



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA

TEMA

**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO PERIODO OCTUBRE- ABRIL 2023**

AUTORAS

TIPANGUANO QUINATO A MONICA JISSELA
VARAS SALDAÑA SOLANGE THAYLI

TUTORA

OBST. DIAZ PADILLA GLADYS ADELAIDA

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2023

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
1.PROBLEMA.....	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1 Contexto internacional.....	1
1.1.2 Contexto nacional.....	2
1.1.3 Contexto regional.....	2
1.1.4 Contexto local y/o institucional.....	3
1.2 Situación problemática.....	3
1.3 Planteamiento del problema.....	4
1.3.1 Problema general.....	5
1.3.2 Problemas derivados.....	5
1.4 Delimitación de la investigación.....	6
1.5 Justificación.....	6

1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo general.	7
1.6.2 Objetivos específicos.....	7
CAPITULO II	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 Marco teórico.	8
2.1.1 Factores de riesgos maternos predisponentes asociados al trabajo de parto pretérmino.	8
2.1.1.1 Factores sociodemográficos:	8
2.1.1.2 Factores Maternos:	9
2.1.1.3 Factores obstétricos:	10
2.1.1.4 Factores uterinos, placentarios y fetales:	12
2.1.1.5 Factores genéticos:	13
2.1.2 Clasificación de los factores de riesgo.	17
2.1.3 Cuadro clínico del trabajo de parto pretérmino.....	17
2.1.4 Diagnóstico del trabajo de parto pretérmino.	17
2.1.5 Manejo y tratamiento del trabajo de parto pretérmino.	19
2.1.5.1 Tratamiento	19
2.1.5.2 Cuidados generales de la gestante con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.	20
2.1.1 Marco conceptual.....	21
2.1.2 Antecedentes investigativos.	24

2.2 Hipótesis.....	26
2.2.1 Hipótesis general.....	26
2.2.2 Hipótesis específicas.	26
2.3 Variables.	26
2.3.1 Variables independientes.	26
2.3.2 Variables dependientes.....	26
2.3.3 Operacionalización de las variables	27
CAPITULO III	29
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.	29
3.1 Método de investigación.	29
3.2 Modalidad de investigación.	29
3.3 Tipo de investigación.	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	30
3.4.1 Técnicas	30
3.4.2 Instrumentos.....	30
3.5 Población y muestra de investigación.	30
3.5.1 Población.....	30
3.5.2 Muestra.....	31
3.5.2.1 Criterios de inclusión:.....	31
3.5.2.2 Criterios de exclusión:.....	31
3.6 Cronograma del proyecto.	32
3.7 Recursos	34

3.7.1 Recursos humanos.	34
3.7.2 Recursos económicos.....	34
3.8 Plan de tabulación y análisis.	35
3.8.1 Base de datos.	35
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.	35
CAPITULO IV	36
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.	36
4.2 Análisis e interpretación de datos.	47
4.3 Conclusiones	50
4.4 Recomendaciones	51
CAPITULO V.	52
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	52
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.	52
5.2 Antecedentes.	53
5.3 Justificación.....	55
5.4 Objetivos.	56
5.4.1 Objetivos generales.....	56
5.4.2 Objetivos específicos.	56
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	56
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	56
5.5.2 Componentes.	58

5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	59
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
	ANEXOS.....	67
	ÍNDICE DE CUADROS.....	75
	ÍNDICE DE GRAFICOS.....	77

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres Luis Varas y Diana Saldaña, mis hermanos quienes me guiaron por el buen camino por brindarme las fuerzas necesarias para avanzar y no desistir en los problemas que aparecían a lo largo de mis estudios por enseñarme a afrontar las adversidades por formar una mujer valiente. Me siento orgullosa de mi porque a pesar de todas las dificultades he avanzado. Gracias por sentirse orgullosos de quien criaron siempre estaré agradecida por su apoyo el gran amor que me brindaron. Le dedico todos mis triunfos a mi papi Luis quien ahora no está presente te fuiste en este año tan especial, pero sé que desde el cielo me vas a guiar cada día a ser mejor persona, siempre serás mi ángel.

SOLANGE VARAS

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la vida y salud para poder continuar, a mis padres por enseñarme a luchar y cumplir con cada sueño anhelado y a mi familia esposo e hijo por ser mi pilar fundamental y apoyarme cada día para cumplir esta meta

MONICA TIPANGUANO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por nunca dejarme sola a lo largo de este proceso, a mi madre Diana Saldaña Aguirre, mi padre Luis Varas Contreras mi ángel ahora te encuentras en el cielo, pero tu estarías muy orgulloso de mí, son y serán el pilar fundamental para no rendirme, a mis hermanos Gabriela, Luis, Jorge y Paullete por siempre estar conmigo y brindarme palabras de superación. A Willy por estar presente durante todos estos años por creer en mí y apoyarme.

Agradezco a mi tutora de tesis Doctora Gladys Diaz Padilla que siempre estuvo con sus enseñanzas para guiarme en cada proceso de nuestro trabajo de investigación por ser tan buena docente, gracias a nuestra alma mater Universidad Técnica De Babahoyo, por la excelente formación académica por convertirme en una profesional de la salud.

SOLANGE VARAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, salud y guiarme para poder cumplir con este sueño. A mis queridos padres Jorge y rosita por ser los mejores guías de mi vida, por enseñarme lo valioso que es la vida, aprender a luchar y no a rendirme, ayudarme a levantarme y a seguir con las metas propuestas.

A mi querido esposo Edgar y a mi hijito Matheo que son mi pilar fundamental para poder cumplir con los sueños anhelados, me brindaron un apoyo incondicional, por la comprensión en aquellos momentos de estudio y trabajo, gracias por todo.

A mis queridos hermanos que formaron parte de mí en la esta etapa, más que mis hermanos también fueron mis verdaderos amigos en donde estuvieron siempre apoyándome cuando más los necesitaba.

Agradezco a mi tutora de tesis Doctora Gladys Diaz Padilla por ser buena docente e impartir sus conocimientos con nosotras, a mi querida Universidad Técnica De Babahoyo por ser excelente en formar profesionales.

MONICA TIPANGUANO

TEMA

FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO PERIODO OCTUBRE- ABRIL 2023

RESUMEN.

Establecer los factores de riesgos asociados al trabajo de parto pretérmino es de vital importancia en el Ecuador porque se relacionan significativamente a esta complicación, donde el parto pretérmino se ha convertido en la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel mundial, donde los neonatos que llegan a sobrevivir padecen de algún tipo de discapacidad física, visual, cognitiva entre otras. El presente estudio es transversal- cuantitativo, cuyo fin es establecer los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023. El análisis de los datos estadístico se logra evidenciar con mayor incidencia de trabajos de parto pretérmino en la zona urbana con 66% y con mayor prevalencia de porcentajes en las gestantes que presentaron riesgo obstétrico bajo, por tal motivo como propuesta teórica, aborda en "Promocionar un plan de intervención hospitalaria que impulsen al personal de salud acerca de las medidas de promoción y prevención con énfasis en la salud sexual y reproductiva para la disminución de los factores de riesgos obstétricos que producen trabajo de parto pretérmino en el Hospital General León Becerra Camacho". cuya finalidad que las gestantes reconozcan los signos de alarma y los factores de riesgos obstétricos maternos para prevenir en los controles prenatales lo más pronto posible para evitar complicaciones y con ello disminuir la morbimortalidad materno-fetal.

Palabras claves: Factores De Riesgo, Prevención, Complicaciones, Morbilidad, Mortalidad.

ABSTRACT.

Establishing the risk factors associated with preterm labor is of vital importance in Ecuador because they are significantly related to this complication, where preterm birth has become the main cause of neonatal morbidity and mortality worldwide, where neonates They survive if they suffer from some type of physical, visual, cognitive disability, among others. The present study is transversal-quantitative, the purpose of which is to establish the maternal risk factors associated with preterm labor in pregnant women aged 18 to 25 years treated at the León Becerra Camacho General Hospital during the period October - April 2023. The analysis of the statistical data It is possible to demonstrate a higher incidence of preterm labor in the urban area with 66% and with a higher prevalence of percentages in pregnant women who presented low obstetric risk, for this reason as a theoretical proposal, it addresses in "Promote a hospital intervention plan that promotes health personnel about promotion and prevention measures with emphasis on sexual and reproductive health to reduce obstetric risk factors that produce preterm labor at the León Becerra Camacho General Hospital. whose purpose is for pregnant women to recognize the warning signs and maternal obstetric risk factors to prevent prenatal check-ups as soon as possible to avoid complications and thereby reduce maternal-fetal morbidity and mortality.

Keywords: Risk Factors, Prevention, Complications, Morbidity, Mortality.

INTRODUCCIÓN.

El riesgo de presentar trabajo de parto pretérmino aumenta su incidencia cada año, y es así como se brinda la información de que en el año 2020 nacieron 13,4 millones de recién nacidos prematuros según lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por tal razón, las complicaciones relacionadas al trabajo de parto prematuro son las principales causas de mortalidad en menos de cinco años, en el año 2019 a nivel mundial, mueren aproximadamente 900.000 recién nacidos prematuros y la mayor parte de estas muertes pueden prevenirse con un buen plan de la salud pública para las embarazadas. Para el desarrollo del trabajo de parto pretérmino se examina el borramiento, la dilatación del cuello uterino y la dinámica uterina con el monitoreo fetal, a su vez evaluar cuáles son los factores de riesgos maternos que conllevan a estas complicaciones. (OMS, 2023)

La problemática de presentar un parto prematuro deja como resultado a los recién nacidos con diferentes enfermedades como; la parálisis cerebral, problemas de visión, insuficiencia respiratoria, problemas gastrointestinales, desnutrición, retardo en el desarrollo, dificultad en el aprendizaje entre otras durante su niñez, adolescencia o adultez, estas complicaciones afectan de modo temporal o irreversible. (Lattera, Andina Elsa & Di Marco, 2023)

Consideramos que el trabajo de parto pretérmino se presenta antes de las 37 semanas del embarazo cumplidas sea por la fecha de la última menstruación o ecografía, los partos prematuros se pueden desencadenar espontáneamente o por indicación médica con el fin de salvaguardar la vida materno – fetal. La mayoría de estas patologías ocurren espontáneamente a causa de distintos factores de riesgos maternos que llevan a desarrollarlo por ejemplo : infecciones de las vías urinarias, infección genital en el embarazo, infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, parto y el puerperio, trabajo de parto prematuro sin parto, ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro y después de las 24 horas, trastornos hipertensivos en el embarazo tales como hipertensión gestacional (inducida por el embarazo), preeclampsia leve a moderada, preeclampsia severa y eclampsia en el embarazo, alteración de líquido amniótico: oligohidramnios o polihidramnios, embarazo múltiples, entre otros.

La presente investigación se realiza con el fin de establecer los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino de las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho y conocer las distintas complicaciones que llegan a influir al desarrollo de esta patología.

Es preciso hacer mención que el estudio se desarrolló mediante la línea de investigación de salud sexual y reproductiva, La metodología empleada en el presente proyecto se desarrolla en base al tipo transversal-cuantitativa y el instrumento para la recolección de datos se realiza mediante la hoja Microsoft Excel indicadores de morbilidad y mortalidad por CIE 10 con los datos de filiación y antecedentes gineco-obstétrico, motivo de consulta, diagnóstico presuntivo y definitivo y con la valoración del riesgo obstétrico, la unidad de análisis es la historia clínica que brinda el departamento de estadísticas del Hospital General León Becerra Camacho de las pacientes atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica en el periodo octubre- abril 2023.

La población estará conformada por las gestantes que fueron atendidas en el periodo de octubre -abril 2023 con un total de 820 pacientes, para la selección de muestra solo se tomó a las gestantes con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino de 20 a 36.6 semanas de gestación del área de emergencia gineco-obstétrica y la muestra se obtendrá a base de los criterios de inclusión y exclusión con un total de 294 gestantes.

CAPITULO I

1. PROBLEMA.

1.1 Marco contextual.

1.1.1 Contexto internacional.

En el contexto internacional, los factores de riesgos relacionados a la amenaza de parto pretérmino son múltiples problemas que pueden ser prevenidos con intervenciones eficaces y actuales desde el primer nivel de atención de la salud, según la información que nos brinda la Organización Mundial De La Salud (OMS) en el 2020 nacen en el mundo 13,4 millones de recién nacidos prematuros y en el 2019 aproximadamente 900.000 niños prematuros mueren por las complicaciones que conlleva estas patologías, al terminar en un parto pretérmino por diversos factores de riesgos.

Las cifras brindadas por la Organización Mundial De La Salud (OMS) son actuales, donde se puede reflejar la alta tasa de mortalidad neonatal y muchos de los niños sobrevivientes sufren distintos tipos de dificultades de aprendizaje, problemas visuales y auditivos. La prematurez afecta del 10 al 15% de los nacimientos a pesar de los avances tecnológicos, tratamientos y los cuidados neonatales, aun es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad neonatal cubre el 70 % de las muertes y con el 50 % de las secuelas neurológicas al neonato. (OMS, 2023)

Según el artículo de The American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG), las cifras de nacimientos prematuros han incrementado en los Estados Unidos desde el año 2019, a pesar de que en los años 2007 y 2014 se mantenían en cifras bajas, este aumento se debe a los partos prematuros tardíos de 34 a 36 semanas de gestación y de prematuros tempranos de menos de 34 semanas. (ACOG, 2021).

1.1.2 Contexto nacional.

En el contexto nacional, Ecuador es un país que se encuentra situado en el continente de América Del Sur, que limita al norte con Colombia, al sur y este con Perú, al oeste con el Océano Pacífico. Ecuador se lo considera un país en vías de desarrollo tiene actualmente una población estimada alrededor de 18.000.000 millones de personas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2018 en todo el Ecuador nacieron 293.139 recién nacidos, de lo cual 20.561 fueron niños prematuros, esto se debe a los múltiples factores de riesgos obstétricos maternos que presenta la población Ecuatoriana, entre ellos con mayor incidencia de acuerdo a los resultados de los diferentes trabajos de investigación, artículo científico son las infecciones de las vías urinarias en el embarazo y la ruptura prematura de las membranas que afectan a la gran cantidad de las gestantes. (Sasintuña Sani Karla & Velastegui Coronel, 2020)

El problema central está en la relación entre la falta de atención en la salud sexual y reproductiva, la falta de compromiso e importancia de nuestra población, la falta de información a las gestantes por parte del personal de la salud quienes deben ser los protagonistas en la mejora de la calidad del sistema en salud

1.1.3 Contexto regional.

Guayas provincia de la República del Ecuador que se sitúa en la Región Litoral o Costa con una población de 3.645.483 millones de habitantes según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), donde viven propios y extranjeros, con una gran variedad de recursos alimenticios como el arroz, azúcar entre otras, es la provincia con más habitantes en el Ecuador. En la provincia del Guayas se encuentra el cantón Milagro donde está situado el Hospital General León Becerra Camacho de segundo nivel de atención de la salud, al cual acuden gestantes del cantón y recintos aledaños, con una gran demanda de pacientes embarazadas con factores de riesgos maternos que atribuyen a las diferentes patologías del trabajo de parto pretérmino de acuerdo con su historial clínico.

La provincia del Guayas con relación a la información que nos brinda la Subsecretaría Nacional De La Salud Pública en la gaceta epidemiológica de muerte neonatal se registra 134 muertes neonatales ubicándose como una de las provincias con más fallecimientos neonatales en el Ecuador. (Lovato, 2022)

1.1.4 Contexto local y/o institucional.

El Hospital General León Becerra Camacho perteneciente a la categoría del segundo nivel de atención de la salud, se encuentra ubicado en la ciudad de Milagro en la parroquia Camilo Andrade. Cabe señalar que esta institución ofrece múltiples servicios de salud desde la consulta externa con médicos especialistas para

- Medicina general
- Gineco-obstetricia
- Cardiología
- Odontología
- Cirugía
- Pediatría
- Traumatología
- Ecografía
- Psicología, psiquiatría y neurología
- Emergencia, hospitalización
- Sala de parto, quirófano
- Maternidad, servicio social, sala de acogida

En esta casa de salud al día acuden al área de emergencia gineco-obstétrica aproximadamente un total de 80 pacientes embarazadas, de acuerdo con su historial clínico la mayoría de ellas presentan múltiples factores de riesgos obstétricos maternos que atribuyen al trabajo de parto pretérmino.

