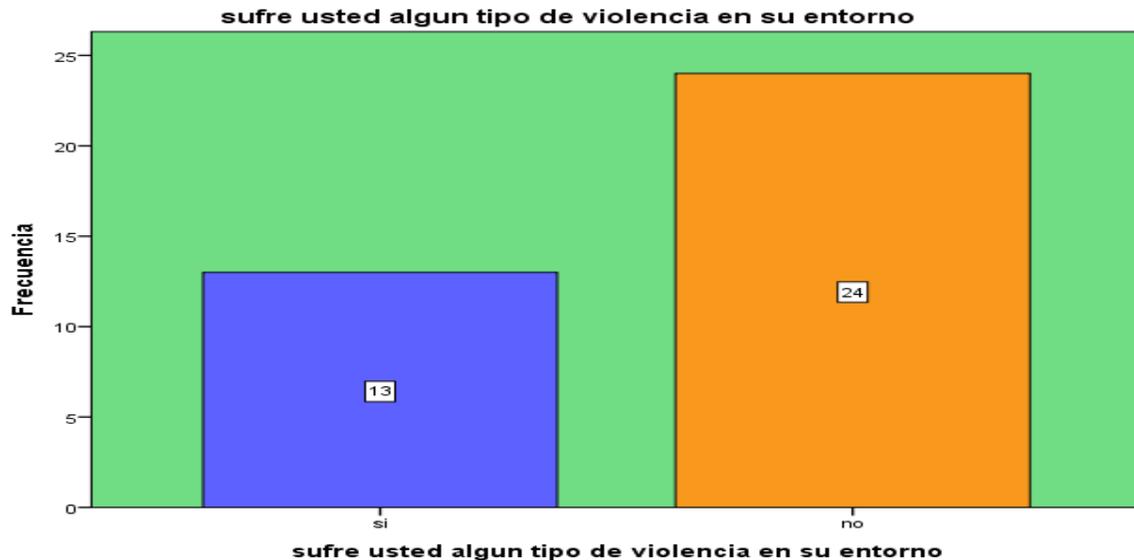
Grafica# 24 Se siente preocupada por la condicion que se encuentra



Llenadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 Juigalpa- Chontales respondieron de la siguiente manera un 23% dijo que si sentía preocupada por el embarazo esto lleva a un factor de riesgo predisponente en el embarazo o a un estado de animo de la Madre y un 14% respondió que no está preocupada por su embarazo (Vásquez, 2012). Estrés Distintos estudios evidencian que el incremento en la producción de determinadas hormonas asociadas al estrés y a la depresión tienen un papel significativo a la hora de desencadenar el parto ocasionado por el aumento de marcadores inflamatorios Como la PCR (Proteína C reactiva) se encuentra en la sangre Como respuesta a la inflamación (ver tabla 24)

grafica 25 sufre algun tipo de violencia en su entorno

Grafica# 25 Sufre algun tipo de violencia en su entorno

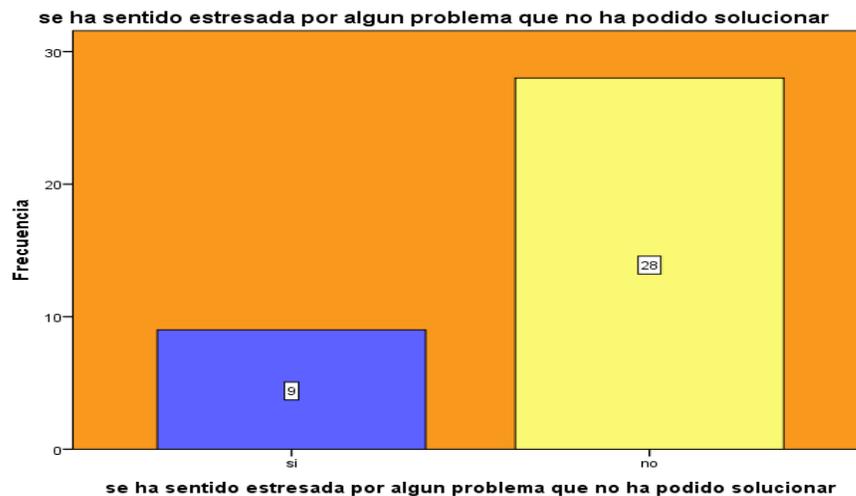


Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa Chontales se les pregunto a las adolescentes que si sufren algún tipo de problema en su entorno un 24% respondió que no mientras que un 13% dijo que si lo que con lleva que las adolescentes del puesto de salud viven bien en el entorno que la rodea **Violencia** En un entorno donde se viven situaciones de violencia ya sea psicológica, física y abuso sexual genera en la embarazada niveles altos de estrés, problemas emocionales inseguridad de sí misma, crean rechazo hacia él bebe. Toda agresión física provoca trauma abdominal dando como consecuencias desprendimiento de placenta, precipitación del parto, sangrado vaginal, deformaciones al bebe (**Valenzuela, 2004**) (**Ver tabla 25**)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I sememestre 2016

grafica 26 se ha sentido estresada por algun problema que no ha podido solucionar

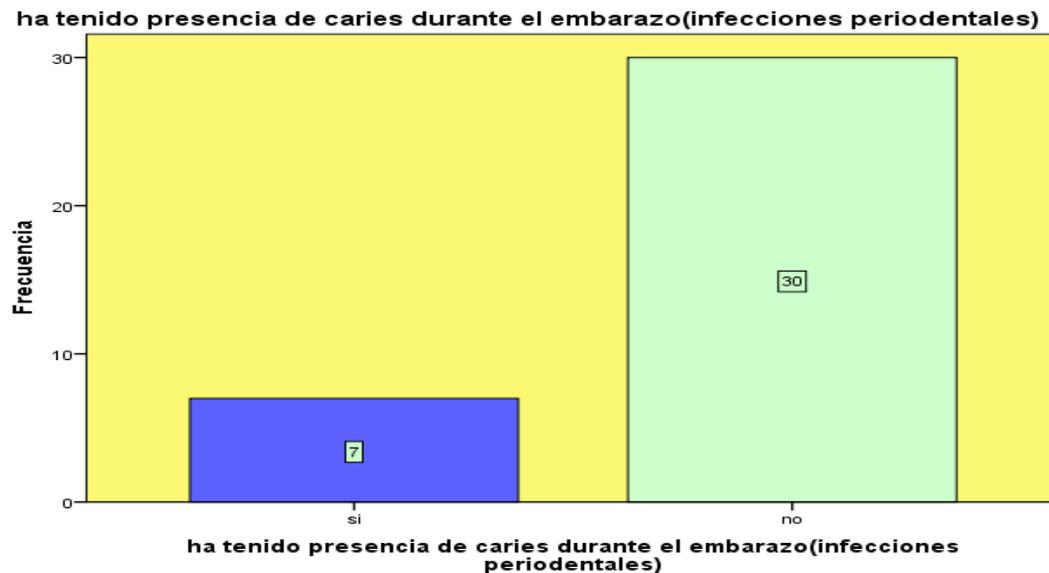
Grafica# 26 Se ha sentido estresada por algún problema que no ha podido solucionar



