



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO EN
PUÉRPERAS, HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO,
MILAGRO, 2025.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DANIELA MELISSA PRUDENTE CHAGCHA

TUTOR:

Lic. NAHIN CISNEROS ZUMBA MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025 – 2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt,
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA

Lic. Yanelis Suárez Angeri Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Nahin Cisneros Zumba MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt,
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 20 de julio del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS, HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2025. Elaborado por la Srta. PRUDENTE CHAGCHA DANIELA MELISSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Lic. Nahin Cisneros Zumba MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Pequeña niña, cuando vuelvas a leer esta dedicatoria habrás expuesto el trabajo que da cierre a uno de los logros más importantes en tu vida, recuerda que, aunque la vida es cuesta arriba, es absolutamente maravillosa. Deseo mucha prosperidad a nivel profesional en mi vida, con Dios y esfuerzo sé que es posible.

Este trabajo de titulación es el final de años enteros de esfuerzo, dedicación, lágrimas y mucho aprendizaje, por ello, quiero dedicarlo a mis personas favoritas en todo el universo.

A mi ángel del cielo, mi puesta de sol más bonita, mi papá Julio Chagcha, aunque no me verá con mi toga y mi birrete, sé que me observa desde arriba, gracias porque me sigues enseñando a ser fuerte, el más que nadie conoce todo lo que hubo detrás para llegar hasta aquí, para ti que te fuiste con la ilusión de verme triunfar, no te defraudaré, sigue siendo mi luz.

A las dos madres que la vida me dio Eliza Baldeón y Yajaira Chagcha, infinitas gracias por ser mi pilar, por siempre aconsejarme, escucharme y ser mi motor para no rendirme en los días difíciles, por su amor inalcanzable y los valores que me han inculcado me han formado como una buena mujer, me han ayudado a llegar hasta aquí y estoy muy agradecida con ustedes.

A Anthony Borbor, has estado desde el principio conmigo, incluso desde antes, siempre apoyándome en todo, siendo mi paño de lágrimas en la oscuridad y alentándome a no desmayar, el que más sufrió en mi internado pero que comprendió las exigencias de mi carrera y siempre me esperó con un abrazo cálido, gracias por estar aquí conmigo.

Para mi pequeña Zu, mi acompañante de noches de desvelos, la que más me extraña cada que me tengo que ir, eres mi calma en el alma y lo más bonito de Dios, soy afortunada de tenerte conmigo, gracias por esperarme.

Daniela Melissa Prudente Chagcha

AGRADECIMIENTOS

Mi fraterno agradecimiento a la UPSE por abrirme las puertas de su institución, llenarme de conocimientos, sabiduría y aprendizaje, gracias por formarme como una excelente profesional.

A mis buenos maestros que han estado en cada etapa de esta carrera, enseñándonos a ser licenciados, pero ante todo ser personas de buen corazón, infinitas gracias.

Quiero agradecer a Dios porque ha obrado en mi en cada paso que doy, hace más liviana mi vida y sé que, aunque a veces todo se pueda poner difícil él nunca me abandona, vivo con fe y agradecida porque sin él no soy nada, gracias por permitirme llegar aquí.

A toda mi familia por creer en mí, siempre alentándome a avanzar sin desmayar, gracias a todos por nunca dejarme sola y darme cada granito de arena para alcanzar esta meta.

Daniela Melissa Prudente Chagcha

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Daniela Melissa Prudente Chagcha

CI: 0931920854

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE TABLAS	IX
ÍNDICE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivo específico	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Estilos de vida durante el embarazo	8
2.2.2 Causas prevenibles del parto prematuro	10

2.3	Fundamentación de enfermería	11
2.3.1	Rol esencial de la enfermería en el cuidado prenatal	11
2.3.2	Valoración integral de la gestante	11
2.3.3	Educación para la salud desde la enfermería.....	11
2.3.4	Promoción de estilos de vida saludables	12
2.3.5	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	12
2.3.6	Apoyo emocional y psicosocial a la gestante	12
2.3.7	Ética profesional y toma de decisiones clínicas	12
2.4	Fundamentación legal.....	12
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador (2008)	12
2.4.2	Código Orgánico de la Salud (2016)	13
2.4.3	Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva (2011).....	13
2.4.4	Reglamento de la Ley Orgánica de la Salud Sexual y Reproductiva (2012).....	13
2.4.5	Estrategia Nacional para la Prevención del Parto Prematuro (2020)	14
2.4.6	Convención sobre los Derechos del Niño (1989).....	14
2.4.7	Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre Atención Prenatal (2016)	14
2.5	Formulación de la hipótesis.....	15
2.6	Identificación y clasificación de las variables	15
2.6.1	Variable Independiente: Estilos de Vida	15
2.6.2	Variable Dependiente: Parto Prematuro.....	16
2.7	Operacionalización de las variables	19
CAPÍTULO III		21
3.	Diseño Metodológico	21
3.1	Tipo de investigación.....	21
3.2.	Métodos de investigación	21