1.2 Situación problemática.

El Ministerio De Salud Pública del Ecuador (MSP) ante la disposición de erradicar las cifras de morbilidad y mortalidad materno fetal incluye en los centros de salud de primer nivel de atención, múltiples programas de promoción y prevención en los controles prenatales donde los profesionales de la salud médicos, obstetras o ginecólogos instruyen a las gestantes acerca de los signos de alarma del embarazo, alimentación adecuada, actividad física, lactancia materna entre otros, y así prevenir con las recomendaciones generales las complicaciones del embarazo a futuro, al diagnosticar las patologías que dificultan la terminación del embarazo, tratando a las gestantes que están clasificadas con riesgo obstétrico bajo y alto, con la ayuda de la tabla de detección de los factores de riesgos obstétricos y la

dispensarización de riesgos por puntuación y así evitar las complicaciones a futuro en el embarazo de las gestantes que atente contra el bienestar de la madre e hijo y la familia al tener presente esta patología como es el trabajo de parto pretérmino.

La situación problemática por estudiar es las gestantes con diagnóstico de trabajo de parto prematuro con los riesgos obstétricos maternos en el Hospital General León Becerra Camacho en el periodo de octubre-abril 2023. Ecuador se encuentra entre unos de los países con las cifras más bajas de partos prematuros, a pesar de ello la reforma en la Salud Pública del Ecuador tiene varias prestaciones de servicios gratuitos y de calidad.

Aun así, no es suficiente para erradicar el trabajo de parto pretérmino en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho, en donde la mayoría de la población de dicha unidad hospitalaria desconoce de las ofertas que presenta el Ministerio De Salud Pública (MSP).

1.3 Planteamiento del problema.

El trabajo de parto pretérmino es una patología muy frecuente en el área de emergencia gineco-obstétrica, ocasionando problemas en la atención de la salud pública a nivel mundial. Además, existen múltiples factores de riesgos que abordan esta patología, por eso es importante conocer cada uno de ellos, las cifras descritas de las cuales nos brinda la Organización Mundial De La Salud (OMS), se estima que en el año 2020 nacen 13,4 millones de recién nacidos prematuros y cada año aumentan las tasas de partos prematuros a nivel mundial.

Así mismo los factores de riesgos obstétricos maternos se presentan con mayor incidencia en nuestra población y es por eso que el Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP) crea programas de promoción y prevención a pesar de que Ecuador se encuentra en uno de los países con menor porcentaje de partos prematuros, pero no es suficiente para erradicar esta patología.

Es una de las complicaciones más habituales, el trabajo de parto pretérmino en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho, pues, surgen de diversos factores de riesgos obstétricos maternos o sociodemográficos como: raza, residencia, ocupación, infecciones de las vías urinarias, infección genital en el embarazo, infecciones de transmisión sexual,

trabajo de parto prematuro sin parto, trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro, falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación, ruptura prematura de las membranas, trastornos hipertensivos en el embarazo tales como preeclampsia severa, preeclampsia leve a moderada, eclampsia en el embarazo, hipertensión gestacional (inducida por el embarazo), alteración del líquido amniótico: oligohidramnios o polihidramnios, embarazo múltiples entre otros.

En Ecuador en el año 2020 se registra una tasa de mortalidad neonatal de 4,6 en 1.000 nacidos vivos y es así como se convierte en la necesidad de establecer la relación de los factores de riesgos obstétricos maternos y su asociación con el trabajo de parto pretérmino patología que se presenta antes de las 37 semanas de gestación. (Carrera, 2021)

1.3.1 Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023?

1.3.2 Problemas derivados.

- ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgos sociodemográficos y el trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023??
- ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgos obstétricos y el trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023??
- ¿Cuál es la asociación entre el riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023?

1.4 Delimitación de la investigación.

La delimitación del presente proyecto de investigación se ajustará al tiempo y espacio:

Delimitación espacial	Hospital General León Becerra Camacho
Delimitación temporal	Octubre – abril 2023
Línea de investigación	Salud sexual y salud reproductiva
Unidad de observación	Gestantes de 18 a 25 años
Área	Gineco-obstetricia
Nivel de atención	Segundo nivel de atención
Dirección	Eplicachima, Eloy Alfaro y Héctor Lara
Ciudad	Milagro
Provincia	Guayas
Zona distrital	Zona 5
País	Ecuador

Fuente: Tipanguano Quinatoa Mónica & Varas Saldaña Solange.

1.5 Justificación.

Ante este punto del proyecto de investigación es necesario establecer los factores de riesgos maternos que desarrollan esta patología, es un reto para las unidades hospitalarias y el personal médico que brindan el servicio de la salud a las mujeres embarazadas por su gran cantidad de trabajos de partos pretérmino en el área de emergencia gineco-obstétrica, porque muchos de los casos terminan en parto prematuro, debido a esto una gran parte de los neonatos a corto o largo plazo según su diagnóstico desarrollan alguna discapacidad física, intelectual, visual,

cognitiva, parálisis cerebral u otros casos no sobreviven aumentando las tasas de mortalidad y morbilidad neonatal a nivel nacional y mundial.

Los beneficiarios de la investigación serán las gestantes y el personal de la salud teniendo en cuenta que el estudio es realizado con el fin de dar a conocer cada uno de los factores de riesgos obstétricos, maternos asociados con el trabajo de parto pretérmino con mayor y menor incidencia que desarrollan esta complicación.

Para así empezar con la prevención oportuna para las mujeres embarazadas, este tipo de problema de salud debemos reconocerlo de una manera completa y así comenzar con un seguimiento adecuado desde el primer nivel de atención de salud con un embarazo saludable donde se pueda evitar la morbimortalidad materno fetal.

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo general.

Establecer los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023,

1.6.2 Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgos sociodemográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023.
- Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023.
- Determinar el riesgo obstétrico asociado al parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo Octubre - abril 2023.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Factores de riesgos maternos predisponentes asociados al trabajo de parto pretérmino.

Según (Murguía, 2021) Los diferentes factores de riesgos maternos están implicados en el trabajo de parto pretérmino desde la edad materna mayores de 35 años o menores de 18 años, índice de masa corporal que lleve a obesidad o desnutrición, periodo intergenésico corto de 6 meses, embarazos múltiples, sin olvidar de mencionar las patologías maternas, infecciosas como la vaginosis bacteriana, infección de las vías urinarias entre otras.

2.1.1.1 Factores sociodemográficos:

- Estado civil.
- Nivel socioeconómico bajo
- Nivel de instrucción
- Residencia y ocupación (Murguía, 2021)

Estado civil. El estado civil de las gestantes incluye como un factor de riesgo, los estados civiles son: casados, solteros, divorciados y viudos ya que muchas de estas características tienen muchos antecedentes familiares en donde desarrollan el parto pretérmino en las gestantes. (Tolemaida Espinoza, 2022)

Nivel socioeconómico bajo. El nivel socioeconómico es una de las principales causas de parto pretérminos en el país ya que muchas de pacientes gestantes con nivel bajo económico desconocen de los factores de riesgos maternos que pueden provocar durante el embarazo y el parto. (Tolemaida Espinoza, 2022)

Nivel de Instrucción. Existe comprobación que las madres con el nivel educativo limitado son las que tienen menos controles prenatales en la que mediante su control médico se puede detectar a tiempo los factores de riesgos de

la gestante para así llevar un embarazo saludable y parto sin dificultades. (Panduro Florida , 2022)

2.1.1.2 Factores Maternos:

- Raza materna.
- Edad materna.
- Estrés materno.
- Periodo intergenésico.
- Desnutrición y obesidad.
- Consumo de sustancias psicoactivas. (Murguía, 2021)

Raza Negra. Las mujeres de raza negra son las más frecuentes para presentar complicaciones en su embarazo y parto, tienen altas tasas de morbilidad materno fetal por las diferentes dificultades que presentan durante su gestación y parto, como uno de los factores de riesgos de las embarazadas es la preeclampsia, ya que ellas demuestran presiones sanguíneas más altas y requieren de tratamiento antihipertensivo. (Mora Acuña , 2020)

Edad Materna. La edad materna es una de las causas principales para desarrollar el trabajo de parto pretérmino, con la edad de menos de los 18 años y mayores a los 35 años. En lo cual es un factor de riesgo muy alarmante para el personal de salud. Las tasas del parto prematuro incrementan en las mujeres jóvenes porque no encontrarse desarrollado el útero de la gestante por primera vez. (Casani Chara , 2021)

Estrés Materno. El estrés materno es una complicación adversa que altera psicológica y fisiológicamente a la madre y al feto en su gestación. Los niveles altos de estrés también ocasionan hipertensión arterial alta en donde aumenta la incidencia de tener trabajo de parto pretérmino o bajo peso del feto. (Cruz Galvan , 2023)

Periodo Intergenésico. El periodo intergenésico es el tiempo que va desde que nace un hijo hasta el siguiente embarazo, la edad es menos de los 24 meses en donde aumenta la incidencia de tener partos pretérminos, varias gestantes van a desarrollar diferentes patologías como: sufrimiento fetal agudo, óbito fetal,

trastornos hipertensivos inducidos en el embarazo, preeclampsia, diabetes gestacional. (Benitez Cardoza & Guerrero Varticovsky, 2020)

Desnutrición y Obesidad. El problema nutricional de las mujeres antes y durante la gestación es un factor de riesgo materno que tiene como antecedente durante su embarazo, en donde presentan varias posibilidades del crecimiento del feto, la mortalidad intrauterina, complicaciones durante el embarazo y el parto.

La obesidad en el embarazo es una dificultad para la salud pública, la incidencia de los factores de riesgos obstétricos y neonatales, algunas gestantes desarrollan diferentes enfermedades como: preeclampsia, diabetes gestacional, polihidramnios, oligohidramnios, trastornos de la coagulación y en el feto macrosomía fetal, bajo peso al nacer, prematurez, malformaciones genéticas y mortalidad fetal. (Benitez Cardoza & Guerrero Varticovsky, 2020)

Consumo de sustancias Psicoactivas. El consumo de las drogas durante la gestación se ha vinculado con las consecuencias negativas para salud entre la madre y el hijo poniendo en riesgo la vida materno fetal, la marihuana atraviesa la barrera placentaria con el feto a término, el consumo de la leche materna generan riesgos en el feto como actividad motora exagerada, abstinencia, la cocaína tiene su alta liposolubilidad y presenta diferentes complicaciones en el feto como la diarrea, irritabilidad, vómitos, en algunos casos infarto cerebral. (Benitez Cardoza & Guerrero Varticovsky, 2020)

2.1.1.3 Factores obstétricos:

- Infecciones de vías urinarias
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Ruptura prematura de membranas
- Infecciones de transmisión sexual
- Infección genital. (Murguía, 2021)

Infección de las vías urinarias. Es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, los cambios fisiológicos pueden afectar significativamente sea a la madre y al feto. Este antecedente sigue siendo una de las principales causas de morbilidad materno fetal, acompañada de diferentes

sintomatologías como: la bacteriuria asintomática, cistitis y las pielonefritis agudas. (Ramos Gonzales , 2019)

Trastornos Hipertensivos. Aparece después de las 20 semanas de gestación, por lo tanto, generan un aumento de la presión arterial que conlleva las diferentes complicaciones maternas y fetales, es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial. (Condori Delgado & Vargas Apaza , 2022)

Hipertensión Gestacional. La hipertensión Gestacional aparece después de las 20 semanas de gestación, se caracteriza por la presión arterial superior a 140/90 mm Hg, ausencia de la proteinuria y sin daños hepáticos. Se debe poner atención a las pacientes gestantes con antecedentes de preeclampsia en sus anteriores embarazos, en muchos casos por un mal diagnóstico lleva a un desenlace fatal. (Diaz Betancourt, 2021)

Preeclampsia. Es la presencia de la hipertensión arterial mayor o igual de 140/90 MMHG acompañada de la proteinuria positiva o negativa, con la presencia de síntomas como: cefalea, escotomas o diaforesis, edema pulmonar agudo, dolor severo o persistente del hipocondrio derecho o en el hipogastrio, esto ocurre después de las 20 semanas de gestación. (Murguia, 2021)

Ruptura prematura de membranas. Su incidencia es alta en los embarazos pretérminos. Varios investigadores demostraron que los microorganismos que acceden a las membranas fetales pueden ocasionar la ruptura de estas, en donde existe una intensa reacción inflamatoria en las membranas rotas de forma prematura. (Flores Condori, 2020)

Infecciones de Transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual se contagian de una persona a través del contacto sexual estas son provocadas por bacterias, virus o parásitos. Las ITS tienen como consecuencia directa en la salud sexual y reproductiva por la estimación, la infecundidad, complicaciones del embarazo que puede incrementar el riesgo de contraer el VIH. (Flores Condori, 2020)

Corioamnionitis. Es una respuesta inflamatoria de la cavidad amniótica eventualmente ocurre en el feto (bolsas y membranas amnióticas), es ocasionada principalmente por gérmenes que se hallan en la vagina y en el embarazo

incrementa en donde permiten el ingreso de los gérmenes al útero, su síntoma principal es la fiebre, esta causa ayuda a desarrollar el parto pretérmino. (Del Carpio Camones, 2021)

Infección vaginal. Están causadas por microorganismos infecciosos como las bacterias o levaduras, se identifica esta afección con la presencia de secreciones. Esta infección es una de las causas principales que desarrolla el trabajo de parto pretérmino, siendo la vaginosis bacteriana la más común. (Del Carpio Camones, 2021)

2.1.1.4 Factores uterinos, placentarios y fetales:

- Embarazo múltiple.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Placenta previa
- Polihidramnios. (Murguía, 2021)

Embarazo Múltiple. Las madres gestantes con más de dos embarazos pueden producir partos pretérminos, en el embarazo hay muchos cambios como la sobredistensión uterina como el estiramiento de las miofibrillas facilitando a los receptores de la oxitocina a sintetizar las prostaglandinas de origen amniótico, decidual y cervical en la que provoca el parto pretérmino. (Vilca Enciso, 2019)

Desprendimiento prematuro de la placenta. Esta patología es poco frecuente, pero grave, se presenta en el tercer trimestre de la gestación, esta se desprende de manera prematura y provoca la hemorragia uterina en la cual reduce el abastecimiento de la sangre y los nutrientes al feto. (Avila & Lucero Villanueva, 2019)

Placenta Previa. La placenta previa es un factor alto riesgo que puede ocurrir después de las 20 semanas de gestación, esta causa sangrada porque la placenta ya se encuentra cerca al cuello uterino esta patología es una de las complicaciones que ayuda a desencadenar el trabajo de parto pretérmino. (Paredes Zuñiga, 2022)

Polihidramnios. La incidencia de la alteración en el volumen del líquido amniótico varía entre el 1-2% de todos de los embarazos, esta patología en la

mayoría de los casos puede ser causada por las malformaciones en el sistema gastrointestinal, habitualmente está asociado con la diabetes materna. (Flores Condori, 2020)

2.1.1.5 Factores genéticos:

- Amenaza de Parto Pretérmino
- Antecedentes de partos prematuros (Murguia, 2021)

Amenaza de Parto Pretérmino. Es la presencia de las contracciones uterinas regulares asociadas a las modificaciones cervicales como la dilatación y el borramiento, esto acontece a partir de las 20 semanas hasta antes de las 37 semanas de gestación, sigue siendo una de las causas importante de la mortalidad y morbilidad materno fetal, dejan secuelas a corto y largo plazo es un problema muy importante para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tras este acontecimiento es muy importante diagnosticar a tiempo los factores de riesgos maternos en donde nos ayuda a evitar complicaciones a futuro en el embarazo. (Arrascue Hernandez , 2019)

Antecedentes de partos prematuros. Se conoce parto prematuro a un recién nacido antes de las 37 semanas de gestación, estos evolucionan con el trabajo de parto prematuro espontaneo o inducido. Es uno de los factores de riesgos de más habituales con las embarazadas con indecentes del mismo puede ocurrir con las mismas edades gestacionales anteriores o más tempranas. (Montesdeoca Pineda, 2020)

2.1.2 Clasificación de los factores de riesgo.

Los factores de riesgos maternos se clasifican en 4 grupos que son: sin riesgo, riesgo bajo, riesgo alto, y riesgo muy alto en donde con la dispensarizacion por puntuación que nos proporciona el Ministerio De Salud Pública (MSP) se puede identificar a las pacientes gestantes que presentan múltiples factores de riesgo en la nos ayuda a evitar varias complicaciones a futuro y el médico u obstetra realice la referencia a 2 nivel de salud a su debido tiempo. A continuación, tenemos el cuadro de dispensarizacion de riesgos por puntaje:

DISPENSARIZACION DE RIESGO POR PUNTUACION	PUNTUACION
Gestante menor de 14 años	3
Gestante 15-19 años	1
Gestante de 35 a 39 años	1
Gran multípara	1
Primípara tardía de 40 años	2
Infertilidad	1
Aborto	1
Aborto habitual 2	2
Embarazo ectópico / molar	1
Óbito fetal	2
Malformaciones congénitas	2
Bajo peso de nacimiento <2500gr	3
Macrosomía al nacimiento	3
Periodo intergenésico menor 18 meses	2
Periodo intergenésico mayor 5 años	1
Embarazo de violencia sexual	3
Antecedente preeclampsia / eclampsia	3
Madre o hermana con preeclampsia	2
Cicatriz uterina previa con embarazo >32 semanas	2
Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas	3
Ningún control prenatal	2
Sin instrucción	1
Alcoholismo, tabaco y drogas	3
Violencia doméstica.	1
Gestante Indigente, vive sola	1
Desnutrición materna IMC< 18	3
IMC de 25.1 a 29.9	1
IMC > 30	3

Glicemia mayor a 92mg/dL	2
Patología cervical	3
Condilomatosis	2
Malformación urogenital	2
Infecciones vaginales	2
Embarazo prolongado	3
Embarazo + DIU	2
Rh negativo no sensibilizada	1
Rh negativo sensibilizada	3
ITS (sífilis, hepatitis)	2
VIH	3
Toxoplasma/ citomegalovirus	3
Anemia HB < 10	2
Anemia HB < 7	3
Trastorno hipertensivo	3
Colestasis intrahepática	3
Hemorragia primer trimestre	2
Hemorragia segundo trimestre	3
Amenaza parto prematuro	3
Embarazo Múltiple	3
Presentación anómala	3
Polihidramnios / oligohidramnios	2
Malformaciones fetales	3
Diabetes	3
Cardiopatías	3
Enfermedades neuropsiquiátricas	3
Insuficiencia renal crónica	3
Hipotiroidismo	2
Lupus eritematoso	3
Síndrome antifosfolípídico	3
Trombocitopenia	3

Tuberculosis materna	2
Cáncer	3
Otras patologías relevantes	3
Discapacidad Física	2
Discapacidad Intelectual	3

Fuente: Coordinación Zonal 5. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP).