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas sobre que si se ha sentido estresada un 28% respondió que no se ha sentido estresada mientras que un 9% dijo que si esto lleva a que no hay preocupación de las embarazadas y así el embarazo saldrá bien y con éxito aquí también puede ir incluida la familia y el esposo dando apoyo mutuo (Rodríguez 2016) (Ver tabla 26)

grafica 27 presencia de caries

Grafica #27 Presencia de caries

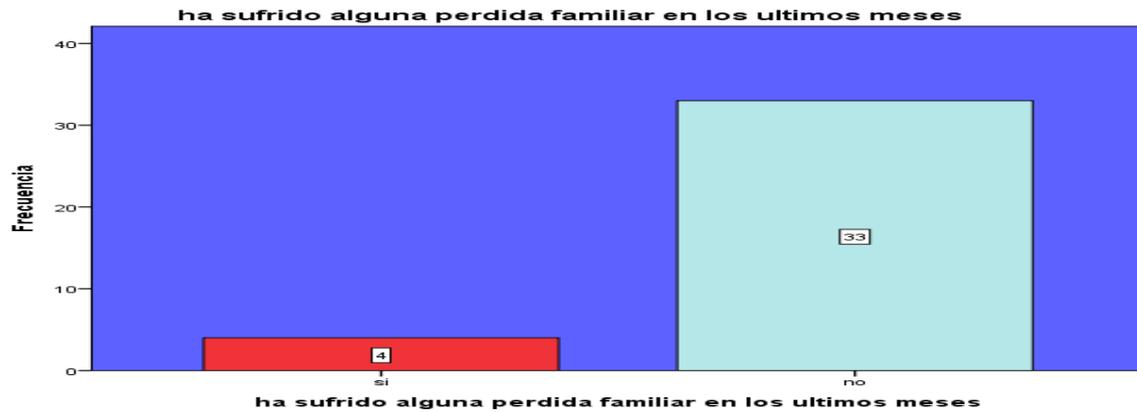


Realizadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las gestantes adolescentes embarazadas donde se les pregunto que si durante el embarazo ha tenido presencia de caries respondieron de la siguiente manera un 30% respondió que no mientras que un 7% respondió que si Durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas, las cuales condicionan cambios en la estructura de todo el organismo, especialmente en los tejidos de la boca, Las bacterias pueden provocar infecciones e inflamaciones en la cavidad bucal, las mismas que influyen en el proceso de gestación de la mujer, porque alteran el organismo y pueden contribuir a la contracción uterina, dar lugar al parto prematuro y evita el desarrollo regular del bebé(Calle, Careaga, Kushner, 2012) (ver tabla27)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I sememestre 2016

grafica 28 ha sufrido alguna perdida familiar

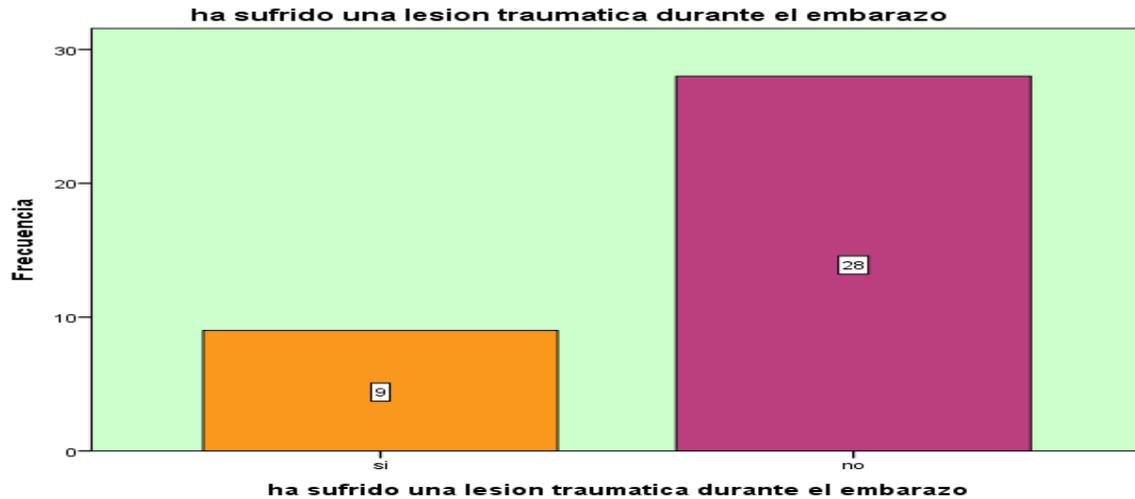
Grafica# 28 Alguna perdida familiar



Llenadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas un 33% respondió que no ha tenido ninguna pérdida familiar en los últimos meses mientras que un 4% respondió que si ah tenido una perdida familiar lo que lleva a un factor situacional tanto de la familia como para la adolescente embarazada aquí se asumen la perdida y se necesita el apoyo de los padres como la del esposo y su entorno (**ver tabla 28**)

grafica 29 ha sufrido alguna lesion traumatica

Grafica # 29 Lesion traumatica:



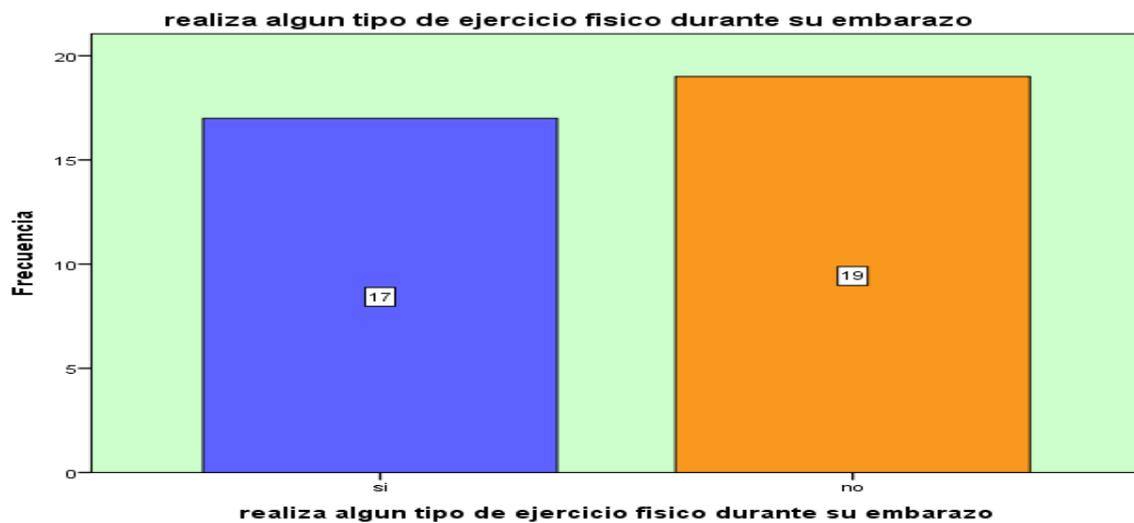
Realizada la encuesta en el puesto de salud zona 4 a las adolescentes embarazadas donde se les pregunto sobre que si ha sufrido una lesión traumática respondieron lo siguiente un 28% dijo que no ha sufrido lesión traumática mientras que un 9% respondió que NO esto con lleva a un factor situacional,Cuando una mujer embarazada se encuentra sin apoyo económico y social se ve en la necesidad de trabajar para él sustento del hogar, generando cambios en su situación de salud por el esfuerzo ejercido a diario, estos pueden provocar algún tipo traumas aumentando la incidencia de parto pretérmino provocando hemorragia, desprendimiento de placenta, sufrimiento fetal poniendo en riesgo la diada materna fetal . **(Bermúdez, Rodríguez, & Sequeira, 2016).(ver tabla 29)**

Tercer objetivo específico: Conocer los factores conductuales que influyen con una Amenaza de Parto Prematuro.