3.3 Población y muestra.....	22
3.4 Tipo de muestreo	22
3.4.1 Criterios de inclusión.....	22
3.4.2 Criterios de exclusión	23
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV	25
4. Presentación de resultados.....	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados	25
4.2 Comprobación de hipótesis	32
5. CONCLUSIONES.....	34
6. RECOMENDACIONES	35
7. REFERENCIAS	36
8. ANEXOS	46

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Estilos de Vida	8
Tabla 2 Variable Independiente.	19
Tabla 3 Variable Dependiente	20
Tabla 4 Estilos de vida prevalentes en las puérperas (N = 31)	25
Tabla 5 Frecuencia del parto prematuro (N = 31)	27
Tabla 6 Frecuencia de códigos CIE-10 (N = 31).....	28
Tabla 7 Actividad física vs. parto prematuro	29
Tabla 8 Alimentación balanceada vs. parto prematuro	30
Tabla 9 Asociación entre estilos de vida y ocurrencia de parto prematuro	30
Tabla 10 Dieta y consumo de sustancias vs. parto prematuro (N = 31)	32
Tabla 11 Actividad física y descanso vs. parto prematuro (N = 31).....	32
Tabla 12 Frecuencia de niveles de estrés durante el embarazo (N = 31).....	33

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfica 1 Estilos de vida prevalentes en las puérperas (N = 31).....	26
Gráfica 2 Frecuencia del parto prematuro	28
Gráfica 3 Distribución de partos prematuros.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución.....	46
Anexo 2. Permiso para obtener archivos estadísticos.....	47
Anexo 3. Consentimiento informado.....	48
Anexo 4. Consentimiento informado.....	49
Anexo 5. Instrumentos.....	50
Anexo 6. Evidencias fotográficas.....	53
Anexo 7. Reporte del sistema anti plagio (Compilatio)	54

RESUMEN

El parto prematuro, definido como el nacimiento antes de las 37 semanas completas de gestación, representa un importante desafío para la salud materno-infantil debido a su relación con altos índices de morbilidad y mortalidad neonatal. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los estilos de vida y la incidencia de parto prematuro en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, durante el año 2025. La investigación, de tipo descriptivo correlacional y con enfoque mixto, incluyó una muestra de 31 mujeres puérperas y aplicó encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas para evaluar los diferentes hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias, el descanso y el manejo del estrés durante el embarazo. Los resultados demostraron que el 61.3% de las participantes mantenía una alimentación balanceada, aunque el 41.9% realizaba actividad física regularmente; además, un 9.7% reportó consumo de sustancias nocivas, mientras que el 45.2% no tenía un descanso adecuado. La frecuencia de parto prematuro fue del 22.6%, destacando un riesgo mayor en mujeres con hábitos no saludables, aunque las diferencias no alcanzaron significancia estadística debido al tamaño de muestra. Se evidenció una tendencia a que los estilos de vida saludables y el apoyo psicosocial contribuyen en gran magnitud a reducir el riesgo de parto prematuro, resaltando la importancia del acompañamiento integral en el control prenatal. Como conclusión, se reafirma el papel crucial que desempeña la enfermería en la promoción de estilos de vida saludables y en la atención emocional de la gestante, siendo fundamental implementar programas educativos y de apoyo psicosocial para prevenir complicaciones obstétricas. Se recomienda ampliar futuras investigaciones con muestras más representativas y métodos cuantitativos y cualitativos validados para fortalecer la evidencia y mejorar las estrategias de prevención en salud materna, además que el estudio se podría ampliar a otros centros de salud tanto urbanos como rurales. Este estudio aporta un enfoque contextualizado a la realidad del cantón Milagro y enfatiza la necesidad de trabajo multidisciplinario para optimizar la salud materno-neonatal.

Palabras clave: Enfermería; Estilos de vida; Parto; Prematuro.