	Puntuación	Profesional responsable	Semanas de Referencia	Tiempo de atención en 2do nivel
Sin Riesgo	0	Obstetra	34 semanas	15 días
Bajo 0-3	0-3	Obstetra y Médico General	32 semanas	15 días
Alto 4-6	4-6	Médico Familiar, Medico General Integral Se realiza referencia a ginecólogo	28 semanas	7 días
Muy alto >7	7 y mas	Ginecólogo Se realiza interconsulta a otras especialidades	Inmediato	72 horas

Fuente: Coordinación Zonal 5. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP).

2.1.5.1 Clasificación de riesgo obstétrico del Ministerio De Salud Pública (MSP).

RIESGO 1 Riesgo Obstétrico Bajo
<ul style="list-style-type: none">➤ Condiciones socioeconómicas (Pobreza, Desempleo, analfabetismo)➤ Control insuficiente➤ Edad extrema menor de 19 años o 35 años➤ Adolescentes menores de 15 años➤ Drogadicción, alcoholismo,➤ Gran multiparidad➤ Incompatibilidad Rh.➤ Infección de vías urinaria y Flujo vaginal➤ Período intergenésico menor de 12 meses.

Fuente: COORDINACIÓN ZONAL 5 – SALUD, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP).

RIESGO 2 Riesgo Obstétrico Alto
<ul style="list-style-type: none">➤ Anemia➤ Embarazo Múltiple.➤ Enfermedades (endocrinopatías, nefropatías, inmunológicas)➤ Polihidramnios y Oligohidramnios.➤ Epilepsia.➤ Historia obstétrica: abortos espontáneos, partos prematuros.➤ Enfermedades neuropsiquiátricas.➤ Infección materna: HIV, sífilis➤ Presentación anómala➤ Desnutrición y Obesidad.➤ Asma

Fuente: COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP).

RIESGO 3

Riesgo Obstétrico Inminente

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional
- Hemorragia vaginal.
- Ruptura prematura de membranas
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal

Fuente: COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP)

2.1.3 Cuadro clínico del trabajo de parto pretérmino.

El cuadro clínico se caracteriza por ser similar al parto eutócico, solo que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En los signos y síntomas se incluyen dolor en el hipogastrio y región lumbar, dinámica uterina regular, dilatación y borramiento del cuello uterino, en algunos casos la ruptura prematura de membranas. (Pinedo, 2023)

2.1.4 Diagnóstico del trabajo de parto pretérmino.

De acuerdo con Pinedo (2023), el diagnóstico se basa en el hallazgo de las contracciones uterinas regulares de 3 en 10 minutos de gran intensidad, la exploración del cérvix como la dilatación del cuello uterino en 2 cm y el borramiento al 80%, la edad gestacional de 20 semanas y antes de las 37 semanas para la identificación de los factores de riesgos que con lleva la gestante y el feto, la ecografía para confirmar el índice de líquido amniótico, para verificar la vitalidad del feto y la posición de la placenta, fibronectina fetal en secreción.

2.1.5 Manejo y tratamiento del trabajo de parto pretérmino.

Teniendo en cuenta a (Murguía, 2021) hace referencia que el manejo de la gestante con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino es hospitalizarla, reposo absoluto e hidratación parenteral, se debe tener claro la edad gestacional para el uso de fármacos como:

Corticoides. En gestantes con diagnóstico de amenaza de parto prematuro de 24 a 24 semanas donde se puede administrar dexametasona de 6mg cada 12 horas por 2 días (4 dosis) o betametasona 12 mg cada 24 horas (2 dosis) ambas se aplican vía intramuscular sirve para maduración pulmonar fetal.

Tocolíticos. Fármaco encargado de inhibir las contracciones uterinas, de primera línea la nifedipina 10 mg cada 8 horas vía oral, usado en el área de emergencia, hospitalización gineco-obstétrica.

Neuroprotección. Se hace uso del sulfato de magnesio 5g en embarazo menor de 32 semanas de gestación sirve para reducir el riesgo de parálisis cerebral en el neonato en caso de inducirse total el parto prematuro.

Fibronectina. es una proteína presente interfase materno-fetal, esta se libera por un proceso infeccioso en las membranas fetales. Fibronectina fetal es una prueba que se realiza luego de las 20 semanas de gestación tomando muestra del cérvix de la gestante. (Iza Quieta, L. L., & Bustillos Solórzano, M. E., 2022)

Antibióterapia. Según (Iza Quieta, L. L., & Bustillos Solórzano, M. E., 2022) del uso del antibiótico para prolongar la gestación cuando estamos frente a un caso de trabajo de parto pretérmino no se ha demostrado beneficio, información relacionada de acuerdo con numerosos estudios clínicos, se recomienda no usarse para prolongar el embarazo solo en caso de ruptura prematura de membranas.

2.1.5.1 Tratamiento

El tratamiento del trabajo de parto pretérmino para su ingreso hospitalario se realiza:

1. Monitoreo fetal continuo para vigilancia de la dinámica uterina
2. Tocolisis
3. Reposo absoluto

4. Hidratación
5. Exámenes de laboratorio
6. Maduración pulmonar
7. Antibiótico (Murguía, 2021)

El tratamiento en área de emergencia gineco-obstétrica.

1. Monitoreo fetal continuo para vigilancia de la dinámica uterina.
2. Examen pélvico para confirmar la dilatación y borramiento del cérvix
3. Ecografía obstétrica
4. Tocolisis en caso de actividad uterina y revalorar monitoreo fetal
5. Continúa las contracciones realizar ingreso. (Murguía, 2021)

2.1.5.2 Cuidados generales de la gestante con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.

- Reposo absoluto
- Hidratación parenteral
- Vigilancia obstétrica
- Monitoreo fetal continuo
- Dieta rica en fibra
- Vigilancia de movimientos fetales.
- No realizar tacto vaginal con recurrencias.
- Realizar referencia a tercer nivel
- Uso de antibioterapia en caso necesario.
- Cuidados de enfermería, control de score mama
- Ecografía obstétrica
- Exámenes de laboratorio.
- Información a familiares
- Maduración pulmonar.

2.1.1 Marco conceptual.

Factores de riesgo obstétricos.

Desde el punto de vista, Villanueva (2019) define como “factor de riesgo a toda característica asociada a sufrir un daño en la embarazada, feto y recién nacido causándole un daño temporal o de por vida”.

Trabajo de parto pretérmino.

El trabajo de parto pretérmino también conocido como amenaza de parto prematuro se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares en el monitoreo fetal, modificaciones en el cuello uterino y la estimación de la edad gestacional menor de 36.6 semanas de gestación. (Villafuerte, 2022)

Tocolisis.

Tocolisis proveniente de la palabra tocolíticos son un grupo de fármacos utilizados en obstetricia para inhibir la dinámica uterina se los administra y prescribe a las pacientes con amenaza de parto pretérmino acompañado de contracciones uterinas regulares de gran intensidad. El tocolítico más utilizado es la nifedipina donde el medico se encargada de la prescripción según su criterio ambulatorio o hospitalario. (Tigrero, 2021)

Ruptura prematura de membranas.

Se define como ruptura prematura de membranas a la salida de líquido amniótico a través del cérvix y canal vaginal, puede ocurrir antes del inicio del parto y así mismo puede presentarse antes o después de las 37 semanas de gestación, al presentarse antes se lo asocia como un factor de riesgo para desarrollar trabajo de parto pretérmino. (Orias Vasquez, 2020)

Malformaciones congénitas.

Son un factor de riesgo para presentar un parto prematuro por eso es importante su diagnóstico oportuno para su tratamiento basado en las correcciones quirúrgicas para disminuir el riesgo de presentar un parto prematuro. (OPS, 2019)

Control Prenatal.

El control prenatal es el conjunto de procedimientos y acciones que es realizado por el profesional de la salud para la identificación de factores de riesgos maternos y neonatales para tener un embarazo saludable en el parto y puerperio sin complicaciones a lo larga del tiempo. (Diaz, 2020)

Eclampsia.

Es la enfermedad del embarazo en la que hay la presencia de convulsiones que aparecen durante la gestación o post parto dentro de las 48 o 72 horas, esta complicación aumenta la morbimortalidad materno neonatal es una de las primeras causas a nivel mundial. (Rojas, Villagomez & Rojas Cruz, 2019)

Embarazo de alto riesgo.

Es un embarazo que pone en peligro la salud de la madre y el feto, para prevenir las complicaciones durante o después del parto se debe realizar los controles prenatales a tiempo para diagnosticar cada factor del riesgo materno en donde requiere atención médica especializada. (Velasquez, 2021)

Tabaquismo.

Es un factor de riesgo en la gestación que aumenta las cifras de morbilidad y mortalidad materno fetal ocasionando problemas como prematuridad, muerte súbita, óbito fetal. (OPS, 2019)

Prematuridad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido la prematuridad como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación desde el primer día de la menstruación. Dentro de la prematuridad se clasifica en tres grandes grupos: extremadamente prematuros, muy prematuros, y moderadamente prematuros. (Florida, 2021)

Hemorragia del primer trimestre.

Aumenta el riesgo de presentar complicaciones obstétricas durante toda la gestación y causar un aborto o parto prematuro se encuentran asociados las patologías de la placenta. (OPS, 2019)

Oligohidramnios.

Teniendo en cuenta, (Gonzales, 2019) señala que el oligohidramnios es la pérdida del líquido amniótico que está dentro del vientre materno, en la que se desarrolla el feto. Puede ocasionar múltiples complicaciones durante la gestación como el trabajo de parto pretérmino, aumento de riesgo de infección, síndrome de dificultad respiratoria neonatal.

Entorno prenatal.

El entorno prenatal influye en el aumento de riesgos maternos para desarrollarse enfermedades o complicaciones durante la gestación, por ejemplo: edad materna, residencia, estrés, sociedad. (OPS, 2019)

Estado nutricional.

La desnutrición y obesidad catalogados como trastornos son un factor de riesgo materno dejando como resultado múltiples complicaciones obstétricas en la gestante y feto. (OPS, 2019)

Bacteriuria asintomática.

Principalmente infecciones de las vías urinarias vinculada como causante de los partos prematuros, por eso es importante realizar exámenes de orina cada trimestre de embarazo (OPS, 2019)

Mortalidad materna.

Este término se refiere a las cifras de muertes maternas ocasionadas por distintos problemas relacionados al embarazo parto o puerperio y por eso la salud pública a nivel mundial busca reducir las muertes maternas con programas de prevención y promoción. (PAHO, 2023)

Morbilidad materno-fetal.

Son los distintos problemas de salud que ocasionan múltiples patologías en la embarazada y feto durante su gestación, parto, puerperio o primeros días de nacidos cada año aumentan las cifras a nivel mundial. (PAHO, 2023)

2.1.1 Antecedentes investigativos.

Raqueline Mosquera Rivas “Edad materna y número de abortos como factores de riesgos para amenaza de parto pretérmino durante marzo- agosto 2020” (Cumaná Venezuela) (diciembre del 2020) (Trabajo de investigación). Para proponer la presente investigación como objetivo y problema se estableció como determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la emergencia de sala de partos. Para la metodología y recolección de datos se utilizó el estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal, observacional y con la ficha de recolección de datos. Se demostró que la edad materna de 15 a 20 años represento un 45% y el aborto no se representó como un factor de riesgo porque el 90% de la población estudiada no presento aborto, Y para finalizar el estudio se concluyó que la incidencia de la amenaza de parto pretérmino en los seis meses seleccionados es de mayor frecuencia el grupo etario lo que representa la edad materna y menor frecuencia el aborto. (Mosquera, 2020)

Diana Evelyng Balvin Chacón “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología (Pasco) 2020-2021 “(Cerro de pasco – Perú) (2023) (Tesis). La autora estableció como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino y el problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino? La metodología de la investigación es de tipo aplicada, observacional, retrospectivo, y el muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión y exclusión, para la obtención de los resultados se utilizó el historial clínico se alcanzó una muestra total de 164 historias clínicas, concluyendo que la edad materna de 19 a 35 años, el índice de masa corporal bajo, insuficiencia de los controles prenatales, la infección de las vías urinarias y la anemia pertenecieron como factores de riesgos en los recién nacidos prematuros tardíos. (Balvin, 2023).

Gabriela Jomayra Alba “Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino, Tulcán 2018” (Ibarra – Ecuador) (2019) (Tesis). Dicha autora plantea como objetivo el determinar los factores de riesgo y las complicaciones de parto pretérmino y el problema de su investigación es ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino?, basándose en el tipo de metodología para realizar la investigación es descriptivo, retrospectivo, transversal con enfoque cuantitativo, los resultados obtenidos son tabulados mediante el aplicativo estadístico de software y como conclusión entre los principales factores de riesgos para el trabajo de parto pretérmino es la edad materna de 20 a 34 años, nivel de instrucción incompleto, ocupación amas de casa, aborto previo, preeclampsia, ruptura prematuras de la membrana, las infecciones vaginales en las gestantes y en el neonato el distrés respiratorio caracterizándolo como una de las complicaciones más frecuentes. (Alba, 2019)

Bryan Alexander Espinoza Urrego” Factores de riesgo que incrementan el índice de parto pretérmino en multíparas” (Guayaquil- Ecuador) (2021) (Tesis). El investigador establece como objetivo determinar los factores de riesgo que incrementan el índice de partos pretérminos en mujeres multípara, el principal problema de la investigación es ¿De qué manera inciden los factores de riesgo en el parto pre termino en mujeres multíparas de 17 a 35 años? Para la metodología y recolección de datos se utilizó el método de tipo prospectivo con enfoque cuantitativo, con el método de investigación de análisis- síntesis e inductivo-deductivo y la herramienta es las fichas de recolección de datos de las pacientes, los resultados obtenidos de los factores de riesgos se disponen que en menor frecuencia se encuentran las gestantes con antecedentes de alcoholismo, periodo intergenésico menor de 1 año, edad materna de 29 a 35 años, multiparidad, insuficiencia de controles prenatales y con mayor frecuencia las infecciones de las vías urinarias, ruptura prematura de membranas, embarazo gemelar. (Espinoza, 2021)

2.2 Hipótesis.

2.2.1 Hipótesis general.

A mayor sea el factor de riesgo obstétrico materno, es más habitual el parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho.