En este acápite analizaremos los resultados encontrados de los factores conductuales

Grafica # 30 Realiza algún tipo de ejercicio físico

grafica 30 realiza algun tipo de ejercicio fisico

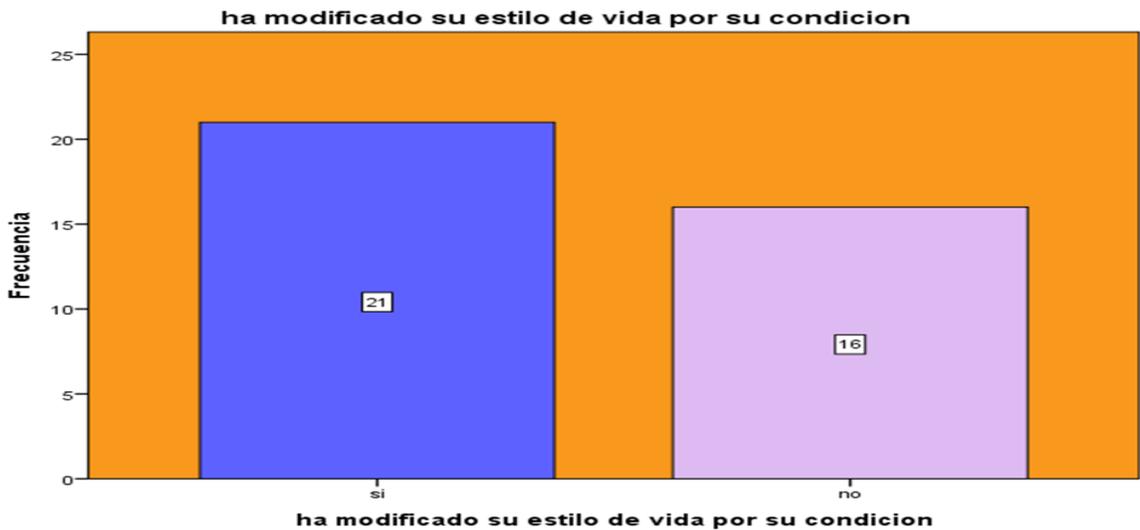


Realizada la encuesta en el puesto de salud de la zona 4 Juigalpa chontales donde se les pregunto que si realiza algún tipo de ejercicio físico durante su embarazo un 19% respondió que No mientras que un 17% dijo que si esto con lleva a un factor situacional Los esfuerzos físicos en exceso de manera continua durante el embarazo producen cambios hormonales en la mujer debido a que las articulaciones estén más sueltas (laxitud ligamentosa) haciendo que la embarazada este más predispuesta a sufrir algún tipo de lesión, la práctica de ejercicio aumenta la concentración de hormonas en la sangre, entre ella está la noradrenalina, que tiene la capacidad de estimular al útero por lo que teóricamente podría estimular las contracciones uterinas desencadenando un parto prematuro. **(Web. Consulta, 2016) (ver tabla 30)**

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

grafica 31 ha modificado su estilo de vida por su condicion

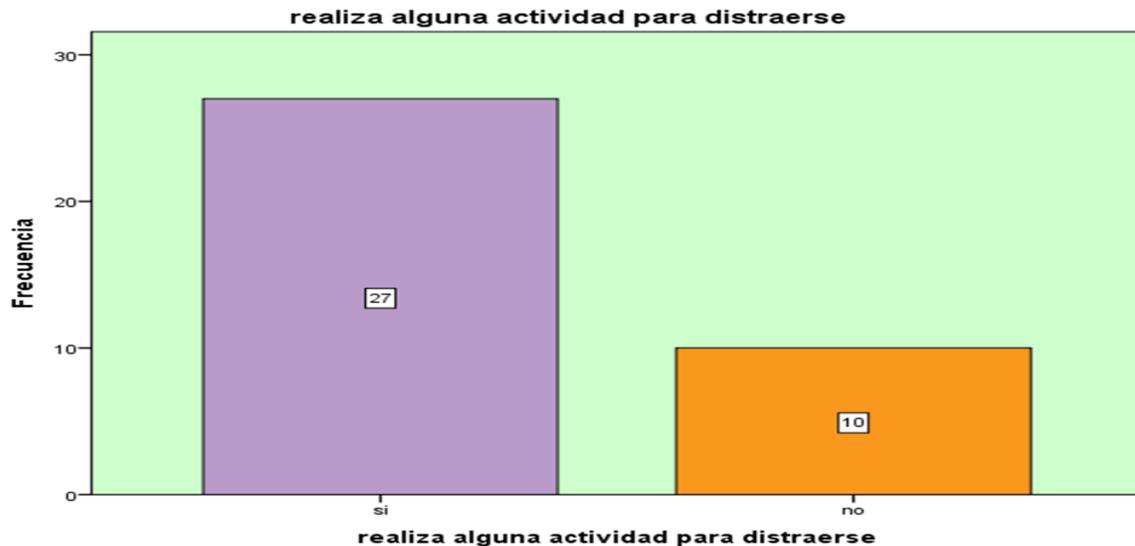
Grafica # 31 ha modificado su estilo de vida por su condicion



Realizadas las encuestas en el puesto de salud de la zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas respondieron que un 21% no han modificado su estilo de vida por la condición mientras que un 16% si ha modificado su estilo de vida. el modificar el estilo de vida es un factor de riesgo muy importante para una amenaza de parto prematuro debido a que las gestantes tienden a adoptar comportamientos negativos para el bienestar propio del embarazo, afectando así la salud de ella misma y la del bebe.(Sequeira 2016) **(ver tabla 31)**

grafica 32 realiza algunaq actividad para distraerse

Grafica# 32 realiza alguna Actividad para distraerse

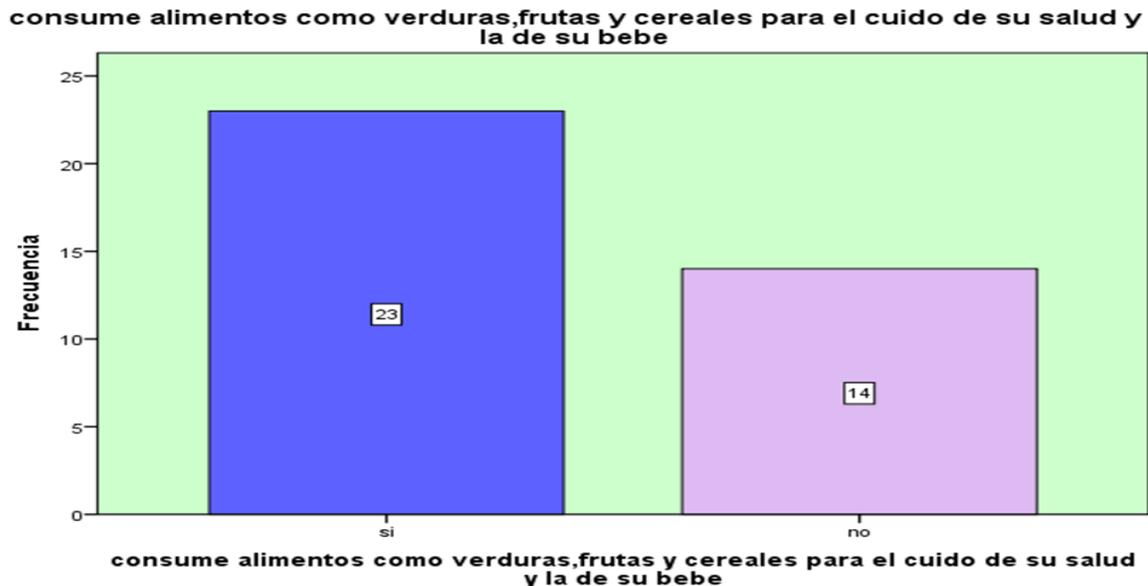


Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas respondieron que un 30% realiza un tipo de actividad para distraerse mientras que un 10% no realiza ningún tipo de actividad lo que con lleva a un factor conductual. La embarazada este más predispuesta a sufrir algún tipo de lesión, la práctica de ejercicio aumenta la concentración de hormonas en la sangre, entre ella está la noradrenalina, que tiene la capacidad de estimular al útero, desencadenando así una amenaza de parto prematuro (**Web. Consulta, 2016**) (ver tabla 32)

Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola j, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre 2016

grafica 33 consume alimentos como verduras,frutas cereales para el cuidado de su salud y la del bebe