ABSTRACT

Preterm birth, defined as delivery before 37 completed weeks of gestation, represents a significant challenge in maternal and child health due to its association with high rates of neonatal morbidity and mortality. This study aimed to analyze the relationship between lifestyle habits and the incidence of preterm birth among postpartum women attended at the Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, during the year 2025. The research was descriptive correlational with a mixed-methods approach, including a sample of 31 postpartum women. Structured surveys and semi-structured interviews were employed to assess various habits related to nutrition, physical activity, substance use, rest, and stress management during pregnancy. The results demonstrated that 61.3% of the participants maintained a balanced diet, although only 41.9% engaged in regular physical activity; moreover, 9.7% reported the consumption of harmful substances, while 45.2% did not have adequate rest. The frequency of preterm birth was 22.6%, with a higher risk observed in women exhibiting unhealthy habits, although these differences did not reach statistical significance due to the sample size. A trend was observed indicating that healthy lifestyles and psychosocial support substantially contribute to reducing the risk of preterm birth, highlighting the importance of comprehensive prenatal care. In conclusion, the crucial role of nursing in promoting healthy lifestyles and providing emotional support to the pregnant woman is reaffirmed, making it fundamental to implement educational programs and psychosocial assistance to prevent obstetric complications. It is recommended that future research expand with larger, more representative samples and validated quantitative and qualitative methods to strengthen the evidence and improve maternal health prevention strategies. Furthermore, the study could be extended to other healthcare centers in both urban and rural settings. This study provides a contextualized perspective relevant to the Milagro canton and emphasizes the need for multidisciplinary collaboration to optimize maternal and neonatal health.

Key words: Birth; Life Styles; Nursing; Premature.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, constituye uno de los principales desafíos para la salud pública mundial y nacional, debido a su relación con elevados índices de morbilidad y mortalidad neonatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), esta complicación representa una de las principales causas de muerte neonatal en todo el mundo. En Ecuador, los informes del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) han señalado un incremento progresivo de los casos de prematuridad, lo cual refleja la necesidad urgente de fortalecer las acciones preventivas y de atención integral en las gestantes. Esta situación afecta no solo al desarrollo físico del recién nacido, sino también a la estabilidad emocional de la madre y a los recursos de los servicios de salud.

Entre los múltiples factores que inciden en la ocurrencia del parto prematuro, los estilos de vida maternos juegan un papel decisivo. Hábitos inadecuados de alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas, el descanso insuficiente y los altos niveles de estrés se consideran elementos de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones obstétricas (Cordero et al., 2022; Mayorga et al., 2023). En contraste, mantener prácticas saludables como una dieta balanceada, actividad física moderada, adecuada higiene del sueño y apoyo emocional constituye un factor protector que favorece la evolución normal del embarazo (Vidaña, 2021).

En el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, del cantón Milagro, se atiende a mujeres con condiciones socioeconómicas y culturales diversas, donde se ha observado una creciente incidencia de partos prematuros. Sin embargo, existe limitada evidencia científica local que relacione los estilos de vida con esta problemática, lo que hace necesario un estudio que aporte información contextualizada para orientar estrategias de prevención y educación en salud materna (Guerra Tobar, 2018).

A partir de esta realidad, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la ocurrencia de parto prematuro en las púerperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, durante el año 2025?

Para responder a esta interrogante, el estudio plantea como objetivo general: establecer la relación entre los estilos de vida y la ocurrencia de parto prematuro en las

puérperas asistidas en dicha institución. De este se derivan los siguientes objetivos específicos:

Identificar los estilos de vida prevalentes en las puérperas atendidas en el hospital.

Determinar la frecuencia y características del parto prematuro en esta población.

Evaluar la influencia de factores específicos del estilo de vida en la ocurrencia de parto prematuro.

El presente trabajo se estructura en cuatro capítulos. En el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación del estudio. En el Capítulo II se expone el marco teórico y legal que sustenta la investigación, así como la fundamentación de enfermería. El Capítulo III describe el diseño metodológico empleado, mientras que en el Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos, seguidos de las conclusiones y recomendaciones.

De esta manera, la investigación busca aportar evidencia científica y práctica que contribuya al fortalecimiento de la atención prenatal desde el enfoque de la enfermería, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de partos prematuros en beneficio de la salud materno-infantil.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo es una etapa crucial para la salud de la gestante y del neonato, en la cual los estilos de vida de la gestante desempeñan un papel muy importante en el desarrollo fetal y en los resultados perinatales. Los estilos de vida incluyen factores como la alimentación, el descanso, la actividad física, el consumo de sustancias nocivas y el manejo del estrés, los cuales, al ser desatendidos incrementan la probabilidad de complicaciones médicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Entre estas complicaciones, el parto prematuro se identifica como una de las principales causas más recurrentes y de mayor impacto en la salud pública.