2.2.2 Hipótesis específicas.

Al determinar los factores de riesgos obstétricos se puede disminuir su asociación al parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho.

2.3 Variables.

2.3.1 Variables independientes.

Trabajo de parto pretérmino.

2.3.2 Variables dependientes.

Factores de riesgos maternos.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
<p>Variables independientes.</p> <p>Trabajo de parto pretérmino.</p>	<p>Amenaza de parto prematuro se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares en el monitoreo fetal, modificaciones en el cuello uterino y la estimación de la edad gestacional menor de 36.6 semanas de gestación</p>	<p>Salud materna y fetal.</p>	<p>Desde la semana 20 hasta las 36.6 semanas de gestación.</p>	<p>Porcentaje de pacientes atendidas con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino durante el periodo octubre- abril 2023.</p>

Fuente: Tipanguano Monica & Varas Solange

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Variables dependientes. Factores de riesgos maternos	Se define como factor de riesgo a toda característica asociada a sufrir un daño en la embarazada, feto y recién nacido causándole un daño temporal o de por vida.	Riesgo sociodemográfico y maternos	Edad Raza Ocupación Nivel de instrucción Residencia Hábitos nocivos	Porcentaje de pacientes atendidas durante el periodo octubre- abril 2023.
		Factores de riesgo obstétrico	Riesgo modificable Riesgo no modificable Riesgo bajo Riesgo alto Riesgo inminente	Porcentaje de pacientes atendidas durante el periodo octubre- abril 2023.

Fuente: Tipanguano Monica & Varas Solange

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

3.1 Método de investigación.

Método inductivo – deductivo.

Se utiliza este método porque va de lo general o particular donde la información proporcionada y recolectada de la base de datos del departamento estadísticos, de morbilidad por CIE 10 a las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho. Este método nos permite mostrar de una manera más clara los factores de riesgos obstétricos maternos y la inducción ayuda a priorizar los datos que dan el soporte a la investigación y así deducir cuales son las complicaciones relacionadas al trabajo de parto pretérmino.

3.2 Modalidad de investigación.

La modalidad de investigación empleada para este trabajo es cuantitativa porque se desea establecer el porcentaje de los factores de riesgos obstétricos maternos y sociodemográficos, que deja como resultado de las diferentes complicaciones asociados al trabajo de parto pretérmino en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.

3.3 Tipo de investigación.

Según el propósito: Básica no experimental, se escoge este tipo de investigación porque se basa a los datos estadísticos existentes.

Según el lugar: Documental y bibliográficas porque permite recopilar información existente de forma directa a través del uso de los datos estadísticos de morbilidad por cie 10, de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.

Según el nivel de estudio: Descriptiva donde detallaremos los factores de riesgos maternos, obstétricos y sociodemográficos asociados al trabajo de parto pretérmino de las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho.

Según la dimensión temporal: Transversal porque es un tipo de estudio descriptivo en el cual se midió una muestra poblacional en un solo momento temporal en este caso en el periodo octubre- abril 2023, y así establecer los factores de riesgos maternos, obstétricos, sociodemográficos asociados al trabajo de parto pretérmino de las gestantes de 18 a 25 años.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1 Técnicas

Como técnica, se basa en la observación y extracción de la información de las historias clínicas, las gestantes de 18 a 25 años que acudieron al área de la emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho, las cuales son brindadas por el departamento estadístico.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento para la recolección de los datos es el procesamiento estadístico (Hoja de Microsoft Excel) con datos de filiación, diagnóstico presuntivo y definitivo por CIE 10, antecedentes gineco-obstétricos, valoración de riesgo obstétrico, donde la unidad de análisis es las historias clínicas de las gestantes de 18 a 25 años que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre-abril 2023.

3.5 Población y muestra de investigación.

3.5.1 Población.

La población está conformada por la cantidad de gestantes que fueron atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023 lo que corresponde a un universo de 820 gestantes.

3.5.2 Muestra.

Para la selección de muestra se hará el uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, es un proceso en que todos los individuos a investigar tengan las mismas oportunidades de ser seleccionados, el proceso de selección se basa en los criterios de inclusión y exclusión que concierne a un total de 294 gestantes de 18 a 25 años que presentaron diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.

3.5.2.1 Criterios de inclusión:

Aplicando los criterios de inclusión queda un total de 294 pacientes.

- Gestantes de 18 a 25 años atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.
- Gestantes con diagnóstico del trabajo de parto pretérmino del Hospital General León Becerra Camacho.
- Gestantes de 18 a 25 años atendidas en el periodo de octubre-abril 2023.
- Se incluyen a las gestantes con historias clínicas completas del Hospital General León Becerra Camacho.

3.5.2.2 Criterios de exclusión:

Se excluye a un total 526 pacientes, aplicando los criterios de exclusión.

- Gestantes menores de 18 y mayores de 25 años atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.
- Gestantes con diagnóstico de embarazo de 37 semanas de gestación atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.
- Gestantes con historial clínico incompleto atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.

3.6 Cronograma del proyecto.

N°	Meses semanas	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Selección del tema	■																			
2.	Elaboración del tema o perfil, primera etapa del proyecto de investigación		■	■																	
3.	Aprobación del tema			■	■																
4.	Subir el perfil del proyecto en el Sistema Académico Integral primera etapa					■	■														
5.	Recopilación de la información							■	■												
6.	Desarrollo del capítulo I									■											
7.	Desarrollo del capítulo II									■											

3.7 Recursos.

3.7.1 Recursos humanos.

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	Monica Jissela Tipanguano Quinatoa
	Solange Thayli Varas Saldaña
Asesor del proyecto de investigación.	Obst. Gladys Diaz Padilla

Fuente: Tipanguano Monica & Varas Solange.

3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
1. Internet	40.00
2. Movilización y transporte	75.00
3. Alimentación	20.00
4. Primer material de borrador	8.00
5. Fotocopias finales	15.00
6. Empastada	10.00
Total	\$ 168.00

Fuente: Tipanguano Monica & Varas Solange.

3.8 Plan de tabulación y análisis.

3.8.1 Base de datos.

La base de datos del proyecto de investigación se obtuvo del departamento estadístico en formato Microsoft Excel del Hospital General León Becerra Camacho de las historias clínicas de las pacientes, en la cual se examinó los criterios de inclusión para seleccionar la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para agrupar a las gestantes que presentaron factores de riesgos maternos, obstétricos y sociodemográficos asociados para el trabajo de parto pretérmino de las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el área de emergencia gineco-obstétrica en el periodo de octubre a abril 2023.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.

En el procesamiento y análisis de los datos se usó el programa de Microsoft Excel, para la extracción se logra obtener la información global de las pacientes de 18 a 25 años que presentaron factores de riesgos maternos con las respectivas variables del trabajo de investigación.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación.

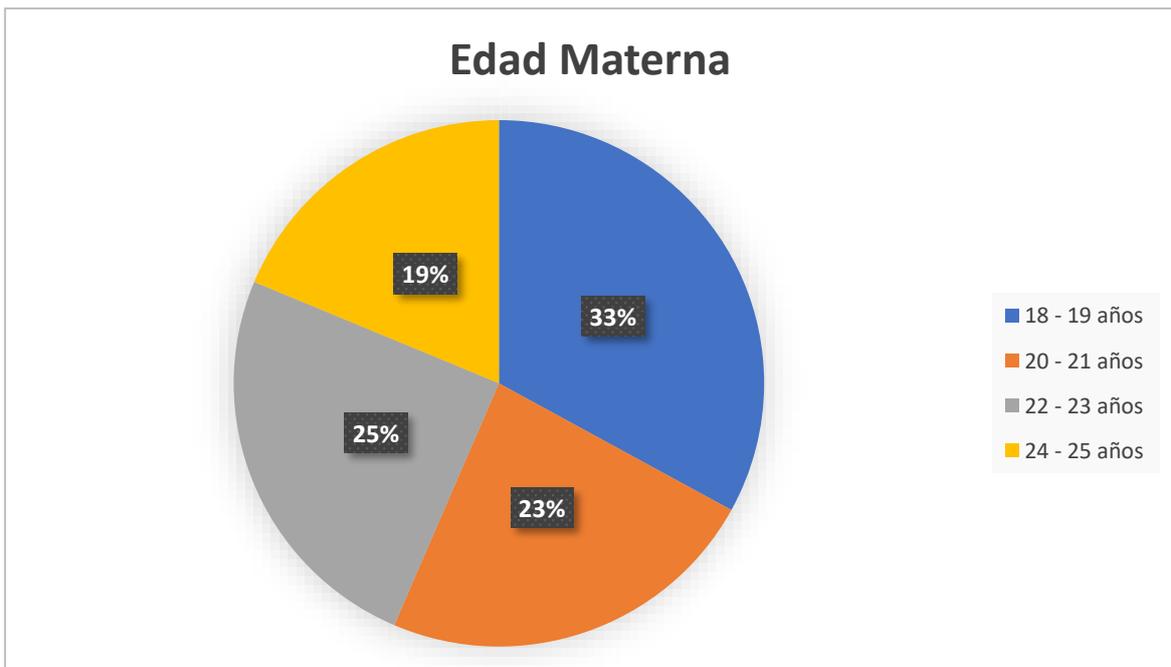
Cuadro N °1.

Global de edad, de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores maternos		Cantidad	Porcentaje
Edad	18 -19	97	33%
	20- 21	69	23%
	22- 23	73	25%
	24- 25	55	19%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



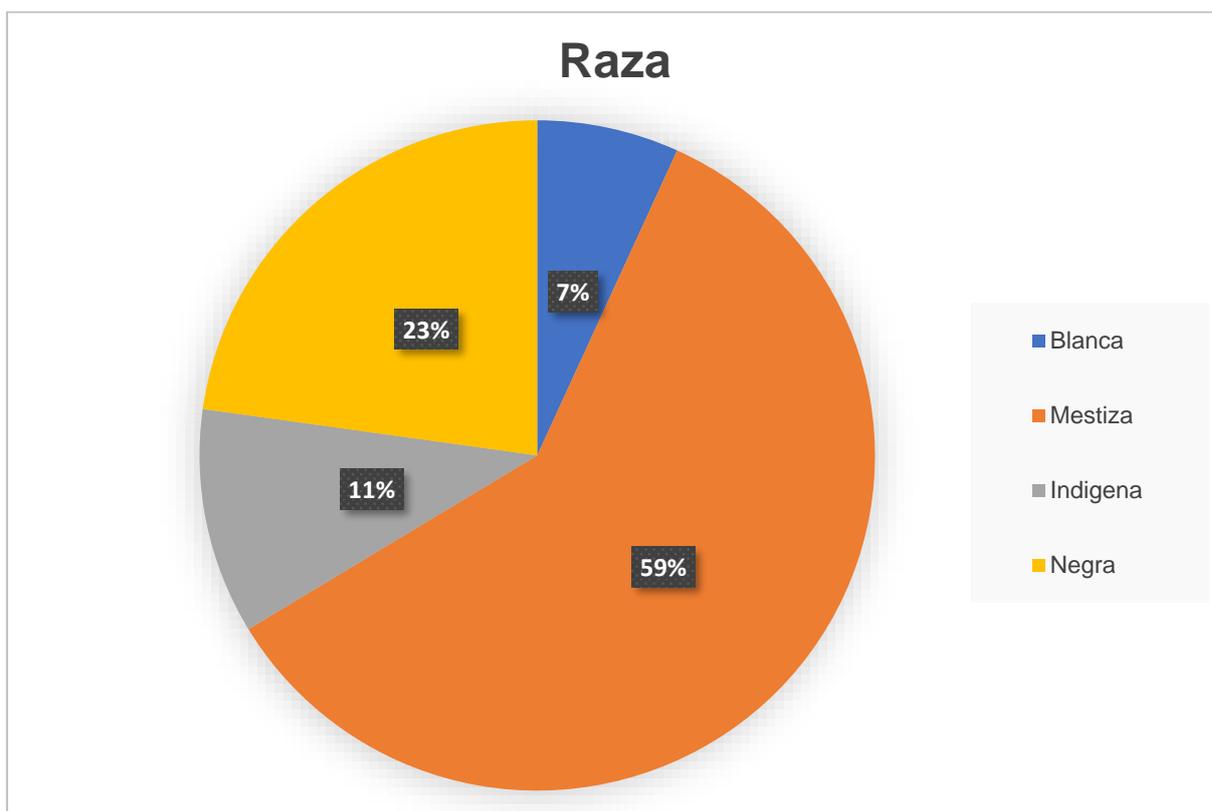
Cuadro N°2.

Total, de las pacientes por grupo étnico con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores maternos		Cantidad	Porcentaje
Raza	Blanca	20	7%
	Mestiza	175	59%
	Indígena	32	11%
	Negra	67	23%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



Cuadro N° 3

Incidencia de los hábitos nocivos de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores maternos		Cantidad	Porcentaje
Hábitos nocivos	Café	55	19%
	Alcohol	3	1%
	Drogas	5	2%
	Ninguno	231	78%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



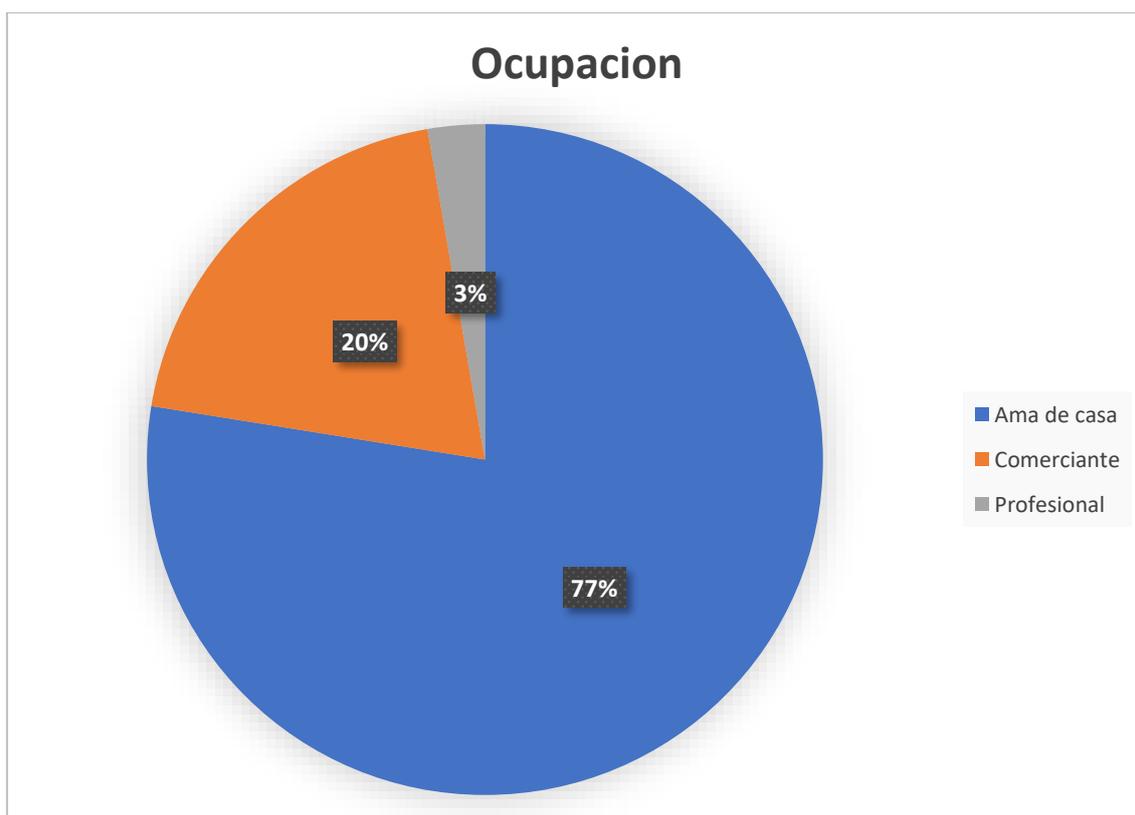
Cuadro N° 4

Incidencia por ocupación de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores sociodemográficos		Cantidad	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	228	77%
	Comerciante	58	20%
	Profesional	8	3%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