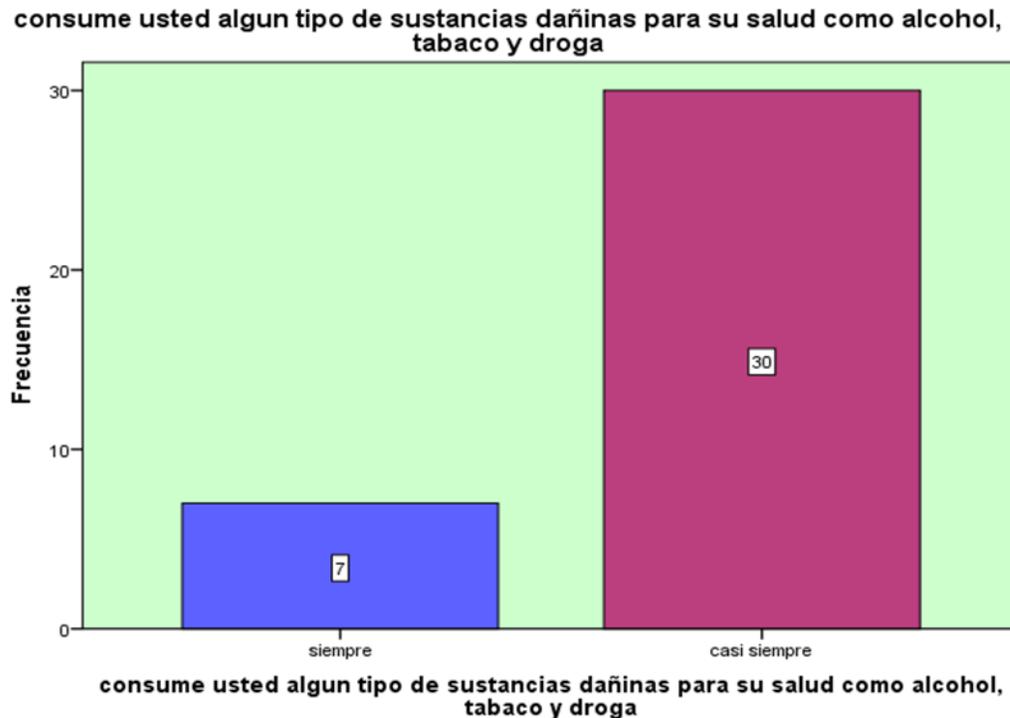
Grafica# 33 Alimentos como verduras, frutas y cereales



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales la cual respondieron que un 23% si consume alimentos frutas y verduras para el cuidado de su bebe mientras que un 14% no consume fruta y cereales para su bebe lo que con lleva a un factor conductual. Una mujer embarazada debe de mantener una dieta sana que contengan todo el grupo básico de alimentos como proteínas, minerales, vitaminas y carbohidrato todos estos nutrientes le ayudaran al desarrollo y crecimiento del bebe. Cuando la gestante no consume los alimentos adecuado le produce daño a la salud de ella y él bebe producción bajo peso al nacer, anemia, descalcificación de huesos y no activa la producción de leche. (Díaz, Jiménez, Acosta, Gámez, Rodríguez, Márquez, Castañedo, González, 2013)} (Ver tabla 33)

grafica 34 consume algun tipo de sustancias dañinas

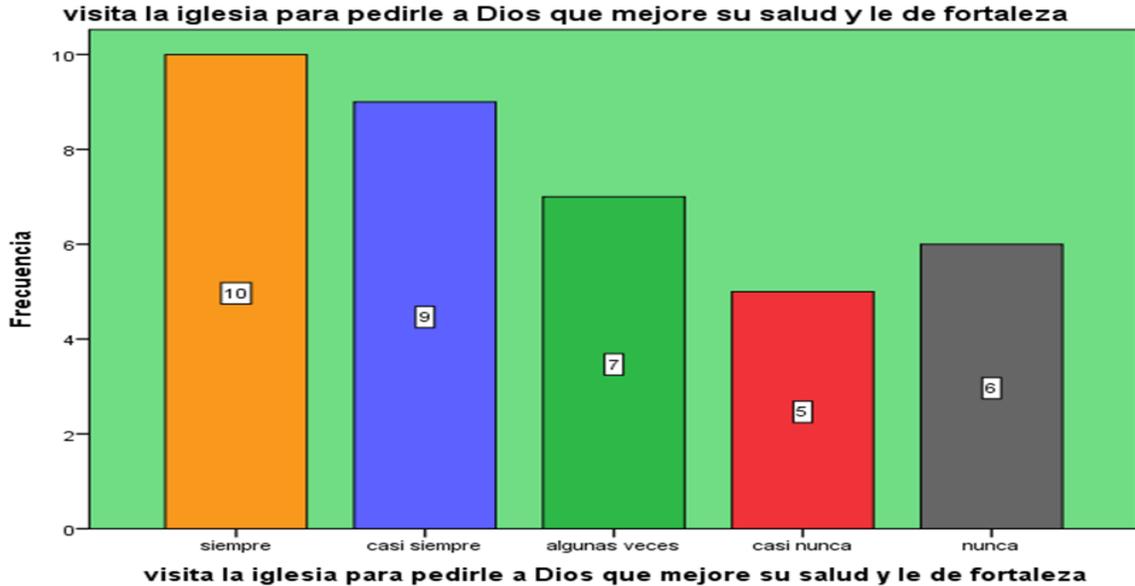
Grafica #34 Consume usted sustancias dañinas.



Realizadas las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las embarazadas adolescentes un 30% respondió que casi siempre consume droga mientras que un 7% siempre consume droga lo que con lleva a un factor conductual. El **tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo** son hábitos adquiridas por el estilo de vida que ha trazado la mujer y al estar embarazada se convierte en un factor de riesgo tanto para la salud de ella como para la del bebe, debido a que La nicotina atraviesa y se concentra en la sangre del feto y líquido amniótico, causando vasoconstricción placentaria, aumento de la frecuencia cardíaca fetal. Por otra parte, el monóxido de carbono, causando la formación de carboxihemoglobina lo cual disminuye el nivel de oxigenación fetal por lo que es irreversiblemente a la hemoglobina, produciendo una muerte fetal. El alcohol puede pasar la barrera hematoplacentaria y el feto no lo puede eliminar igual que su madre; por lo que este recibe una concentración más alta y permanece en él más tiempo, teniendo como consecuencia el parto pre término **(Rodríguez, 2016). (Ver grafica 35)**

grafica 35 visita la iglesia para pedirle a DIOS que mejore su salud y le de fortaleza

Grafica # 35: Visita la iglesia para pedirle a dios que mejore su salud y le de fortaleza.

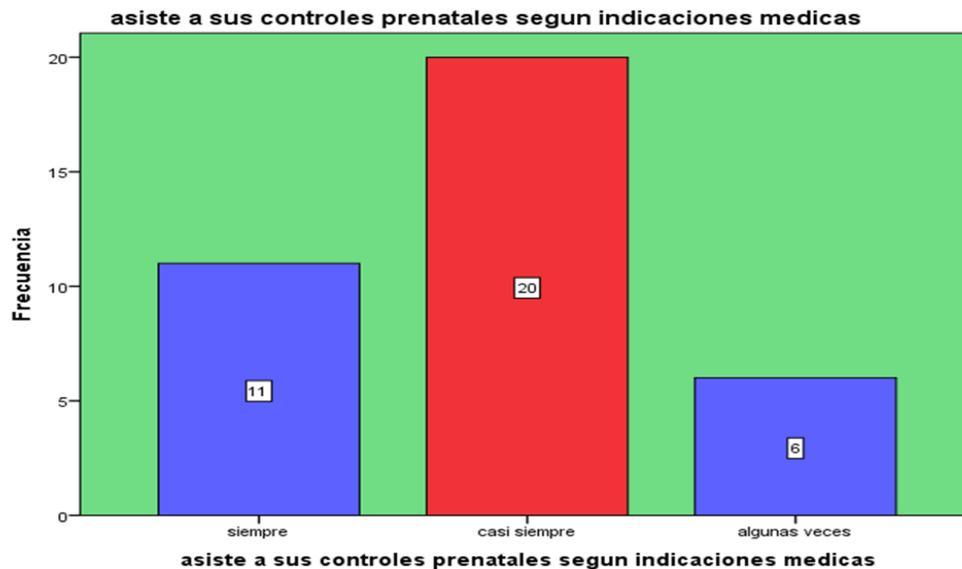


Realizada las encuestas en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas un 10% respondió que siempre visita la iglesia para que se mejore por su embarazo mientras que un 9% casi siempre visita la iglesia y un 7% algunas veces visita la iglesia y un 5% casi nunca por lo tanto que un 6% nunca la visita lo que con lleva a un factor conductual. La familia y el entorno utilizan valores, normas, reglas y creencias espirituales que condicionan y marcan las relaciones emocional y física promoviendo el desarrollo personal tanto en el medio externo como en el interno. Cuando estas están en desequilibrio generan factores de comportamientos no adecuados para las gestantes desfavoreciendo la salud **Nola J. Pender**, el tener conductas positivas como las religiosas mejora el estado de bienestar y confianza en las embarazadas evitando así mayor riesgo en una amenaza de parto prematuro.