El parto prematuro se define como aquel que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación y representa una de las principales causas de mortalidad neonatal a nivel mundial. Según la OMS (2023), cada año nacen alrededor de 15 millones de bebés prematuros y más de un millón fallecen debido a complicaciones asociadas con la prematuridad. Además, estos recién nacidos enfrentan riesgos de discapacidad a largo plazo, incluyendo problemas respiratorios, neurológicos y de aprendizaje. Esta situación refleja que la prematuridad no solo afecta la salud individual, sino que también constituye un desafío social y económico para los sistemas de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha señalado que la prematuridad continúa siendo una de las principales causas de muerte neonatal en América Latina y el Caribe, donde las tasas son más elevadas en poblaciones con limitaciones socioeconómicas y menor acceso a servicios de salud. Estos datos evidencian la necesidad de considerar tanto factores médicos como conductuales y psicosociales en la atención de la gestante. A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2023) reconoce el parto prematuro como un problema prioritario de salud materna y neonatal, reportando un incremento progresivo de casos en zonas urbanas y rurales, lo cual demanda intervenciones de carácter preventivo y educativo.

En el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ubicado en el cantón Milagro, atiende a mujeres provenientes de zonas urbanas y rurales con características socioeconómicas diversas. En la práctica clínica de esta institución se observa un aumento

en los casos de partos prematuros, en su mayoría en puérperas con antecedentes de alimentación deficiente, sedentarismo, embarazos no planificados y niveles elevados de estrés. Sin embargo, estas observaciones carecen de estudios sistemáticos que permitan establecer vínculos objetivos entre dichos factores y la prematuridad.

Por tanto, resulta imprescindible analizar la relación entre los estilos de vida y el parto prematuro en las puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Este análisis permitirá identificar tempranamente factores de riesgo modificables y diseñar estrategias de intervención adaptadas a la realidad del cantón Milagro, con el fin de mejorar la salud materna y neonatal, optimizar los recursos institucionales y fortalecer la atención integral en esta población.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la ocurrencia de parto prematuro en las puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, durante el año 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los estilos de vida y la ocurrencia de parto prematuro en las puérperas asistidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, durante el año 2025.

2.2 Objetivo específico

1. Identificar los estilos de vida prevalentes en las puérperas atendidas en esta casa de salud, considerando hábitos de alimentación, actividad física, descanso y manejo del estrés.
2. Determinar la frecuencia y características del parto prematuro (semanas de gestación, tipo y causas asociadas) en las puérperas del hospital.
3. Evaluar la influencia de factores específicos del estilo de vida en la ocurrencia de parto prematuro en las puérperas.

3. Justificación

La investigación obedece a una perspectiva de carácter personal y sobre todo académica, debido a que surge de la necesidad de comprender el cómo los factores relacionados al estilo de vida de la gestante influyen en un suceso tan crítico como el

parto prematuro. Analizar esta condición representa una oportunidad para fortalecer el conocimiento científico y de enfermería en el área de la salud materno-infantil, aportando destacada información al investigador y a la vez ampliando competencias analíticas, éticas y técnicas que puedan ser aplicables en el ejercicio profesional.

La parte social que aborda este estudio cobra relevancia al topar un problema que afecta directamente la calidad de vida de las madres y los neonatos. El parto prematuro genera consecuencias en muchos casos irreversibles que seguramente perdurarán durante toda la vida del niño, provocando secuelas físicas, cognitivas y emocionales. Para poder comprender los factores que lo desencadenan se debe tener la información a fin de que la salud pública pueda intervenir oportunamente y enfocándose en la atención a la comunidad.

El Hospital General Dr. León Becerra Camacho podrá disponer de los resultados obtenidos los cuales serán relevantes para conocer sobre las condiciones de vida de sus pacientes, de tal forma que la institución pueda diseñar programas de atención prenatal mucho más direccionados. Generar esta información será útil para el personal y de enfermería para la toma de decisiones oportunas y convenientes, promoviendo un enfoque preventivo e informado.