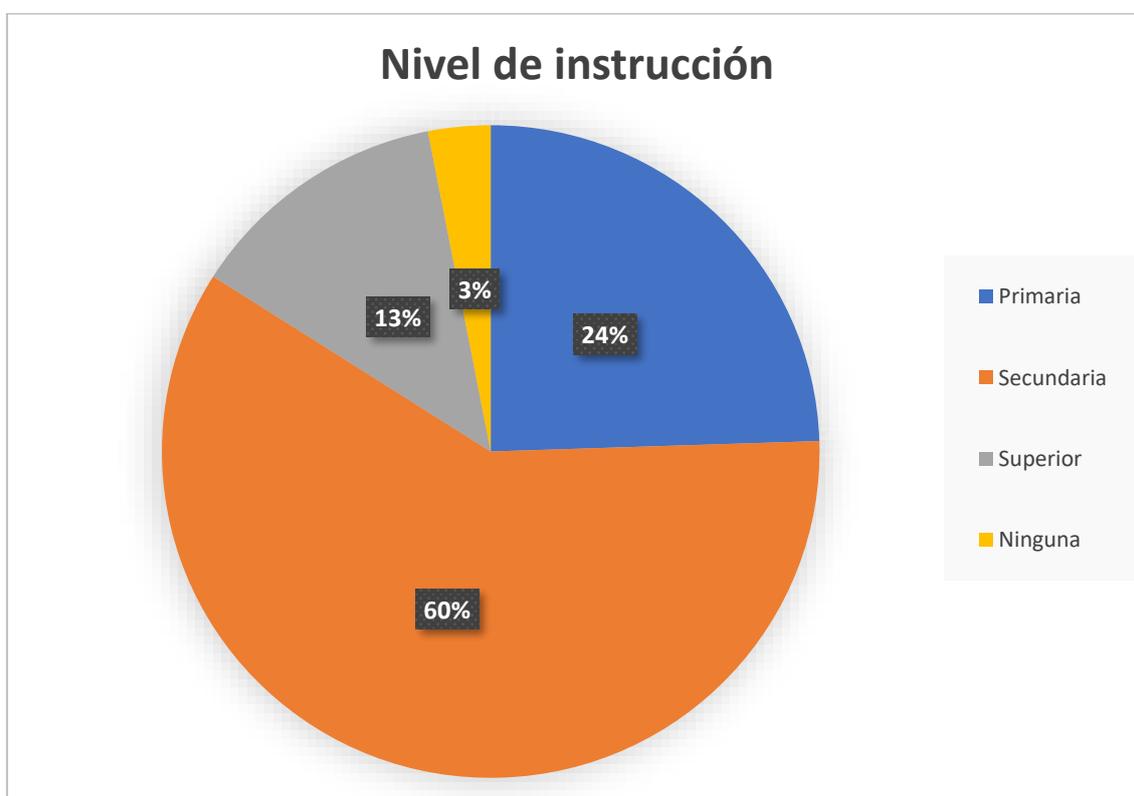
Cuadro N° 5

Total, de las gestantes de 18 a 25 años con nivel de instrucción con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores sociodemográficos		Cantidad	Porcentaje
Nivel de instrucción	Primaria	72	24%
	Secundaria	175	60%
	Superior	38	13%
	Ninguna	9	3%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



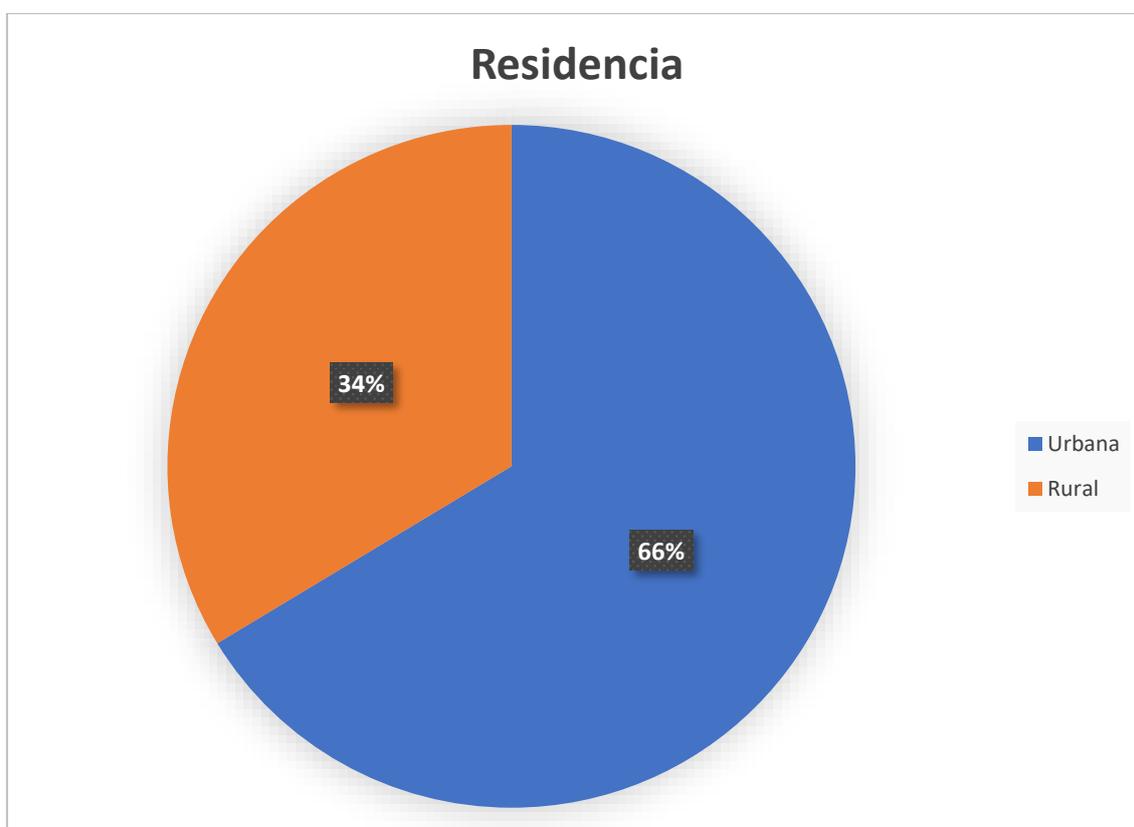
Cuadro N°6

Zona de residencia de las gestantes 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores sociodemográficos		Cantidad	Porcentaje
Residencia	Urbana	195	66%
	Rural	99	34%
Total		294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



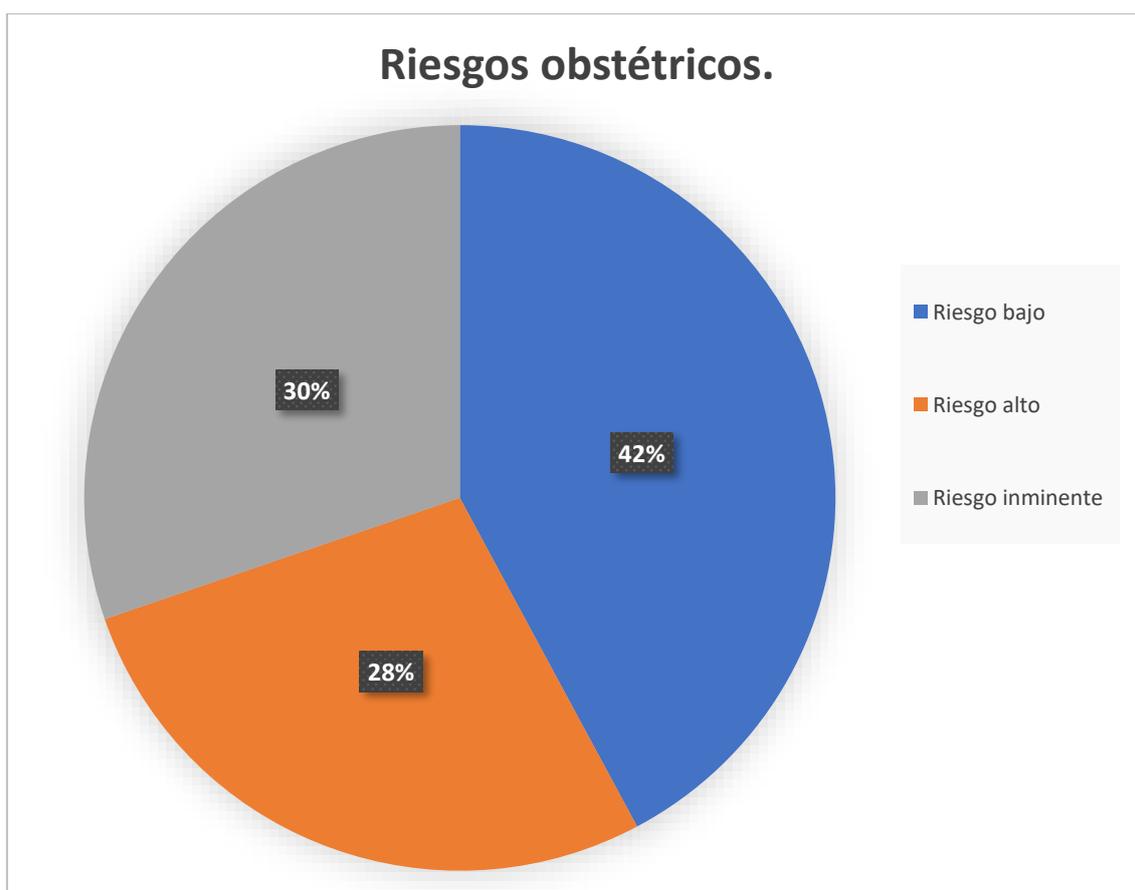
Cuadro N° 7

Incidencia total de los diferentes factores de riesgos obstétricos asociados al diagnóstico del trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores de riesgos obstétricos.	Cantidad	Porcentaje
Riesgo bajo	124	42%
Riesgo alto	81	28%
Riesgo inminente	89	30%
Total	294	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



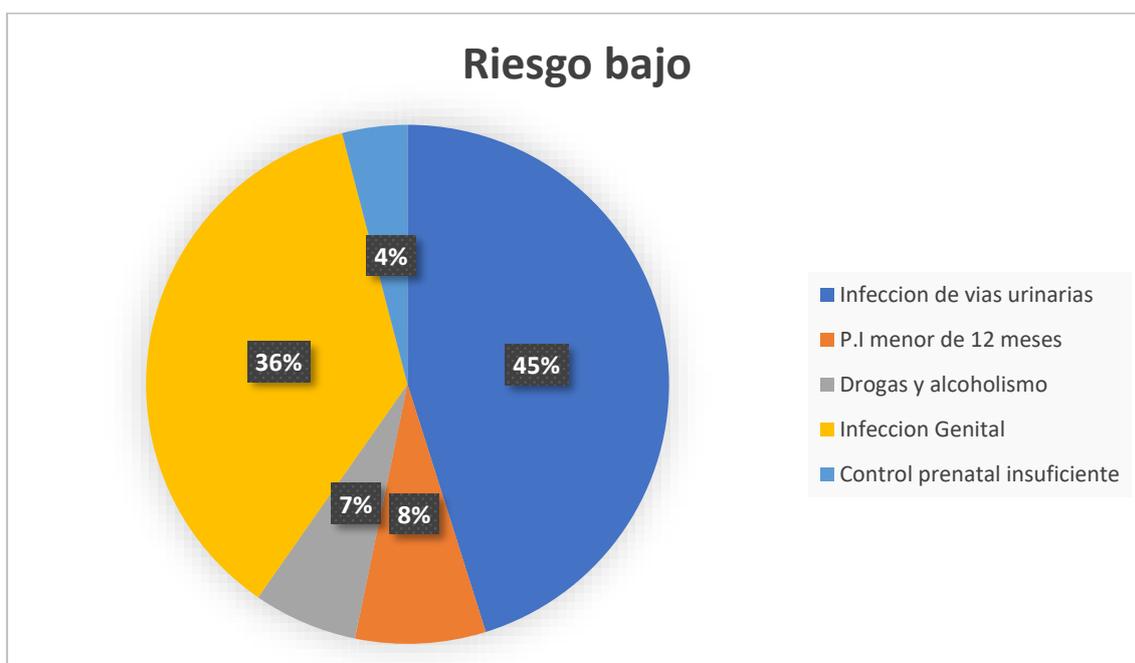
Cuadro N° 8

Incidencia de los factores de riesgo obstétrico bajo de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores de riesgo obstétrico bajo.	Cantidad	Porcentaje
Infección de vías urinarias	56	45%
Periodo intergenésico menor de 12 meses.	10	8%
Drogas alcoholismo	8	7%
Infección genital	45	36%
Control prenatal insuficiente	5	4%
Total	124	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



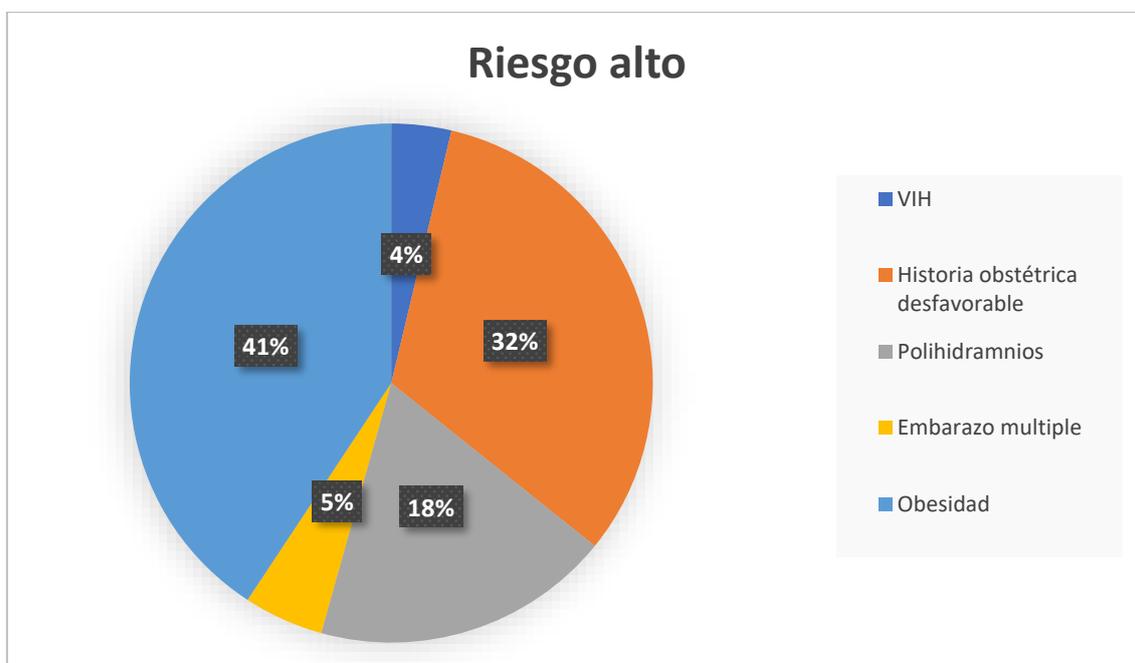
Cuadro N° 9

Incidencia de los factores de riesgo obstétrico alto de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores de riesgo obstétrico alto.	Cantidad	Porcentaje
Infección de transmisión sexual (VIH)	3	4%
Historia obstétrica de abortos espontáneos.	26	32%
Polihidramnios	15	18%
Embarazo múltiple	4	5%
Obesidad	33	41%
Total	81	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