(Bermúdez, 2016). (Ver tabla 35)

grafica 36 asiste a sus controles prenatales

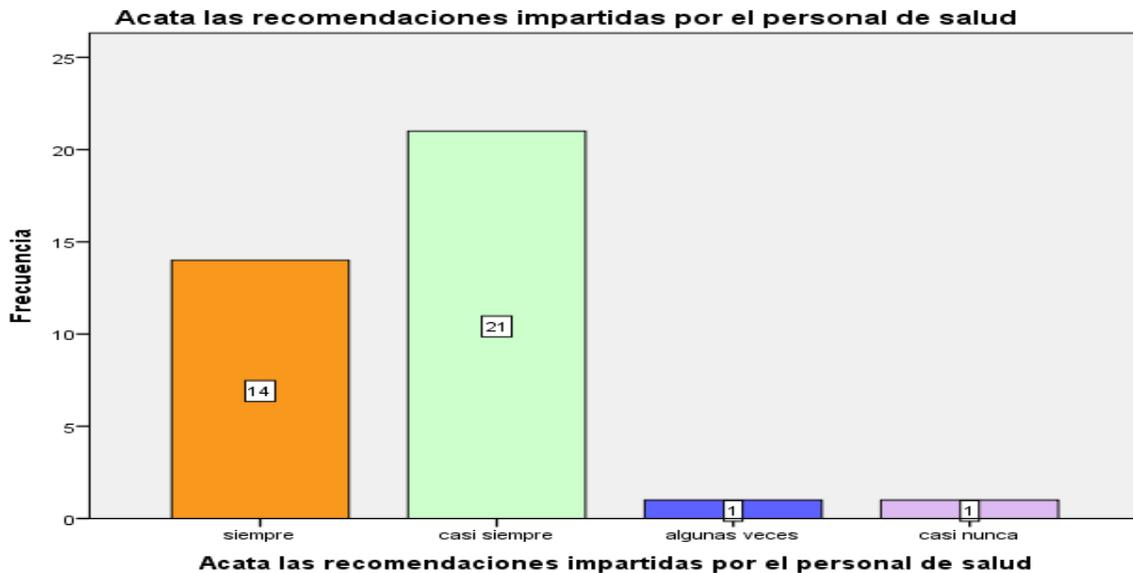
Grafica # 36: Asiste asus controles prenatales



Realizado el llenado de las encuestas en las adolescentes embarazadas del puesto de salud de la zona 4 un 20% respondió que casi siempre va a sus controles prenatales mientras que un 11% dijo que siempre va a sus controles prenatales y un 6% algunas veces lo que con lleva a un factor conductual. Nola J. Pender que modifica la salud de las que gestantes poniendo en riesgo su vida y la de su bebe por que no cuentan con el suficiente conocimiento ni el medicamento necesario para una complicación como la amenaza de parto prematuro. Los controles prenatales son el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad (MINSA, 2015, P.12). (Ver tabla 36)

grafica 37 acata recomendaciones impartidas por el personal de salud

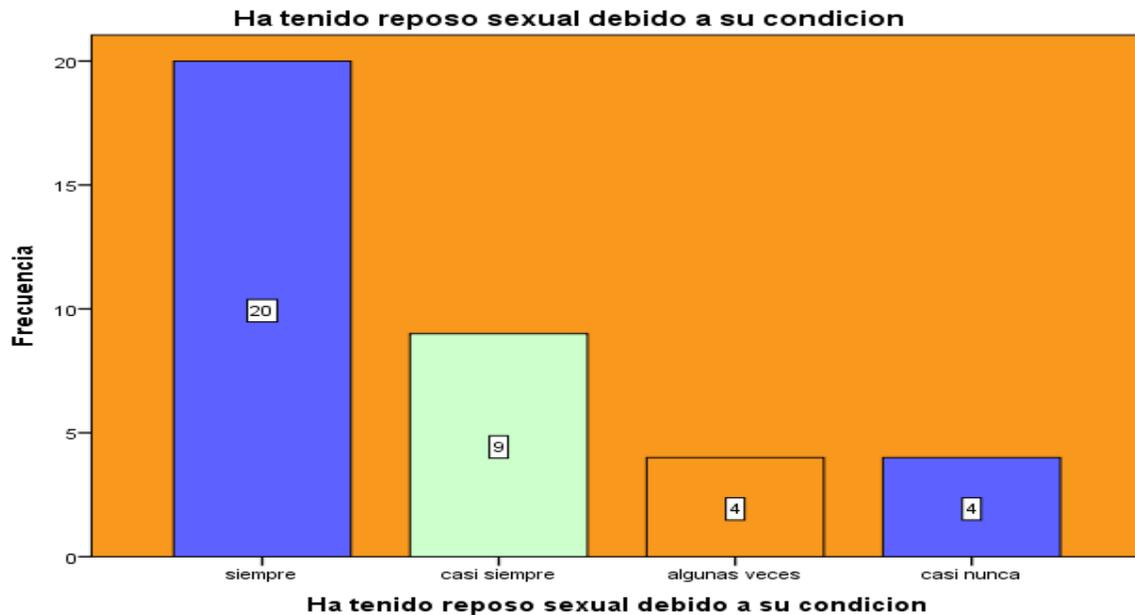
Grafica#37 Acata recomendaciones impartidas por el personal de salud



Realizadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 juigalpa chontales respondieron que un 21% casi siempre acata las recomendaciones del personal de salud mientras que un 14% respondió que siempre acata las ordenes y por lo tanto 1% algunas veces y 1% casi nunca con lo que no nos con lleva a un factor las pacientes siempre acatan las recomendaciones del personal para que todo trascorra con normalidad durante su embarazo **Nola J. Pender** que modifica la salud de las gestantes ya que es importante que las embarazadas acaten las recomendaciones impartidas por el personal de salud ya que promueven que asistan a los controles prenatales y que acepten las orientaciones del personal de salud favoreciendo así satisfacer sus necesidades y fomentar su participación en las decisiones y acciones .El personal de salud brinda Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales siendo una estrategia operativa para reducir la mortalidad materna y en recién nacidos. Concluimos diciendo que es muy importante que las embarazadas aten las recomendaciones del personal de salud para reducir los riesgos existentes durante el embarazo. **(ver tabla 37)**

grafica 38 ha tenido reposo sexual debido a su condicion

Grafica # 38 Reposo sexual



Realizadas las encuesta en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales a las adolescentes embarazadas contestaron lo siguiente un 20% respondió que siempre guarda reposo sexual mientras que un 9% casi siempre guarda reposo mientras que un 4% algunas veces guarda reposo sexual y un 4% nunca El reposo sexual es de suma importancia cuando hay este tipo de afectación durante el embarazo, para evitar estimulaciones a nivel del útero, al estar en reposo tu placenta recibe más sangre y el cuello de tu útero tiene menos presión, además permite al cuerpo concentrar la energía en el desarrollo de tu bebé(Lifshitz, 2010). (ver tabla 38)

VI. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

A través de la presente investigación realizada en el puesto de salud zona # 4 de Juigalpa sobre los factores modificantes de Nola J Pender que influyen en una amenaza de parto prematuro, tomando como universo 30 mujeres de las cuales se obtuvo información utilizando un cuestionario anónimo.