Los cambios en los estilos de vida de la gestante revisten de mucha importancia a fin de prevenir el parto prematuro, estos cambios podrían representar una reducción considerable en los costos hospitalarios, puesto que los alumbramientos prematuros requieren la pronta disposición del recurso humano y tecnológico, como incubadoras, unidades de cuidados intensivos neonatales y seguimiento médico constante. Por ello una intervención oportuna basada en la evidencia puede minimizar la carga financiera sobre el centro de salud.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Martínez et al. (2020) realizaron un estudio en Lima, Perú, sobre los estilos de vida y su relación con el parto prematuro. El objetivo fue determinar el nivel de actividad física y los hábitos alimenticios de las gestantes mediante encuestas estructuradas. Los resultados evidenciaron que el bajo nivel de actividad física y la mala alimentación fueron factores recurrentes en mujeres con partos prematuros, mientras que una rutina activa y una alimentación equilibrada actuaron como factores protectores, reduciendo el riesgo en más del 20 %.

El Ministerio de Salud de Chile (2018) publicó un artículo centrado en las estrategias de prevención del parto prematuro en programas prenatales. Su objetivo fue evaluar la efectividad de estos programas a través del análisis de registros de salud materna. Los hallazgos demostraron que la consejería nutricional, la evaluación emocional y la promoción de estilos de vida saludables redujeron significativamente los índices de parto prematuro, confirmando la relevancia de un abordaje integral en la atención prenatal.

En México, Marangoni et al. (2022) desarrollaron una investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de parto prematuro. El estudio buscó analizar la relación entre el consumo de marihuana y alcohol durante el embarazo y la prematuridad, utilizando entrevistas y cuestionarios a gestantes. Los resultados confirmaron que el consumo de estas sustancias incrementó de manera considerable el riesgo de nacimientos prematuros, lo que llevó a recomendar la inclusión sistemática de la detección del consumo en las entrevistas prenatales y la capacitación del personal de salud.

En Ecuador, Cuji (2023), en su tesis para la Universidad Técnica de Ambato, estudió los factores de riesgo en embarazadas adolescentes. El objetivo fue identificar los hábitos y condiciones que incidían en el embarazo mediante cuestionarios aplicados a las participantes. Los resultados mostraron que los hábitos alimenticios deficientes y la falta de descanso adecuado se relacionaron directamente con complicaciones obstétricas, entre

ellas el parto prematuro, subrayando la importancia de intervenir en estas prácticas desde la adolescencia.

En la Universidad de Guayaquil, Guerra Tobar (2018) investigó la relación entre embarazos no planificados y el parto prematuro en mujeres de dicha ciudad. El objetivo fue analizar el impacto de la planificación del embarazo mediante encuestas y revisión de historias clínicas. Se evidenció que las mujeres con embarazos no planificados tenían mayor predisposición a partos prematuros, debido principalmente a la ausencia de controles médicos, el estrés emocional y los estilos de vida desorganizados, lo cual refleja la necesidad de fortalecer la educación en planificación familiar.

La Organización Mundial de la Salud (2022) abordó el tema de la prematuridad a nivel global. El objetivo fue reportar datos epidemiológicos sobre nacimientos prematuros mediante sistemas internacionales de vigilancia en salud. Los resultados indicaron que uno de cada diez nacimientos en el mundo es prematuro, y que muchas de estas situaciones pueden prevenirse mediante intervenciones tempranas centradas en la modificación de los estilos de vida de las gestantes, reforzando la relevancia de la prevención en la salud materno-infantil.

Por otra parte, un artículo publicado en la revista *Maternal and Child Health Journal* (2023) se enfocó en la relación entre salud mental materna y parto prematuro. El objetivo fue evaluar la influencia de intervenciones en salud mental durante el embarazo a través de estudios longitudinales. Los resultados demostraron que los programas de apoyo psicológico redujeron el estrés en las gestantes y tuvieron un impacto positivo en la prevención del parto prematuro, recomendando la integración de la atención psicológica en los controles prenatales.

Finalmente, Cabay et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en el Hospital General de Riobamba sobre el estrés emocional y el parto prematuro. El objetivo fue analizar esta relación mediante encuestas aplicadas a gestantes y revisión de registros hospitalarios. Los hallazgos señalaron que las mujeres con niveles moderados o altos de estrés tenían un 28 % más de riesgo de parto prematuro en comparación con aquellas que contaban con redes de apoyo social y familiar, lo que evidencia la importancia de considerar factores psicosociales en la atención prenatal.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Estilos de vida durante el embarazo

Las gestante así como cualquier persona realiza actividades cotidianas generando patrones de comportamiento, a esto se le conoce como estilos de vida, todos estos eventos conductuales incluyen aspectos como alimentación, ejercicio, descanso, uso de sustancias y cuidado emocional. Tanto el bienestar de la madre así como del feto dependen directamente de estos hábitos. El estudio de Liety Hernández (2020), indica que mantener buen un estilo de vida orientado a la salud desde el inicio mismo del embarazo ayuda a prevenir complicaciones relacionadas con la hipertensión gestacional y partos prematuros.