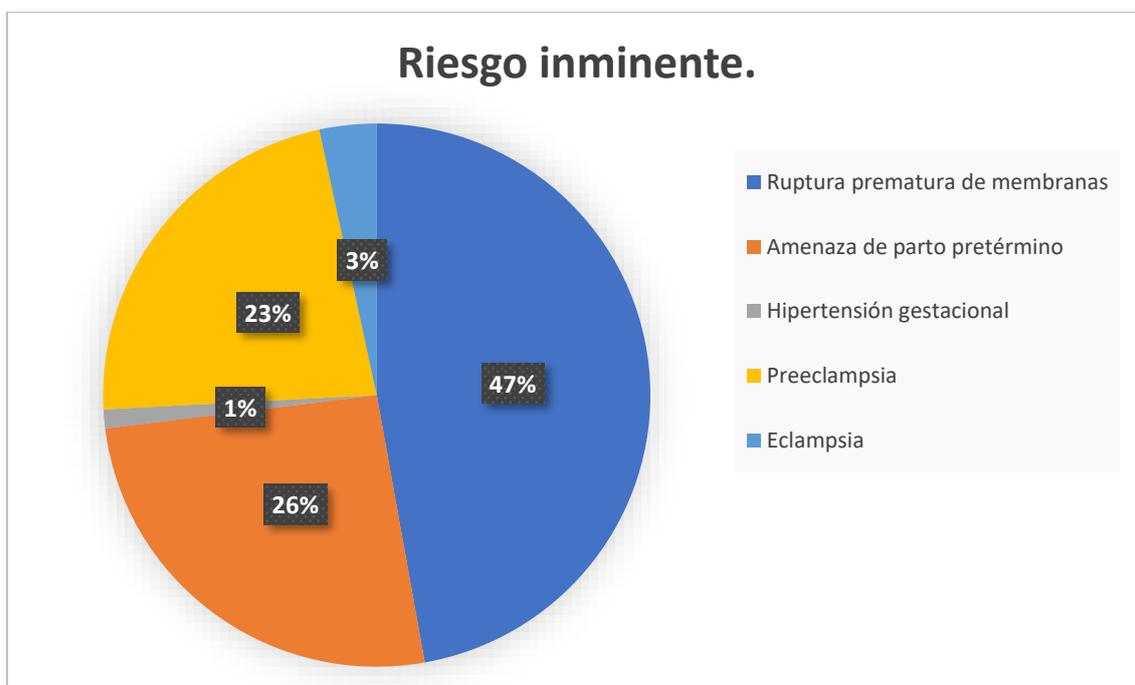
Cuadro N° 10

Incidencia de los factores de riesgos obstétrico-inminentes de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Factores de riesgo obstétrico inminente.	Cantidad	Porcentaje
Ruptura prematura de membranas	42	47%
Amenaza de parto pretérmino	23	26%
Hipertensión gestacional	1	1%
Preeclampsia	20	23%
Eclampsia	3	3%
Total	89	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



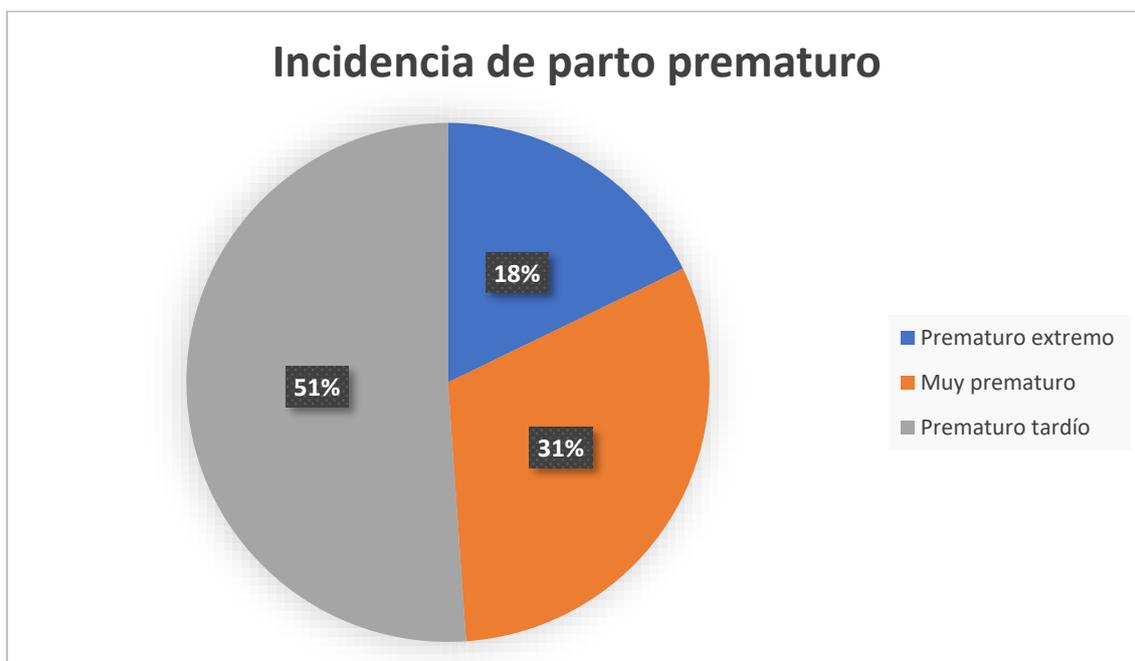
Cuadro N° 11

De las 294 pacientes con trabajo de parto pretérmino, 45 de las gestantes terminaron en parto prematuro, se utiliza la clasificación de la Organización Mundial De La Salud (OMS) de la edad gestacional de los neonatos de las gestantes de 18 a 25 años que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Incidencia de parto pretérmino	Cantidad	Porcentaje
Prematuro extremo (menos de 28 semanas)	8	18%
Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)	14	31%
Prematuro tardío (de 32 a 37 semanas)	23	51%
Total	45	100%

Fuente: Departamento Estadístico Del Hospital General León Becerra Camacho.

Elaboración: Tipanguano Monica & Varas Solange.



4.2 Análisis e interpretación de datos.

Cuadro N° 1. Se ejecuta la información de acuerdo con la edad cronológica de las pacientes estudiadas en el trabajo de investigación donde los resultados obtenidos del análisis son lo siguiente: las gestantes de 18 a 19 años tienen más alta incidencia en presentar trabajo de parto prematuro ocupando un 33 %, seguido de las gestantes de 22 a 23 años con un 25 %, la edad de 20 a 21 años con un 23 % y por último de 24 a 25 años con un 19 % relacionando con el estudio de (Raqueline Mosquera Rivas) la alta frecuencia de parto prematuros fue la edad materna de 15 a 20 años y es así que hay una estrecha relación en los 2 casos de rangos de edad.

Cuadro N° 2 De acuerdo con el factor de riesgo materno como lo es la raza, se obtuvieron resultados que el mayor porcentaje de pacientes que presentaron el trabajo de parto pretérmino fueron de raza mestiza con un 59% un total de 175 gestantes, raza negra con un 23% con 67 gestantes seguido de la raza indígena con un 11% con 32 gestantes y por último raza blanca con un 7 % con 20 gestantes.

Cuadro N° 3 El siguiente cuadro se indica el factor de riesgo materno como son los hábitos nocivos las gestantes que no consumen ninguna sustancias presenta el 78% un total de 231 gestantes, consumo de café un total de 19% con 55 gestantes que respondieron esa pregunta de la historia clínica, seguido de consumo de drogas con 2% con 5 gestantes y por último consumo de alcohol con el 1 % donde solo 3 gestantes poseen antecedente de este, de acuerdo a los múltiples estudios, artículos científicos el consumo de drogas y alcohol representa un alto incidencia de complicaciones en el embarazo pero en el caso de la muestra estudiada no se encuentra este factor de riesgo materno presente.

Cuadro N° 4 Analizando el riesgo sociodemográfico de la ocupación de la gestante, las embarazadas que son amas de casa tienen el riesgo muy alto con el 77% que corresponde a 228 pacientes, lo que aumenta la incidencia del parto pretérmino, mientras se reduce el riesgo en aquellas que son comerciantes

con un 20% que corresponde a 58 pacientes y las gestantes con profesión con un 3% que corresponde a 8 pacientes haciendo comparación al estudio de Gabriela Alba este autor cita que las amas de casa representan una alta incidencia de factor de riesgo para desarrollar parto pretérmino.

Cuadro N° 5 Al evaluar el riesgo sociodemográfico del nivel de instrucción, se demuestra que el nivel de instrucción secundaria con un porcentaje de 60% que corresponde a 175 gestantes, mientras que el nivel de instrucción primaria con un 24% que corresponde 72 pacientes, nivel instrucción superior con un 13% que corresponde a 38 pacientes, y por ultimo gestantes sin nivel de instrucción con un 3 % con un total de 9 embarazadas este factor se representa como peligro en las historia clínica pero en el caso de la muestra estudiada el índice es bajo de gestantes sin ningún nivel de instrucción.

Cuadro N° 6 Evaluando la zona de residencia, las embarazadas que proceden de zona urbana tienen un riesgo alto para desarrollar trabajo de parto pretérmino con el 66% que corresponde a 195 pacientes, mientras se reduce el riesgo en aquellas que residen en zona rural con el 34% con un total de 99 pacientes.

Cuadro N° 7. Para esta interpretación de análisis se basa a la normativa del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP) como es la clasificación de riesgo obstétrico donde como resultado se muestra que de las 294 pacientes con trabajo de parto pretérmino el 42 % de las gestantes de 18 a 25 años presentaron riesgo bajo, el 30 % con riesgo inminente y por último el 28% de las gestantes con riesgo alto.

Cuadro N° 8. De las 294 gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino 124 de ellas presentaron factor de riesgo bajo donde detallaremos de la siguiente forma 56 gestantes con infecciones de vías urinarias ocupando el 45% de los casos, 45 gestantes con infección genital en el embarazo con el 36% de los casos, 10 pacientes con periodo intergenésico menor de 12 meses con el 8%, seguido de 8 gestantes con antecedentes de drogas y alcoholismo ocupando el 7% de los casos y por ultimo 5 pacientes con control prenatal insuficientes con el 4 % de los casos, estadísticas del Hospital General León Becerra Camacho de acuerdo a los indicadores de morbilidad por

cie-10 e historial clínico del área de emergencia gineco-obstétrica durante el periodo octubre- abril 2023, haciendo correlación al estudio de Bryan Espinoza el autor concluyo que en su estudio las infecciones de vías urinarias se presentaron con mayor frecuencia en el trabajo de parto pretérmino al igual que en nuestro trabajo de investigación.

Cuadro N° 9. Encontramos que de las 294 gestantes de 18 a 25 años 81 de ellas presento factores de riesgo alto donde 33 de las gestantes presentaron con índice de masa corporal alto obesidad ocupando el 41% de los casos, y 26 gestantes con historia clínica desfavorable presentaron el 32 % de los casos, con diagnóstico de polihidramnios 15 embarazadas con el 18%, seguido de embarazo múltiple con 4 gestantes ocupando el 5% y por ultimo 3 embarazadas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con el 4% de los casos estadísticas del Hospital General León Becerra Camacho de acuerdo a los indicadores de morbilidad por cie-10 e historial clínico del área de emergencia gineco-obstétrica durante el periodo octubre- abril 2023.

Cuadro N° 10. Se evidencio que de las 294 gestantes de 18 a 25 años 89 de ellas presentaron factores de riesgo obstétrico inminente, se detalla que 42 embarazadas presentaron ruptura prematura de membranas con el 47% de los casos reportados, 23 pacientes ocupando solo el diagnostico de amenaza de parto prematuro por dilatación y actividad uterina sin mejora de Tocolisis con el 26% de los casos, y de acuerdo con los trastorno hipertensivos del embarazo 20 embarazadas con preeclampsia con el 23%, 3 gestantes con eclampsia con el 3% de los casos y por ultimo 1 gestante con hipertensión gestacional con el 1% de los casos.

Cuadro N° 11. De las 294 gestantes con trabajo de parto pretérmino 45 de ellas termino en parto prematuro, se utiliza la clasificación de recién nacido prematuro de la Organización Mundial De La Salud (OMS) para determinar el riesgo obstétrico: lo que corresponde a prematuro tardío (de 32 a 37 semanas) con un 51% que corresponde a 23 recién nacidos, mientras los muy prematuro (de 28 a 32 semanas) con el 31% que corresponde a 14 recién nacidos y los prematuros extremo (menos de 28 semanas) con un 18% que corresponde a 8 recién nacidos.

4.3 Conclusiones

➤ En el estudio de campo, transversal de (Borbor de la Cruz en el 2020) concluyeron que el 79.,4% de gestantes representaban como factor de riesgo sociodemográfico ser ama de casa, con el 78,5% las gestantes con nivel de instrucción secundaria, y en el área urbana con el 94,4%, relacionando con los resultados obtenidos se puede establecer que la población con mayor incidencia de presentar trabajo de parto prematuro es la zona urbana con 66% en comparación a la rural con el 34%, ambos estudios coinciden con los resultados obtenidos y cabe recalcar que las amas de casa tienen un alto porcentaje presentar trabajo de parto pretérmino al igual que el estudio de comparación.

➤ En el estudio analítico-sintético, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo estudiado en Riobamba- Ecuador en el 2020 por (Sasintuña Sani, Velastegui Coronel) donde como resultados obtenidos establecen que las infecciones de vías urinarias presentan una incidencia de 32,6%, la infección genital 37,5%, ruptura prematura de membranas con un 2,9%, realizando la comparación a nuestro estudio se puede determinar que las infecciones de vías urinarias son precursoras del desarrollo del trabajo de parto pretérmino en nuestra muestra estudiada se presentan con 45%, seguido de las infecciones vaginales 36%, ruptura prematura de membranas con un 47%, es así que se concluye que estos factores de riesgo obstétricos se presentan con alta incidencia en nuestra población.

➤ Por ultimo al determinar el riesgo obstétrico asociado al parto pretérmino en el estudio de (Suazo-Flores, Sáez-Carrillo, Cid-Aguayo en el 2021) concluyen que con mayor incidencia se presentó el riesgo inminente o iatrogenia con el 52,2% de los casos y los partos prematuros moderados con el 9,5% a comparación de nuestro estudio el riesgo obstétrico bajo con mayor incidencia del 42%, seguido del riesgo obstétrico inminente con el 30% y por último el riesgo alto con el 28% y es así que el riesgo obstétrico bajo se presentó asociado al parto prematuro tardíos con el 51% de los casos, cabe señalar que los factores de riesgo bajos estuvieron con más incidencia en nuestra muestra.

4.4 Recomendaciones

Se establece las siguientes recomendaciones:

➤ El trabajo de investigación es un estudio observacional donde la información de las historias clínicas es extraída del departamento de estadísticas, lo primero es capacitar al personal de salud para que ellos se encarguen de proporcionar la información necesaria sobre los signos de alarma en el embarazo que provocan un parto prematuro y así reconocer todas las complicaciones, donde sean los promotores de mejorar la calidad de atención en salud los obstetras, médicos generales o especialistas.

➤ Se recomienda que el personal de la salud realice un estudio comparativo de los riesgos obstétricos incluyendo a los factores maternos, sociodemográficos más presentes en las gestantes con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino, en la muestra estudiada uno de los riesgos obstétricos más presentes las infecciones de vías urinarias y así investigar cual es el precursor principal de esta complicación en las embarazadas.

➤ Se recomienda realizar un estudio de investigación desde el primer nivel de atención de salud acerca de los programas de promoción y prevención, alimentación adecuada, actividad física dicho esto porque en nuestra población estudiada se encuentra presente el desorden alimenticio como la obesidad y más recurrente en las gestantes de la zona urbana del cantón Milagro

CAPITULO V.

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.

“Promocionar un plan de intervención hospitalaria que impulsen al personal de salud acerca de las medidas de promoción y prevención con énfasis en la salud sexual y reproductiva para la disminución de los factores de riesgos obstétricos en el Hospital General León Becerra Camacho”.

5.2 Antecedentes.

Los nacimientos prematuros son un problema a nivel mundial donde se involucra y se expone a la gestante, neonato con las diversas complicaciones que trae esta patología aumentando las cifras de morbilidad y mortalidad materno fetal, sin olvidar mencionar el impacto que causa en el binomio familiar lo que se suma como una amenaza en la salud pública.

Las tasas de nacimientos prematuros cada año aumentan a nivel mundial ocupando el 18% de estos nacimientos el continente de África, el 5 % en el continente de Europa. Y es así como estos nacimientos ocurren con el 84% son de 32 a 36 semanas, con el 10% de 28 a 32 semanas y el 5% antes de las 28 semanas de gestación. (OPS, 2019)

El reconocimiento temprano de las embarazadas con factores de riesgos asociados al trabajo de parto prematuro nos ayuda a la toma de decisiones para disminuir las complicaciones materno-fetales al comenzar con las intervenciones necesarias en el binomio madre e hijo se podrá incluir múltiples programas preventivos en los controles prenatales y así limitar los partos prematuros.

De acuerdo con la información investigada tanto de la Organización Mundial De La Salud (OMS), la Organización Panamericana De La Salud (PAHO) y la guía de práctica clínica del Ecuador los controles prenatales mejorar cada día con el fin de disminuir los riesgos y complicaciones en el embarazo en la madre e hijo. Como profesional de la salud se brinda la información necesaria el apoyo a las mujeres embarazadas para mejorar el modelo de atención prenatal.

El ministerio de salud pública del Ecuador la salud materna se ha convertido en una prioridad, donde las mujeres embarazadas son el grupo prioritario como el objetivo de comenzar con la identificación y prevención de las complicaciones maternas en cada control prenatal donde se brinda una atención oportuna y eficaz.