En conclusión, de acuerdo a las encuestas realizadas a nuestras 30 embarazadas adolescentes del puesto de salud zona 4 esafc 9 llegamos a concluir que:

Dentro de las características biológicas de Nola J Pender encontramos que la edad es un factor de riesgo porque un 16% de estas están entre las edades de 10 a 12 años, un 12% entre 13 a 15 años, en las semanas de gestación estas están entre 32 a 36 semanas un 14%, un 10% entre 26 a 31% y 6% entre 22 a 25 semanas, la multiparidad respondió el 14% de 1^a a 2 veces han estado embarazadas, el 13% de 3 a más y el 3% nunca ha tenido un hijo, el periodo intergenésico el 50% ha sido menor de 18 meses y el otro 50% ha sido mayor de 19 meses, las múltiples parejas un 15% respondió que ha tenido 5 parejas, un 11% de 3 a 4 parejas y el 4% de 1 a 2 parejas sexuales han tenido antecedentes personales un 12% que ha padecido diabetes, un 21% que han presentado rotura de membranas en sus embarazos anteriores, el 23% respondió que no ha tenido ninguna infección vaginal.

Las influencias interpersonales, los factores situacionales y conductuales de Nola J Pender, se relacionan entre sí, falta de apoyo por parte de la familia y el entorno encontrando que un 12% de las embarazadas algunas veces se sienten apoyadas, un 9 casi nunca y un 6 nunca se sienten apoyadas, la falta de apoyo por parte de la pareja encontrando un 5% nunca su esposo la apoyo, el 50.0% de las embarazadas trabaja para mantener su hogar lo que genera traumas, estrés, cansancio encontramos que un 20.0% de las embarazadas no se sienten felices con su embarazo actual, con respecto a la aceptación de

los cambios físicos el 20.0% de las embarazadas no aceptan los cambios que ha sufrido su cuerpo, ocasionando en la embarazada ansiedad y estrés siendo estos un factor de riesgo para desencadenar una amenaza de parto prematuro

La inasistencia de las embarazadas a sus controles prenatales aumenta el riesgo de parto prematuro ya que la ausencia al control prenatal es considerada como un factor protector, dado que permite el seguimiento de la evolución del proceso gestacional para prevenir y controlar a tiempo los factores de riesgo que inciden en este proceso, detectar complicaciones y determinar un tratamiento oportuno, además brindar la educación correspondiente a la gestante a la pareja y familia

6.2. Recomendaciones

- ✚ Socializar los resultados del presente estudio a las autoridades del puesto de salud donde fue llevada a cabo la investigación.
- ✚ Es importante que el personal de salud promueva una sexualidad responsable para evitar factores de riesgos que comprometan la vida de la mujer.
- ✚ Invitar a la usuaria embarazada a que asista a sus controles prenatales en tiempo y forma para evaluar su estado.
- ✚ Implementar el uso adecuado de la protección dual e higiene personal de las gestantes.
- ✚ Explicar a las embarazadas que mantengan una relación interpersonal favorable y confortable para un buen estado de ánimo y tener una mente sana. Socializar los resultados del presente estudio a las autoridades del puesto donde fue llevada a cabo la investigación.
- ✚ Implementar el uso adecuado de la protección dual e higiene personal de las gestantes.
- ✚ Explicar a la paciente que asista a sus controles prenatales

WEB BIBLIOGRAFICA

A

Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud. Importancia de la prevención disponible <http://goo.gl/7rWKNN>. Revisado 12_04_16.

Aristizabal, G. Blanco, D. Ramos, A. y Ostinguin. R. (2011). El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Disponible <http://goo.gl/tKSSOGN>. Revisado 21_04_16.pag 17.

Arroliga, S. & Pichardo, O. (2010). Factores de riesgo del embarazo en adolescentes del municipio la concordia, Jinotega durante septiembre 2009, Enero 2010 (tesis para optar el título de Doctor). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Disponible de <http://goo.gl/Lcs46D>

C

Cabrero, R y Cabrillo R. (2003). Tratado de ginecología obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid, España. Medica panamericana

Carrera, C. (2003). Amenaza de Parto Prematuro. Guía de práctica clínica, recuperado <http://goo.gl/xEbsi>. Revisado ().

Cisneros, F. (2005). Teoría y Modelo de enfermería, universidad de cuaca. Disponible. <Http://goo.gl/oODAi>. Revisado 20_04_16.

Cruz, G. (2008). Tesis para la profilaxis de la prematuridad. Hospital Provincial Universitario “Vladimir Ilich Lenin”, Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Facultad de ciencias Médicas “Mariana Granjales Coello “. Holguín disponible <http://goo.gl/k335qm>. Revisado 04_04__16.

D

Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007). Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

<http://es.thefreedictionary.com/factor> (<http://goo.gl/NmB7Df>) **revisar bibliografía**

Díaz, M. Jiménez, S. Gómez, A. Pita, G. Puentes, I. Castanedo, R. Zayas, G. (2013). Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de las embarazadas. Manual para los profesionales de la salud. Disponible: <http://goo.gl/DRFm8B>

G

García, F. Pardo, F. & Zuniga, C. (2010) Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras. Disponible <http://goo.gl/Tlo2uU>. Revisado 13_04-16

Gómez, M. (2004). Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud taller san juan, puerto rico. Agosto 2005. OPS/OMS Nicaragua disponible <http://goo.gl/iopvBO>. Revisado 22_04_16.

H

Hoyos, L. (2014). Promoción de la Salud en adultos mayores desde la perspectiva del modelo de Nola Pender en el cuidado de enfermería. Enfermería basada en la evidencia. Recuperado de <http://goo.gl/HoXOdv>



Organización mundial de la salud (1948) definición de la salud disponible [http://goo. g// F4qFz](http://goo.g//F4qFz) revisado 21-04-16. Re. N°_2 P. 100.

Olaya, R.(2012-2013) factores de riesgo desencadenante del trabajo del parto pretermino en adolescente embarazadas primigesta en el hospital ginecostretico. “Enrique C. Soto mayor “Universidad Guayaquil, Ecuador disponible <http://google.gl7UMKTL> revisado 11/04/16.



Moscoso, 6. (2014) Determinante de la salud según Modelo LALonde disponible <http://goo. g// Ez813xS> revisado 22_04_16.

Ministerio de salud, (2008). Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacidos y puerperio de bajo riesgos, Managua. Nicaragua

Ravanal, A. metodología de la investigación cuantitativa. Universidad de chile disponible en <http://goo.gl/CUfsy9>, revisado el 24/09/16



Romo, p. (2007). Factores de riesgo de parte pre termino en paciente que presentaron Amenaza de parto pre termino. Universidad de colima disponible [http: //goo .g// QGLExm](http://goo .g// QGLExm) revisado. 11/04/16.

T

Tomey, A. & Raile, M. (2002) modelo y teoría en enfermería Madrid, España: EL SEVIER pag.627-634.

V

Valenzuela, S. (2004). *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto*. Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias médicas. Universidad de Colima, Facultad de medicina. Disponible <http://goo.gl/KSwY5s>. Revisado 19/05/16.

VIII. Anexo



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua Facultad Regional
Multidisciplinaria de Chontales “Cornelio Silva
Argüello”**



UNAN-FAREM-CHONTALES

Cuestionario sobre Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola J, pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asisten al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales I semestre.

- **Objetivo:** Determinar los factores modificantes en una amenaza de parto prematuro en las adolescentes embarazada aplicando el modelo de nola J pender en el puesto de salud zona 4 Juigalpa chontales I semestre 2016.