Tabla 1

Estilos de Vida

Componente	Definición	Impacto	Estrategia
Alimentación	Dieta equilibrada con nutrientes vitales, evitando alimentos procesados.	Favorece desarrollo fetal, reduce hipertensión y diabetes gestacional.	Educación nutricional en controles prenatales.
Ejercicio	Actividad física moderada (caminatas, yoga prenatal).	Mejora circulación, reduce estrés y riesgo de parto prematuro.	150 min/semana de ejercicio con supervisión médica.
Descanso	7-9 horas de sueño nocturno y descansos diurnos.	Regula hormonas, previene complicaciones como parto prematuro.	Asesoramiento sobre higiene del sueño.
Uso de Sustancias	Abstinencia de tabaco, alcohol y drogas.	Evita daños fetales y parto prematuro.	Programas de cesación y apoyo psicológico.
Cuidado Emocional	Manejo de estrés y bienestar emocional.	Reduce complicaciones por estrés, mejora bienestar.	Talleres de mindfulness y apoyo psicológico.

Nota. Elaboración propia a partir de Mejía et al. (2021), Salido (2024), Mares (2020), Mayorga et al. (2023), y Heredia y Bravo (2025).

Importancia del estilo de vida saludable en gestantes: El estilo de vida saludable durante el embarazo es de vital importancia para asegurar el desarrollo fetal.

Las gestantes que mantienen una dieta balanceada realizan actividad física moderada y mantienen buen manejo emocional, además presentan menores riesgos obstétricos. Elena Vidaña (2021) indican que estos factores reducen la posibilidad de partos prematuros y enfermedades neonatales.

Alimentación materna y su influencia en el parto: La alimentación influye directamente en el desarrollo del embarazo. Dietas carentes de micronutrientes como hierro, calcio y ácido fólico se asocian a complicaciones como anemia, bajo peso fetal y nacimientos antes de término. Mejía et al., (2021) señalan que una nutrición adecuada mejora la formación de tejidos, fortalece la placenta y estabiliza los niveles hormonales. Esto hace que actuar de forma temprana en la parte nutricional se primordial para la prevención de partos prematuros.

Ejercicio físico y su impacto obstétrico: Practicar ejercicio físico durante el embarazo bajo supervisión médica, puede mejorar la circulación sanguínea, reducir el estrés y preparar el cuerpo para el parto. Celina de Jesús Salido (2024) destaca que las gestantes que se mantienen activas durante el embarazo tienen menor probabilidad de complicaciones y evitan la aparición de la diabetes gestacional y las prolongadas labores de parto, de manera que el sedentarismo sigue siendo común, especialmente en zonas urbanas, incrementando el riesgo de parto prematuro. Incentivar la actividad física segura es una estrategia de prevención recomendada.

Consumo de sustancias nocivas en el embarazo: Durante el embarazo el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se relaciona directamente a complicaciones que van ligadas a abortos espontáneos, malformaciones y nacimientos prematuros. Mares (2020) indican que estas sustancias afectan la llegada de oxígeno al feto, además alteran la formación neurológica y en consecuencia debilitan el desarrollo general del bebé. Pese a saber de las afectaciones médicas, muchas mujeres persisten por desconocimiento o adicción. Las campañas educativas deben reforzarse para reducir su incidencia.

Estrés gestacional y su relación con partos prematuros: Las contracciones prematuras y complicaciones durante el embarazo pueden deberse a la presencia de estrés crónico. Mayorga et al., (2023) explican que los altos niveles de cortisol afectan la salud uterina, debilitando la retención del embarazo. La salud emocional debe tratarse como una prioridad en la atención de la embarazada, sin importar los niveles de pobreza o

violencia. La ayuda psicológica oportuna puede reducir considerablemente la exposición a un parto prematuro.

Apoyo social como factor protector: Heredia y Bravo, (2025) resaltan que el acompañamiento de la pareja, familia o comunidad reduce la ansiedad y refuerza la adherencia a los cuidados prenatales. El aislamiento, en cambio, se asocia a depresión, alimentación inadecuada y desinformación sobre síntomas de alerta. Por ello, es importante fortalecer redes de contención en programas de salud materna.