Es fundamental que, en el primer nivel de atención de la salud, se consiga identificar a las pacientes que presentan trastornos hipertensivos, infecciones

vaginales e infección de vías urinarias para brindar un tratamiento adecuado y de esta manera evitar posibles complicaciones en el embarazo.

Es importante que el personal médico maneje adecuadamente todas las guías del componente materno fetal establecida por el ministerio de salud pública del Ecuador (MSP), para un correcto y oportuno diagnóstico.

Los profesionales de la salud son los encargados de las actividades de prevención de las complicaciones en las mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva el manejo oportuno desde la perspectiva preconcepción y concepción de los controles prenatales y citas ginecologías ser conscientes del desarrollo de terminar con un embarazo saludable.

Las embarazadas y recién nacidos con una buena alimentación pueden prevenir distintas enfermedades y complicaciones a futuro, en el caso de las gestantes múltiples problemas como: diabetes mellitus, obesidad, trastornos hipertensivos del embarazo entre otros que se los catalogo como riesgos obstétricos para desarrollar un parto prematuro, en el caso de los recién nacidos la mejor alimentación la lactancia materna los primeros 6 meses de vida sin administrar ningún otro tipo de alimento y después comenzar con alimentos suministrados de acuerdo a la información que le brinde su médico para no desarrollar problemas gastrointestinales, desnutrición, obesidad. En el embarazo la deficiencia de nutrientes afecta al desarrollo del feto en el retardo de talla y pes.

Ecuador al fomentar un plan nacional de salud sexual y reproductiva hablar acerca de la controversia y problemática de los derechos sexuales y reproductivo donde es fundamental que todos los ecuatorianos gocemos de ellos con un buen plan de salud donde el profesional esté involucrado a la mejora de este sistema de salud con igualdad, equidad, inclusión, interculturalidad, participación, enfocarse en los derechos humanos no como una obligación sino más bien como un derecho para toda la población (MSP, 2021)

5.3 Justificación.

Durante el trabajo de investigación hemos llegado hacer visible que el trabajo de parto prematuro tiene una alta incidencia en las zonas urbanas de la población del cantón Milagro, y es así como en el papel de investigadoras decidimos realizar esta propuesta con el fin de fomentar las medidas de prevención y con esto reducir los índices de trabajo de parto pretérmino en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra.

Es esencial la identificación rápida de los factores de riesgo maternos obstétricos, sociodemográficos de las gestantes, lo tanto al llenar de conocimiento a las gestantes y mujeres en edad reproductiva colaboramos en la disminución de complicaciones maternas y índices de morbilidad y mortalidad materno fetal a nivel mundial y nacional.

La propuesta recopilará información de las normativas de la guía de práctica clínica de control prenatal, planificación familiar del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, Organización Mundial De La Salud (OMS), Organización Panamericana De La Salud (PAHO) para cumplir con este objetivo se realizará charlas educativas y seminarios en el área de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho.

Los beneficiarios de esta propuesta teórica son las gestantes y el personal médico porque al cumplir con los objetivos establecidos se llevará una mejoría en la atención de salud en el área de emergencia gineco-obstétrica con menos complicaciones para las gestantes y el recién nacido, donde todas las embarazadas sean participes de una mejor atención oportuna y veraz.

5.4 Objetivos.

5.4.1 Objetivos generales.

Identificar los factores de riesgos y complicaciones maternas asociados al trabajo de parto pretérmino y dar uso de las medidas preventivas que promueve el Ministerio De Salud Pública Del Ecuador en el Hospital General León Becerra Camacho.

5.4.2 Objetivos específicos.

- Concientizar a las mujeres embarazadas acerca de los signos de alarma en los controles prenatales para la disminución de complicaciones maternas.
- Promover los programas de promoción y prevención en los centros de salud del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador para el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo obstétricos

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta del trabajo de investigación está orientada en fomentar las medidas preventivas e identificar las complicaciones maternas y factores de riesgos obstétricos asociados al trabajo de parto prematuro, de acuerdo con los programas de promoción y prevención que se brinda en los centros de salud de primer nivel se puede facilitar la identificación rápido de cada riesgo obstétrico bajo o alto que pueden acarrear las mujeres embarazadas.

Al realizar charlas o seminarios educativos a las gestantes y mujeres en edad reproductiva tanto en los centros de salud de primer nivel y unidad hospitalaria de segundo nivel como en el servicio de emergencia gineco-obstétrica del Hospital General León Becerra Camacho para proporcionar conocimiento a la población prioritaria de la propuesta acerca del reconocimiento de factores de riesgo, signos de alarma en el embarazo, complicaciones maternas donde se recopilará información de:

- Las guías de práctica clínica del Ecuador control prenatal.
- El Manual de recomendaciones en el embarazo.
- Signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Recomendaciones de la Organización Mundial De La Salud (OMS) sobre atención prenatal con el parto prematuro.
- Norma técnica de educación prenatal.

Para realizar las charlas y seminarios educativos se apoya de trípticos, folletos, papelografos como el desarrollo de cada intervención donde los encargados de brindar la información son obstetras, médicos o internos de obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB). El lugar donde se llevará a cabo esta propuesta el área de emergencia gineco-obstétrica y centro de salud, para confirmar la capacidad de acogida de información del grupo prioritario se evaluará con una prueba donde se resolverá si queda alguna duda en las usuarias para tener resultados positivos en la ejecución de la propuesta de nuestro trabajo de investigación.

5.5.2 Componentes.

Recursos humanos	Ejecutores de la propuesta:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obstetras ➤ Médicos ➤ Interno de obstetricia 	Actividades <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionar las estrategias ➤ Elaborar los contenidos de la estrategia ➤ Evaluar a la capacidad de conocimiento de los participantes
	Grupo de alcance prioritario:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mujeres embarazadas ➤ Mujeres en edad reproductiva 	Actividades <ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación e integración de las estrategias ➤ Test para el grupo prioritario de la propuesta.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trípticos ➤ Folletos ➤ Charlas educativas ➤ Seminarios ➤ Volantes. 		Función Ayudar a las participantes de la propuesta a proporcionar el conocimiento acerca de los factores de riesgo que están asociados al trabajo de parto pretérmino y conocer las complicaciones de esta patología.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papelografos ➤ Gigantografías ➤ Marcadores, lapiceros, volantes 		Función Ayudar a facilitar los procesos de las charlas educativas, seminarios para el conocimiento de las mujeres embarazadas y en edad reproductiva
Recursos económicos	Autogestión Institucional.		Función Proporcionar los recursos que el investigador necesite.

Elaborado: Tipanguano Monica & Varas Solange.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa.

El parto prematuro es una de las principales causas de mortalidad neonatal a nivel mundial de acuerdo con la información que nos brinda la Organización Mundial De La Salud (OMS) convirtiéndose en un problema en la salud pública y es así que la propuesta es fomentar las medidas preventivas mediante las charlas y seminarios educativas donde nos apoyaremos de folletos, trípticos, papelografos esto es de gran importancia porque se integra a la gestantes y mujeres en la edad reproductiva para proporcionar el conocimiento de esta estrategias esperando conseguir resultados positivos.

- Es fundamental concientizar a las embarazadas y mujeres en edad reproductiva sobre las complicaciones materna y neonatales que pueden abordar durante su gestación al tener presente factores de riesgos y al instruir las y contribuir con el conocimiento de llevar un estilo de vida saludable se aportara a disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad materno-fetal

- Brindar la propuesta teórica de la aplicación con los médicos, obstetras, internos de obstétrica en la unidad hospitalaria, centro de salud de primer nivel de atención y así mencionar las normativas que la Organización Mundial De La Salud (OMS) nos detalla con claridad como profesionales de la salud ayudar a nuestro grupo prioritario aclarando todas las dudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ACOG. (27 de Julio de 2021). Predicción y prevención del parto prematuro espontáneo. (F. C. Ginecología., Ed.) *El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos*(234), 1.
- Alba, G. J. (2019). Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino, Tulcán 2018. *Ginecologia*. Universidad Técnica Del Norte, Ibarra, Hospital Luis Gabriel Dávila, Ecuador. Recuperado el 8 de Julio de 2019
- Arrascue Hernandez , M. V. (2019). Factores sociodemograficos y obstetricos asociados con amenaza de parto pretermino Enero - Junio 2018. *Ginecologia*. Universidad Particular de Chiclayo, Chiclayo, Hospital Jose Hernan Soto Cadenillas - Chota, Peru.
- Avila, J. A., & Lucero Villanueva, M. L. (2019). Factores predisponentes del parto pretermino en gestantes, - Ucayali - 2014. *Obstetricia*. Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huanuco, Hospital Amazonico , Peru.
- Balvin. (2023). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de neonatología. *Ginecologia medicina humana*. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Hospital Daniel Alcides Carrión , Peru.
- Benitez Cardoza, M. C., & Guerrero Varticovsky, A. V. (2020). Factores de riesgo relacionados con la incidencia de bajo peso al nacer en pacientes en el periodo Febrero 2019 a Febrero 2020. *Ginecologia y pediatria*.

Universidad Libre Barranquilla, Barranquilla, Hospital Niño de Jesús de Barranquilla, Colombia.

Carrera, S. (2021). Instituto Nacional de Estadística y Censos(INEC). *Boletín Técnico Registro Estadístico de defunciones* (pág. 1). Quito- Ecuador: INEC.

Casani Chara, L. R. (2021). Factores Asociados Al Parto Pretérmino En El Servicio De Obstetricia Arequipa 2020. *Ginecología & Obstetricia*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Hospital II Goyeneche,, Peru.

Condori Delgado, C., & Vargas Apaza, E. (2022). Factores de riesgo asociados al parto pretermino en gestantes atendidas en la pandemia por covid 19, 2021. *Obstetricia*. Universidad Andina del Cusco, Cusco, Hospital Antonio Lorena Cusco, Peru.

Cruz Galvan, N. L. (2023). Factores relacionados a parto pretermino en gestantes con covid 19 en Hospital regional de Ica del 2021. *Obstetricia*. Universidad Nacional San Luis Gonzaga, ICA, Peru.

Del Carpio Camones, L. (2021). Factores de riesgo asociados a parto pretermino en primigestas, Huanuco,2019. *Especialidad de alto riesgo obstetrico*. Universidad de Huanuco, Huánuco, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Peru.

Díaz Betancourt, L. (2021). Comportamiento de los factores de riesgo de la Hipertensión Gestacional 2019- 2021. *Medicina general integral*. Universidad de Ciencias Médicas, Holguín, Policlínico René Avila Reyes, Cuba.

- Diaz, N. R. (2020). Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018". *Ginecología-Obstetricia*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Peru.
- Espinoza, B. U. (2021). Factores de riesgo que incrementan el índice de parto pretermino en multiparas. *Obstetricia*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador. Recuperado el 13 de Octubre de 2021
- Flores Condori, J. L. (2020). Factores de riesgo asociados al parto pretermino, 2017 - 2018. *Escuela de medicina humana*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna, Hospital Hipolito Unanue de Tacna - Minsa, Peru.
- Florida. (2021). Factores asociados a parto pretermino, Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. *Factores asociados a parto pretermino en gestantes*. Universidad Nacional De Ucayali, Pucallpa, Hospital Regional de Pucallpa , Peru.
- Gonzales, R. (2019). Factores De Riesgo Asociados Al Parto Pretermino, Enero – Julio 2018. *Parto Pretermino*. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú.
- Iza Quieta, L. L., & Bustillos Solórzano, M. E. (10 de Mayo de 2022). Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. (RECIMUNDO, Ed.) *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 6(3), 393-408.

- Laterra, Andina Elsa & Di Marco. (22 de Enero de 2023). Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. *Revista Medica Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.*, 22(1), 28-43.
- Lovato, R. (2022). Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal. *SIVE MORTALIDAD EVITABLE* (pág. 1). Quito- Ecuador: Ministerio de Salud Publica. Recuperado el 31 de Mayo de 2022
- Montesdeoca Pineda, G. (2020). Factores de riesgo desencadenantes de trabajo de parto pretermino en gestantes de 20 - 30 años. *Escuela de Obstetricia.* Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Mora Acuña , M. S. (2020). Factores de riesgo de preeclampsia en el embarazo Hospital Gineco obstetrico Pediatrico Universitario de Guayaquil. *Ginecologia & Obstetricia.* Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Mosquera, D. R. (2020). Edad materna y número de abortos como factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino durante marzo- agosto 2020. *Especialista en Ginecología y Obstetricia.* Universidad De Oriente, Cumaná, Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá , Venezuela.
- MSP. (2021). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. *Guia de practica clinica.* Ministerio de salud publica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Murguia, R. F. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 - 2019. *Obstetricia.* Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru.

- OMS. (11 de Mayo de 2023). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: Partos Prematuros a Nivel Mundial
- OPS. (2019). Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. *Ministerio de Salud*. Organización Panamericana de la Salud, Montevideo, Uruguay.
- Orias Vasquez. (12 de Noviembre de 2020). Ruptura prematura de membranas. (S. D. AMERICA, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 1-9.
- PAHO. (2023). Mortalidad materna. *Datos y cifras*. Organizacion Panamericana de la Salud, Ginebra, Suiza. Recuperado el 22 de Febrero de 2023
- Panduro Florida , R. (2022). Factores asociados a parto pretermino en gestantes en el año 2021. *Obstetricia*. Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Peru.
- Paredes Zuñiga, V. (2022). Factores relacionados con parto pretermino 2020 - 2021. *Ginecologia & Obstetricia*. Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa, Arequipa, Hospiutal III Goyeneche , Peru.
- Pinedo. (2023). Parto Prematuro. *Emergencias obstetricas, alto riesgo y cuidados críticos maternos*. Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Peru.
- Ramos Gonzales , P. L. (2019). Factores de riesgo asociados al parto pretermino, Enero - Julio 2018. *Obstetricia*. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Hospital Nacional Hipolito Unanue, Peru.
- Ricalde, M. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de mayo

durante el periodo 2018 - 2019. *Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru.

Rojas, Villagomez & Rojas Cruz. (21 de Junio de 2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. (R. E. Espejo, Ed.) *Universidad Nacional de Chimborazo*, 13(2), 79-91.

Sasintuña Sani Karla & Velastegui Coronel, M. (2020). Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. Riobamba, 2019–2020. *Medicina General*. Universidad Nacional De Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Tigrero, C. (2021). La tocòlisis en embarazadas de 30 a 36 semanas con amenaza de parto pretèrmino. *Amenaza de parto pretèrmino*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Tolemaida Espinoza, J. (2022). Factores de riesgo asociados al parto pretermino. *Ginecologia & Obstetricia*. Universidad Norbert Wiener, Lima, Peru.

Velasquez. (2021). Edad materna como factor de riesgo de parto pretermino, 2018. *Edad materna como factor de riesgo de parto pretermino*. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga, ICA, Hospital regional de ICA, Peru.

Vilca Enciso, M. (2019). Factores maternos asociados al desarrollo del parto pretermino 2018. *Ginecologia & Obstetricia*. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Peru.

Villafuerte, O. M. (18 de Julio de 2022). Trabajo de parto pretérmino en la paciente con infección por SARS-CoV-2. *Revista Diversidad Científica*, Vol. 2(No. 2), 4-7.

Villanueva. (13 de Junio de 2019). Alto riesgo obstetrico. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*, 2.4.

ANEXOS.

ANEXO 1: Aprobación De Perfil Profesional.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



APROBACION DEL TUTOR

Yo, **OBST. GLADYS ADELAIDA DIAZ PADILLA**, en calidad de tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa) "**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO**", elaborado por las estudiantes **MONICA JISSELA TIPANGUANO QUINATOA, SOLANGE THAYLI VARAS SALDAÑA** de la carrera de **Obstetricia** de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

OBST. GLADYS ADELAIDA DIAZ PADILLA

CI: 1203684210

ANEXOS 2: Informe para solicitar datos del departamento de estadísticas del Hospital General León Becerra Camacho.

Milagro, 26 de julio del 2023

Dra. Gissel Méndez.

Directora del Hospital General León Becerra Camacho.

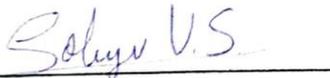
Presente. -

REF: Solicitud de datos estadísticos y números de pacientes con falso trabajo de parto antes de las 37 semanas más amenaza de parto pretérmino que acudieron al Hospital General Dr. León Becerra Camacho en el periodo de octubre 2022 - abril 2023

OTROS. - SOLANGE THAYLI VARAS SALDAÑA con CI. 1251380018 y MONICA JISSELA TIPANGUANO QUINATOA con CI. 0503614596y, internas de Obstetricia de esta unidad hospitalaria en el periodo mayo 2022- abril 2023 mediante la presente solicitamos se ordene a quien corresponde nos facilite la información de arriba mencionada cuyo CIE 10 son: O470, O420, O421, O600, O601, O355, O231, O233, O234, O235, O983, Z875, E669, Z353, O100, O130, O140, O141, O150 para el desarrollo del proyecto de grado obtención del título de obstetra de la Universidad Técnica de Babahoyo

Por la favorable atención que se les dé a las presentes le reiteramos nuestro agradecimiento.