Elaborado por:

- ✚ **Br. Bermúdez Zuniga Edwin Antonio**
- ✚ **Br. Rodriguez Yaritza del Socorro**
- ✚ **Br. Obando Sequeira Dayra Tathiana**

A continuación, se les pide a las gestantes leer detenidamente cada una de las siguientes preguntas. Encierre en un círculo el inciso que usted según considere correcto sobre los factores modificantes que influyen en una amenaza de parto prematuro.

Se agradece la información brindada recordando que las respuestas obtenidas son de carácter confidencial las cuales serán utilizadas para efecto de nuestra investigación.

I Características Biológicas:

P1: Edad:

1: 14-19

2: 20-25

3: 26-30

4: 31 a más

P2: Talla

1: menor de 150 cm

2: 151-154

3: 155 cm a más

P3: Índice de masa corporal actual

1: menor de 20 kg/cm

2: 21-25 kg/cm

3: 26 a más kg/cm

P4: Semana de gestación actual

1: 22-25

2: 26-31

3: 32-36

P5: ¿Cuántos hijos tiene?

1: 0

2: 1-2

3: 3 a más

P6: ¿De cuántos meses ha sido el periodo intergenesico de su embarazo?

1: menor de 18 meses

2: mayor de 19 meses

3: no aplica

P7: ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1: 1-2

2: 3-4

3: 5 a más

P8: Marque con una x las enfermedades que ha padecido usted y sus familiares:

Antecedentes Personales	Si	No
Tuberculosis		
Diabetes		
Hipertensión		
Amenaza de partos prematuro previo		
P9. Antecedentes Familiares		
Tuberculosis		
Diabetes		
Hipertensión		
Amenaza de parto premature		

P10: ¿Ha tenido algún embarazo gemelar?

1: Si

2: No

P11: ¿Ha padecido de infección de vías urinarias durante su embarazo?

1: Si

2: No

P12: ¿Tiene antecedentes de ruptura prematura de membrana (RPM)?

1: Si

2: No

P13: ¿Ha tenido alguna infección vaginal (Vaginosis, candidiasis, tricomoniasis)?

1: Si

2: No

II-Influencias interpersonales:

P14 ¿Quién influyo para que asistiera a sus controles prenatales?

1: Su pareja

2: Un familiar

3: Un amigo(a)

P15: ¿Se siente apoyada por su pareja, familiares, amigos y otras personas de su entorno?

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5: nunca

P16: ¿Su pareja la apoya durante la estancia hospitalaria?

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5. nunca

P17: El personal de salud le brinda la información adecuada sobre la condición de salud en la que se encuentra

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5: nunca

III-Factores situacionales:

P18: Procedencia:

1: Rural

2: Urbana

3: Unión libre

4: Viuda

P21: ¿Trabaja para mantener su hogar?

1: Si

P19: Nivel de escolaridad:

1: analfabeta

2: primaria

3: secundaria

4: universidad

2: No

P20: Estado civil:

1: Soltera

2: Casada

P22: ¿Se siente feliz con su embarazo actual?

1: Si

2: No

P23: ¿Aceptas los cambios físicos que ha tenido su cuerpo durante el embarazo?

1: Si

2: No

P24: ¿Se siente preocupada por la condición de salud en la que se encuentra?

1: Si

2: No

P25: ¿Sufre usted de algún tipo de violencia en su entorno?

1: Si

2: No

P26: ¿Se ha sentido estresada por algún problema que no ha podido solucionar?

1: Si

2: No

P27: ¿Ha tenido presencia de caries durante el embarazo (infecciones periodontales)?

1: Si

2: No

P28: ¿Ha sufrido alguna pérdida familiar en los últimos meses?

1: Si

2: No

P29: ¿Ha sufrido una lesión traumática durante el embarazo?

1: Si

2: No

VI-Factores conductuales

P30: ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico durante su embarazo?

1: Si

2: No

P31: ¿Ha modificado su estilo de vida por su condición?

1: Si

2: No

P32: ¿Realiza alguna actividad para distraerse?

1. Si

2. No

P33: ¿Consume alimentos como verduras, frutas y cereales para el cuidado de su salud y la de su bebe?

1. Si

2. No

P34: ¿Consume usted algún tipo de sustancias dañinas para su salud como alcohol, tabaco y droga?

1: Si

2: No

P35: ¿Visita la iglesia para pedirle a Dios que mejore su salud y le de fortaleza?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Algunas veces

4. Case nunca

5. Nunca

P36: ¿Asiste a sus controles prenatales según indicaciones médicas?

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5: nunca

P37 ¿Acata las recomendaciones impartidas por el personal de salud?

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5: nunca

P.38 Ha tenido reposo sexual según indicación médica

1: siempre

2: casi siempre

3: algunas veces

4: casi nunca

5: nunca

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - CHONTALES
"CORNELIO SILVA ARGÜELLO"
UNAN FAREM CHONTALES.

"Año de la madre tierra"
Juigalpa, Chontales, 01 de Junio 2016.

Doctor
Samir Aguilar Parrales.
Director.
SILAIS - CHONTALES
Su despacho:

Handwritten signature
UNAN FAREM CHONTALES
CARRERA DE ENFERMERIA
CHONTALES

Reciba un cordial saludo de la Dirección de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM - CHONTALES "Cornelio Silva Argüello" y de la Dirección del Departamento: Ciencias, tecnología y Salud.

Nos dirigimos a usted para hacer formal solicitud de autorización para realizar Proceso de investigación (Centros de Salud y Hospital Regional "Asunción") de Carrera Materno infantil con el Objetivo de identificar el autocuidado en las gestantes, con enfermedades más frecuente en el embarazo aplicando los modelos y teoría de enfermería y de igual manera solicitar información y acceso a las unidades de salud que usted dignamente dirige.

Los estudiantes aplicaran los conocimientos científicos- técnicos adquiridos, en el proceso de investigación, aplicando el rigor científico y ético en la elaboración de su informe final para optar al Título de Licenciado en Enfermería con mención en Materno infantil.

Agradeciéndole de antemano por la cooperación brindada en la formación de los recursos de enfermería al hacer uso de las instalaciones de la unidad de salud que usted dirige, Adjunto el detalle y especificaciones de unidades de salud, días fechas y prácticas a realizar por los estudiantes.

Esperando su colaboración en la formación de los recursos de enfermería.

Atentamente

Handwritten signature
Msc. Marcos Antonio Reyes Centeno

Vice Decano.
UNAN- FAREM - CHONTALES



Handwritten initials
02/06/16

Handwritten signature

cc. Archivo.

Handwritten signature and date
16/16

Handwritten signature and date
16/16

ANEXO DE TABLAS

Tabla 1 edad

Edad cuadro 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10-12	16	40.0	43.2	43.2
Válidos 13-15	12	30.0	32.4	75.7
16-19	9	22.5	24.3	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 2 talla

Talla cuadro 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menor de 150 cm	18	45.0	48.6	48.6
Válidos 151-154	10	25.0	27.0	75.7
155 cm a mas	9	22.5	24.3	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 3 indice de masa corporal

índice de masa corporal cuadro 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor de 20 kg/cm	15	37.5	40.5	40.5
	21-25 kg/cm	13	32.5	35.1	75.7
	26 a más kg/cm	9	22.5	24.3	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 4 semana gestacion

semana de gestación cuadro 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	22-25	10	25.0	27.0	27.0
	26-31	13	32.5	35.1	62.2
	32-36	14	35.0	37.8	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 5 cuantos hijos tiene

cuantos hijos tiene

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	10	25.0	27.0	27.0
Válidos	1-2	14	35.0	37.8
3 a mas	13	32.5	35.1	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5	
Total	40	100.0		

Tabla 5 de cuantos meses ah sido su periodo

intergenesico

de cuanto meses ha sido el periodo intergenesico de su embarazo cuadro 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor de 18 meses	11	27.5	29.7
mayor de 19 meses	16	40.0	43.2	73.0
no aplica	10	25.0	27.0	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5	
Total	40	100.0		