Salud mental materna: Las condiciones de vulnerabilidad social, económica y la salud mental materna se ven afectadas, aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas. Coe et al. (2021) indican que la depresión prenatal es un indicador de presencia de bajo peso en el neonato y además de pronosticar el parto prematuro. El acceso a servicios de salud mental en los centros de atención primaria debe ser una prioridad para detectar y tratar síntomas depresivos o ansiosos de forma temprana.

2.2.2 Causas prevenibles del parto prematuro

La mayoría de los partos prematuros tienen el origen en causas que se pueden prevenir con mínimos cambios en los estilos de vida. Fernández y González, (2022) estima que cerca del 70% de estos casos pueden evitarse con controles prenatales, educación sobre riesgos y capacitación de hábitos saludables. Esto demuestra la importancia de establecer estrategias de salud pública orientadas a la prevención, y no solo al tratamiento.

Enfoque biopsicosocial del embarazo: El embarazo no solamente debe verse como un fenómeno biológico sino como experiencia única con contextos emocionales. Salgado et al., (2020) afirman que el entorno psicosocial saludable no solo depende de lo fisiológico, sino que también los factores asociados al estrés, apoyo social o el entorno familiar pueden alterar el curso natural de la gestación. La ayuda psicológica oportuna puede reducir considerablemente la exposición a un parto prematuro.

Educación prenatal y prevención de riesgos: La toma de decisiones informadas empodera a las mujeres a fin de conocer sobre su salud y la de su bebé. Agustín de la Herrán (2021) resalta que talleres sobre nutrición, atención a las señales de alarma, y preparación para el parto han disminuido los nacimientos prematuros en los sectores rurales del Ecuador. La información constante y repetitiva ayuda a que las gestantes

reconozcan y comprendan sus cuerpos a fin de actuar de forma oportuna ante cualquier síntoma de peligro.

Importancia de la educación perinatal: La gestante al estar previamente capacitada entenderá que el cuidado perinatal es desde el inicio del embarazo hasta la lactancia. Pardo et al., (2024) sostienen que brindar toda la información necesaria sobre cambios físicos, señales de alarma y preparación para el parto mejora la experiencia materna y previene complicaciones. Además, Pérez et al., (2025) sustentan la labor conjunta de obstetras, psicólogos, nutricionistas y trabajadores sociales para reducir la tasa de partos prematuros.

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Rol esencial de la enfermería en el cuidado prenatal

La enfermería desempeña un rol muy importante en el cuidado de la mujer, brindando no solo acompañamiento clínico, educativo sino emocional. Las enfermeras no solo están para registrar signos vitales o controlar el crecimiento fetal, sino para educar a las gestantes en prácticas saludables. Dicho acompañamiento permite detectar a tiempo factores de riesgo asociados al parto prematuro y reducir sus efectos con intervenciones oportunas (Heredia, Morales, Rivera, & Simbaña, 2023).

2.3.2 Valoración integral de la gestante

Dentro de los principios básicos en enfermería está la valoración integral de la paciente, que incluye no solo aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y culturales. A fin de conocer e identificar signos tempranos de riesgo y el entorno que la rodea. Así se pueden diseñar estrategias de cuidado personalizadas, que tomen en cuenta no solo los síntomas clínicos, sino también las condiciones de vida de la paciente (Hernández & Vásquez, 2015).

2.3.3 Educación para la salud desde la enfermería

El departamento de enfermería está en la capacidad y responsabilidad de capacitar a las gestantes. Las enfermeras hacen el uso correcto de herramientas pedagógicas de fácil comprensión educativa y cultural, garantizando la enseñanza y la puesta en práctica de los cuidados impartidos (Alvarado, Vilema, Guevara, & Cuello, 2023).

2.3.4 Promoción de estilos de vida saludables

Desde el enfoque preventivo, la enfermería se orienta a promover conductas saludables durante el embarazo. El fomento de una dieta equilibrada, el ejercicio moderado y la reducción del estrés son prácticas que las enfermeras impulsan en cada consulta prenatal. Gracias a la cercanía que suelen tener con las pacientes, pueden influir positivamente en el cambio de hábitos, lo cual es crucial para disminuir los factores que provocan partos prematuros (Quirce, 2020).

2.3.5 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La aplicación del PAE como herramienta metodológica permite planificar y ejecutar cuidados personalizados, basados en la valoración, el diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación. Este proceso es de suma importancia en el control prenatal, ya que permite documentar cambios, anticiparse a complicaciones y ajustar las intervenciones, centrándose en la paciente, lo cual mejora los resultados perinatales (Neuquen., 2020).