Att:

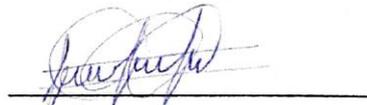


Solange Varas Saldaña

CI. 1251380018

thaylisaldana@gmail.com

Celular: 0992230409.



Monica Tipanguano Quinatoa

CI. 0503614596

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: 

FECHA: 26-7-2023

HORA: 10:35

ANEXO 3: Solicitud de autorización para la investigación del Hospital General León Becerra Camacho.

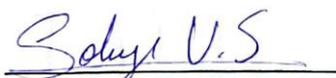
Milagro, 26 de julio del 2023

Estimado Licenciado en nutrición.

Lcdo. Paul Delgado Mendoza.

Responsable de docencia del Hospital General León Becerra Camacho.

Yo, SOLANGE THAYLI VARAS SALDAÑA con CI. 1251380018 y MONICA JISELA TIPANGUANO QUINATOA con CI. 0503614596 internas rotativa de la carrera de OBSTETRICIA cohorte Mayo 2022- Abril 2023, por medio de la presente, solicito autorización para la realización del proyecto de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO PERIODO OCTUBRE- ABRIL 2023, para la obtención del título de obstetra. De los cuales se obtendrá datos estadísticos para el respectivo trabajo de titulación.



Solange Varas Saldaña

1251380018



Monica Tipanguano Quinatoa

0503614596



Lcdo. Paul Delgado Mendoza.

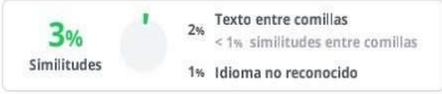
Responsable de docencia del Hospital General León Becerra Camacho.



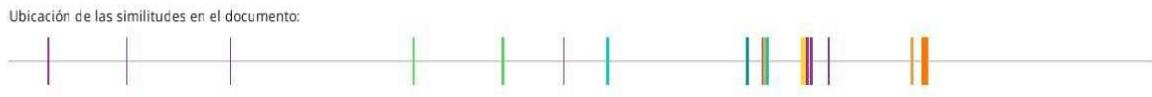
ANEXO 4. Certificado de antiplagio del trabajo de investigación.



ANTIPLAGIO VARAS



Nombre del documento: ANTIPLAGIO VARAS.docx ID del documento: 93968bf9a658244826fa2e1112061e2d562dae10 Tamaño del documento original: 58,15 kB	Depositante: DIAZ PADILLA GLADYS ADELAIDA Fecha de depósito: 30/9/2023 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 30/9/2023	Número de palabras: 8841 Número de caracteres: 56.483
---	--	--



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #b7adee El documento proviene de otro grupo 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
2	localhost Complicaciones más frecuentes de infección de vías urinarias en mujer... http://ocalhost:8080/xmlui/bitstream/rediug/52370/3/CD-3329 RODRIGUEZ BONE, HILLARY GENESIS... 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
3	dspace.ucacue.edu.ec https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/14458/1/PDF TRABAJO TITULACIÓN.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	hdl.handle.net Factores Maternos Asociados al Desarrollo del Parto Pretérmino 2... https://hdl.handle.net/20.500.12848/986	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	www.redalyc.org Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital... https://www.redalyc.org/journal/4577/457751260004/html/#:~:text=El parto pretérmino está asocia... 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec Repositorio Universidad de Guayaquil: Factores de riesgo ... http://repositorio.ug.edu.ec/handle/rediug/63240	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/rediug/63240/1/CD-847-ESPINOZA URREGO, BYAN ALEXANDE...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7728/T061_22891131_5.pdf?seq...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	hdl.handle.net Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino e... https://hdl.handle.net/20.500.14138/5082	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	platform.who.int https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guide/line/ECU-MN-...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

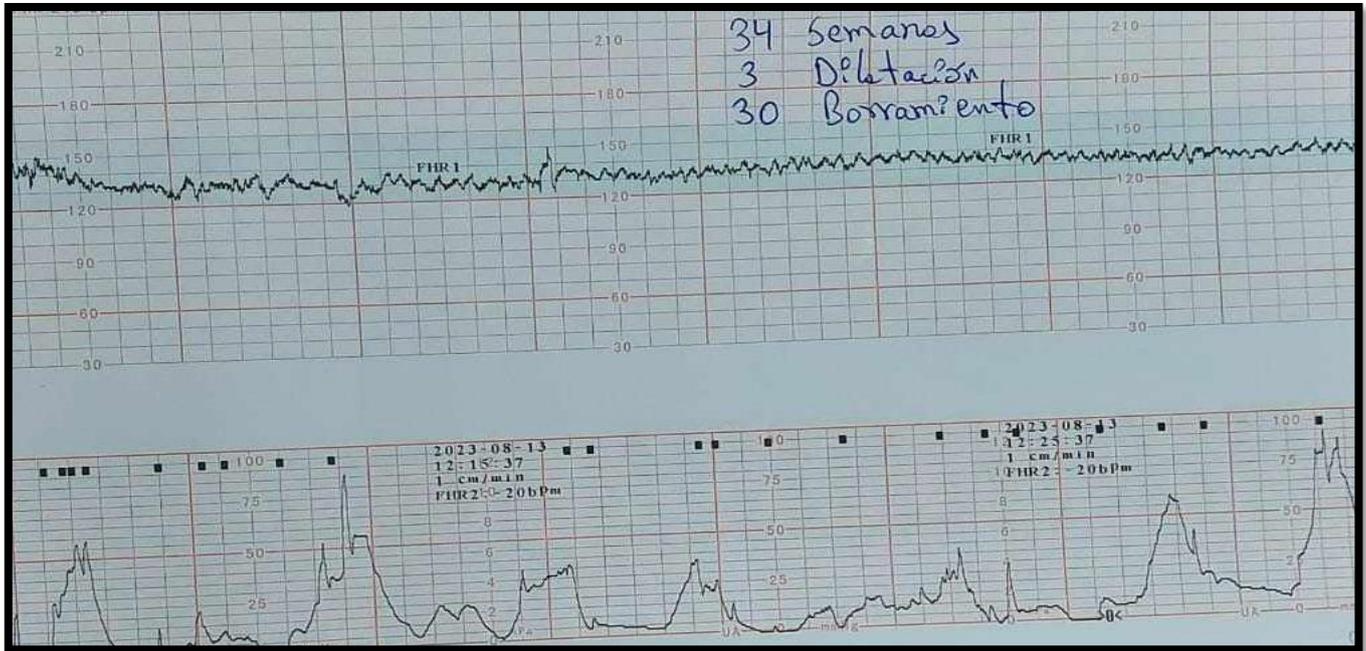
ANEXO 5: Matriz de contingencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS
Factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre- abril 2023	¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023?	Establecer los factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023	A mayor sea el factor de riesgo obstétrico materno, es más habitual el parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho.	Independientes Trabajo de parto pretérmino	Hoja de Excel datos estadísticos de morbilidad por CIE 10 Referencias bibliográficas.
				Dependientes Factores de riesgos maternos	
	SISTEMATIZACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS		SUBVARIABLE	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgos sociodemográficos y el trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023?? ➤ ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgos obstétricos y el trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023?? ➤ ¿Cuál es la asociación entre el riesgo obstétrico y el parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los factores de riesgos sociodemográficos asociados al trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023. ➤ Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados al trabajo de parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo octubre - abril 2023. ➤ Determinar el riesgo obstétrico asociado al parto pretérmino en las gestantes de 18 a 25 años atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho periodo Octubre - abril 2023. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Causas ➤ Conocimientos ➤ Morbilidad 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antecedentes obstétricos ➤ Complicaciones asociadas. ➤ Factores sociodemográficos 			

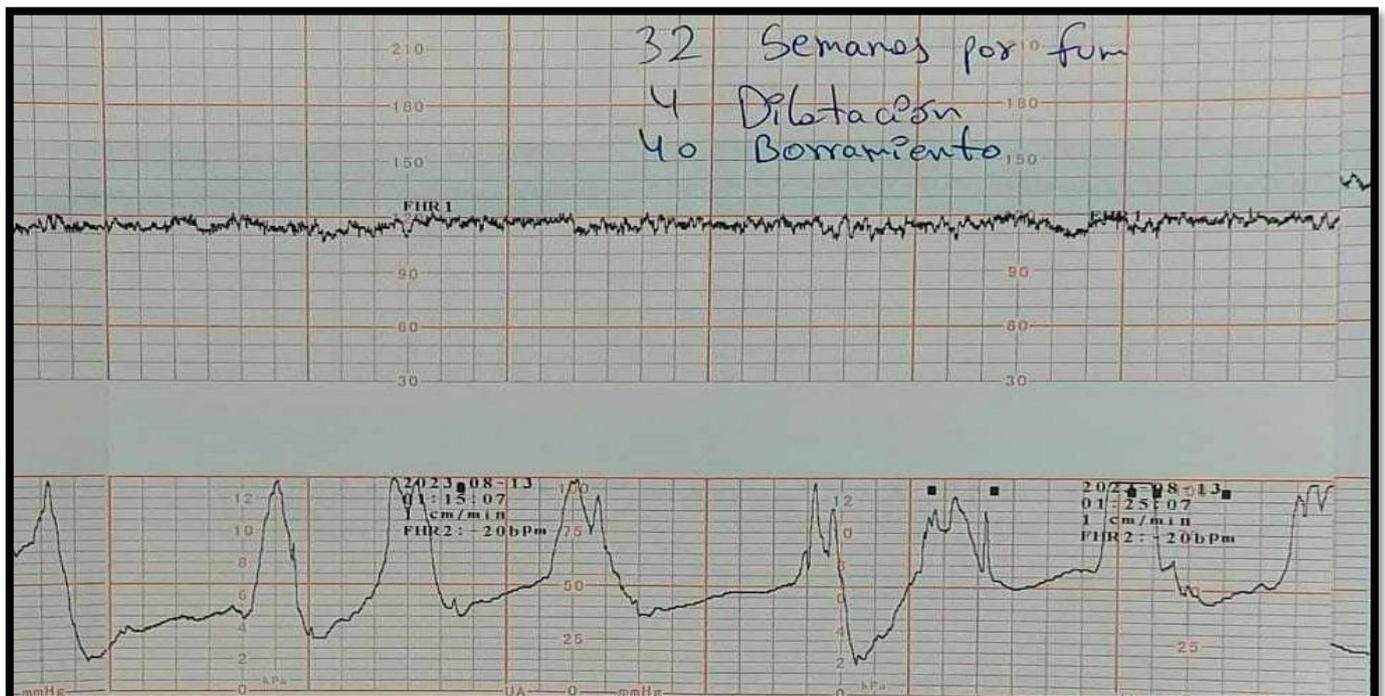
ANEXO 6: Charla y seminario educativo a las gestantes acerca de los programas de promoción y prevención.



ANEXO 7: Monitoreo fetal de gestante con 34 semanas de gestación con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino más ruptura prematura de membranas.



ANEXO 8. Monitoreo fetal de gestante con 32 semanas de gestación con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino más preeclampsia leve.



ANEXO 9. Recién nacido femenino con 32 semanas de gestación (prematureo moderado), producto de gestante con diagnóstico de preeclampsia leve más ruptura prematura de membranas.



ANEXO 10. Recién nacido femenino con 34 semanas de gestación (prematureo tardío), producto de gestante con diagnóstico de preeclampsia severa.



ANEXO 11. Tríptico y folletos.

SIGNOS DE ALARMA EN EL Embarazo



Vómitos constantes y abundantes
Dolores de tipo cólico,
Dolor al orinar
Ardor al orinar
Flujo vaginal con mal olor.



Dolor de cabeza
sangrado vaginal
bebe sin movimientos
Vision borrosa
perdida de liquido amniotico
Hinchazon en piernas y brazos.



EDUCACION PRENATAL

BUENA ALIMENTACION

SIN GRASA, SIN ALCOHOL, DROGAS

ACUDE A TU MEDICO O OBSTETRIZ Y INFORMATE QUE DEBES COMER

1

ACUDE A TODOS TUS CONTROLES PRENATALES Y PREGUNTAR TODAS LAS INQUIETUDES

2

ACTIVIDAD FISICA TU MEDICO O OBSTETRIZ TE AYUDARA CON QUE EJERCICIOS DEBES REALIZAR. ACUDE A TUS CITAS DE PSICOPROLAXIS OBSETRICAS

3

INFORMATE ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN CASO DE TENER UNO ACUDE INMEDIATAMENTE A TU CENTRO DE SALUD O HOSPITAL MAS CERCANO.

4

Una buena preparación preparto puede ayudarte a tener una mejor experiencia



ANEXO 12. Volantes.

SABÍAS QUE...

SALUD ES IGUAL A BIENESTAR
FÍSICO, MENTAL Y/O SOCIAL DE UNA PERSONA
...Y NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES (OMS)

SI EL EMBARAZO PONE EN RIESGO LA SALUD DE LA MUJER, TIENE DERECHO A INTERRUMPIRLO SIN IMPEDIMENTOS

RIESGOS DE SALUD DE LA MUJER

SI CONTINUAR EL EMBARAZO EMPEORA O PROVOCA UNA MALA CONDICIÓN DE SALUD

UNA CONDICIÓN DE SALUD VUELVE INVIVABLE EL EMBARAZO

EL EMBARAZO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO RAZONABLE Y OPORTUNO

ALGUNAS ENFERMEDADES PUEDEN AGRAVARSE BAJO LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DE UN EMBARAZO

- DIABETES
- CÁNCER
- INSUFICIENCIA RENAL
- PREECLAMPSIA
- LUPUS
- DEPRESIÓN
- DESNUTRICIÓN SEVERA

TODAS LAS MUJERES TIENEN DERECHO A QUE EL PARTO SEA UNA EXPERIENCIA POSITIVA. PARA ELLO NECESITAN:

- Respeto y dignidad
- Un compañero de su elección
- Una comunicación clara por parte del personal de maternidad
- Poder optar a un tratamiento analgésico
- Movilidad en la fase de dilatación y una posición de su elección en el parto

Organización Mundial de la Salud

Una responsabilidad compartida

PUESTO DE SALUD

ÍNDICE DE CUADRO.

Cuadro N°1	6
Delimitación de la investigación	
Cuadro N° 2	14
Clasificación de los factores de riesgo, dispensarización de riesgo por puntuación.	
Cuadro N°3	17
Clasificación de riesgo obstétrico del Ministerio De Salud Pública (MSP).	
Riesgo Obstétrico Bajo.	
Cuadro N°4	17
Riesgo Obstétrico alto.	
Cuadro N° 5	18
Riesgo Obstétrico inminente	
Cuadro N° 6	27
Operacionalización de las variables	
Cuadro N° 7	32
Cronograma del proyecto.	
Cuadro N° 8	34
Recursos humanos.	
Cuadro N° 9	34
Recursos económicos	
Cuadro N° 10	58
Componentes.	

ÍNDICE DE GRAFICO.

Gráfico N° 1

36

Global de edad, de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 2

37

Total, de las pacientes por grupo étnico con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 3

38

Incidencia de los hábitos nocivos de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 4

39

Total, de las gestantes de 18 a 25 años con nivel de instrucción con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N°5

40

Zona de residencia de las gestantes 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 6

41

Incidencia por ocupación de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 7 **42**

Incidencia de los diferentes factores de riesgos obstétricos asociados al diagnóstico del trabajo de parto pretérmino en gestantes de 18 a 25 años que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 8 **43**

Incidencia de los factores de riesgo obstétricos bajo de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 9 **44**

Incidencia de los factores de riesgo obstétrico alto de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 10 **45**

Incidencia de los factores de riesgos obstétrico-inminentes de las gestantes de 18 a 25 años con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.

Gráfico N° 11 **46**

De las 294 pacientes el total que terminaron en parto prematuro, clasificación de la Organización Mundial De La Salud (OMS) de la edad gestacional de los neonatos de las gestantes de 18 a 25 años que recibieron atención en el Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo octubre – abril 2023.