Tabla # 7 parejas sexuales,

Tabla 6 cuantas pareja ha tenido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
1-2	11	27.5	29.7	29.7
3-4	11	27.5	29.7	59.5
5 a mas	15	37.5	40.5	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos				
Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

ha padecido usted de algunas de estas enfermedades cuadro 8

Tabla 7 ah padecido usted de estas enfermedades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
tuberculosis	10	25.0	27.8	27.8
diabetes	12	30.0	33.3	61.1
hipertensión	11	27.5	30.6	91.7
eclampsia	3	7.5	8.3	100.0
Total	36	90.0	100.0	
Perdidos				
Sistema	4	10.0		
Total	40	100.0		

Tabla # 9**Antecedentes familiares**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	diabetes	1	3.3
	SHG	5	16.7
	Ninguno	24	80.0
	Total	30	100.0

Tabla 8 ah tenido algun embarazo gemelar

ha tenido algun embarazo gemelar cuadro 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	si	16	40.0	43.2	43.2
Válidos	no	21	52.5	56.8	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 9 ah padecido de vias urinarias

ha padecido de infección de vías urinarias durante su embarazo cuadro 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	si	19	47.5	51.4	51.4
Válidos	no	18	45.0	48.6	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdido	Sistema	3	7.5		
s	a				
Total		40	100.0		

Tabla 10 tiene antecedentes de ruptura prematura de membrana

tiene antecedentes de ruptura de membranas cuadro 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	21	52.5	56.8	56.8
No	16	40.0	43.2	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 11 tiene alguna infección vaginal

ha tenido alguna infección vaginal(vaginosis,candidiasis,tricomoniiasis) cuadro 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	14	35.0	37.8	37.8
no	23	57.5	62.2	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 12 quien infuyo para que asistiera a sus controles

quien infuyo para que asistiera a sus controles prenatales cuadro 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos su pareja	8	20.0	21.6	21.6
un familiar	16	40.0	43.2	64.9
un amigo	13	32.5	35.1	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 13 se siente apoyada por su pareja

se siente apoyada por su pareja,familiares,amigo y otra personas de su entorno cuadro14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
siempre	12	30.0	32.4	32.4
casi siempre	8	20.0	21.6	54.1
algunas veces	9	22.5	24.3	78.4
Válidos casi nunca	6	15.0	16.2	94.6
nunca	2	5.0	5.4	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 14 su pareja la apoya

su pareja la apoya durante su embarazo cuadro 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	7	17.5	18.9	18.9
casi siempre	8	20.0	21.6	40.5
Válidos alguna veces	17	42.5	45.9	86.5
Nunca	5	12.5	13.5	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 15 el personal de salud le brinda la informacion adecuada

el personal de salud le brinda la información adecuada sobre la condición de salud en la que se encuentra cuadro 16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Válidos Siempre	18	45.0	48.6	48.6
casi siempre	15	37.5	40.5	89.2
algunas veces	3	7.5	8.1	97.3
Nunca	1	2.5	2.7	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 16 procedencia

Procedencia cuadro 17

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a		válido	acumulado
Válidos Rural	14	35.0	37.8	37.8
Urbana	23	57.5	62.2	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 17 nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad cuadro 18

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
				acumulado
Válidos Analfabeta	5	12.5	13.5	13.5
Primaria	7	17.5	18.9	32.4
Secundaria	11	27.5	29.7	62.2
Universidad	14	35.0	37.8	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 18 estado civil

estado civil cuadro 19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	12	30.0	32.4	32.4
	Casada	16	40.0	43.2	75.7
	union libre	9	22.5	24.3	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 19 trabaja para mantener su hogar

trabaja para mantener su hogar cuadro 20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	47.5	51.4	51.4
	No	18	45.0	48.6	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 20 se siente feliz con su embarazo

se siente feliz con su embarazo actual cuadro 21

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	22	55.0	59.5	59.5
	no	15	37.5	40.5	100.0
	Total	37	92.5	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.5		
Total		40	100.0		

Tabla 21 acepta cambios fisicos

acepta cambios fisicos que ha tenido su cuerpo durante el embarazo cuadro

22

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	20	50.0	54.1	54.1
Válidos no	17	42.5	45.9	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 22 se siente preocupada por la condicion de su salud

se siente preocupada por la condición de salud que se encuentra

cuadro 23

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	23	57.5	62.2	62.2
Válidos no	14	35.0	37.8	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 23 sufre usted algun tipo de violencia

sufre usted algún tipo de violencia en su entorno cuadro 24

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	13	32.5	35.1	35.1
Válidos no	24	60.0	64.9	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 24 se ha sentido estresada por algun problema que no ha podido solucionar

**se ha sentido estresada por algun problema que no ha podido solucionar
cuadro 25**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	9	22.5	24.3	24.3
Válidos no	28	70.0	75.7	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 25 ha tenido presencia de caries

**ha tenido presencia de caries durante el embarazo(infecciones
periodontales) cuadro 26**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	7	17.5	18.9	18.9
Válidos no	30	75.0	81.1	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 26 ha sufrido alguna perdida familiar

ha sufrido alguna perdida familiar en los últimos meses cuadro 27

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	10.0	10.8	10.8
Válidos No	33	82.5	89.2	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 27 ha sufrido una lesion traumatica

ha sufrido una lesión traumática durante el embarazo cuadro 28

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
si	9	22.5	24.3	24.3
no	28	70.0	75.7	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos				
Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 28 realiza algun tipo de ejercicio

realiza algún tipo de ejercicio físico durante su embarazo cuadro 29

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
si	17	42.5	47.2	47.2
no	19	47.5	52.8	100.0
Total	36	90.0	100.0	
Perdidos				
Sistema	4	10.0		
Total	40	100.0		

Tabla 29 ah modificado su estilo de vida

ha modificado su estilo de vida por su condición cuadro 30

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
si	21	52.5	56.8	56.8
no	16	40.0	43.2	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos				
Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 30 realiza alguna actividad para distraerse

realiza alguna actividad para distraerse cuadro 31

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	27	67.5	73.0	73.0
Válidos no	10	25.0	27.0	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 31 consume alimentos como verduras

consume alimentos como verduras,frutas y cereales para el cuido de su salud y la de su bebe cuadro 32

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	23	57.5	62.2	62.2
Válidos no	14	35.0	37.8	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 32 consume algun tipo de sustancias dañinas

consume usted algún tipo de sustancias dañinas para su salud como alcohol, tabaco y droga

cuadro 33

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos siempre	7	17.5	18.9	18.9
Válidos casi siempre	30	75.0	81.1	100.0
Total	37	92.5	100.0	
Perdidos Sistema	3	7.5		
Total	40	100.0		

Tabla 33 visita la iglesia para distraerse

visita la iglesia para pedirle a Dios que mejore su salud y le de fortaleza cuadro 34

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	siempre	10	25.0	27.0
	casi siempre	9	22.5	51.4
	algunas veces	7	17.5	70.3
	casi nunca	5	12.5	83.8
	nunca	6	15.0	100.0
	Total	37	92.5	100.0
Perdidos	Sistema	3	7.5	
Total		40	100.0	

Tabla 34 asiste a sus controles prenatales

asiste a sus controles prenatales según indicaciones médicas cuadro 35

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	11	27.5	29.7
	casi siempre	20	50.0	83.8
	algunas veces	6	15.0	100.0
	Total	37	92.5	100.0
Perdidos	Sistema	3	7.5	
Total		40	100.0	

Tabla 35 ah tenido reposo sexual

Ha tenido reposo sexual debido a su condición 36

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	20	50.0	54.1
	casi siempre	9	22.5	78.4
	algunas veces	4	10.0	89.2
	casi nunca	4	10.0	100.0
	Total	37	92.5	100.0
Perdidos	Sistema	3	7.5	
Total		40	100.0	