2.3.6 Apoyo emocional y psicosocial a la gestante

Para el acompañamiento emocional de la mujer embarazada, la enfermera es un sustento emocional, ya que su formación brinda la escucha activa, orientación frente a miedos, ansiedades o situaciones de vulnerabilidad. La atención psicosocial ayuda a reducir los niveles de estrés y la ansiedad, factores que recaen directamente en el riesgo de un parto anticipado. (Campos & Vásquez, 2021).

2.3.7 Ética profesional y toma de decisiones clínicas

La ética profesional en enfermería guía la toma de decisiones clínicas, asegurando siempre el respeto a la dignidad de la gestante y al principio de beneficencia. Las enfermeras deben actuar con criterio, evaluando el riesgo-beneficio de cada intervención, y tomando decisiones basadas en la evidencia científica. Esta ética garantiza cuidados seguros y de calidad, y fortalece la confianza de la paciente en el sistema de salud (Aldana, Tovar, Vargas, & Joya, 2021).

2.4 Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

acorde al artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, corresponde al Estado asegurar que los servicios de salud sean universales, gratuitos y de calidad. Esto

garantiza que cualquier persona diferentemente situación económica, condición social o procedencia étnica, pueda acceder a atención médica, con mayor razón las mujeres embarazadas. De igual forma, el artículo 44 de la misma Carta Magna reconoce el derecho de todos a vivir en un entorno saludable, subrayando así la relevancia de la prevención y la intervención temprana para evitar riesgos graves tanto durante el embarazo como en el momento del parto. (Asamblea Nacional del Ecuador A. , Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial N.º 449., 2008).

2.4.2 Código Orgánico de la Salud (2016)

El Código Orgánico de la Salud (COS), en su artículo 160, establece que el Sistema Nacional de Salud debe promover, garantizar y mejorar la salud de la población, especialmente en la atención a las mujeres embarazadas. A través de esta normativa, se estipula que el cuidado prenatal debe ser integral, de calidad y debe realizarse de manera continua para prevenir riesgos durante el embarazo, como el parto prematuro. Además, el COS impulsa la implementación de estrategias nacionales de prevención de la mortalidad materna e infantil, donde la atención prenatal juega un papel primordial para reducir complicaciones y asegurar el bienestar de la madre y el niño (Asamblea Nacional del Ecuador C. , 2016).

2.4.3 Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva (2011)

La Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva, en su artículo 15, otorga el derecho a todas las mujeres a recibir atención médica adecuada durante todo el ciclo de embarazo, parto y puerperio, priorizando la salud de la madre y el recién nacido. Esta ley establece que es obligación del Estado ofrecer a las mujeres gestantes el acceso a cuidados prenatales que incluyan intervenciones preventivas para reducir los riesgos de parto prematuro. Así mismo, la ley promueve la educación sobre salud sexual y reproductiva, fomentando la importancia de las consultas periódicas durante el embarazo para prevenir complicaciones (Asamblea Nacional del Ecuador A. , 2011).

2.4.4 Reglamento de la Ley Orgánica de la Salud Sexual y Reproductiva (2012)

Este reglamento establece, de manera precisa, los procedimientos y orientaciones que deben aplicar los servicios de salud pública para garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva. El documento expone las pautas que guían la atención a las mujeres durante el embarazo, con especial énfasis en iniciar el cuidado

prenatal desde las primeras etapas y mantenerlo de manera continua. En consecuencia, se detalla los procedimientos que los profesionales de la salud deben implementar para identificar a tiempo posibles factores de riesgo, asegurando la atención integral que ayude a prevenir el parto prematuro. Todo este marco de actuación tiene como objetivo principal proteger la salud y la vida de la madre y del recién nacido, priorizando el bienestar desde el inicio del proceso gestacional. (MSP, 2012).

2.4.5 Estrategia Nacional para la Prevención del Parto Prematuro (2020)

El comunicado fue creado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el fin de reducir la tasa de partos prematuros en el país. Esta estrategia invita a una mayor vigilancia de las mujeres embarazadas, principalmente aquellas que se encuentren en riesgo de parto prematuro, además promueve la aplicación de un sistema de seguimiento prenatal más exhaustivo. La estrategia incluye la implementación de programas educativos tanto para las mujeres, así como a sus familias a fin de conocer sobre el parto prematuro(MSP, 2020).

2.4.6 Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ecuador, establece que los niños tienen derecho a recibir el más alto nivel posible de salud. En su artículo 24, la convención resalta la importancia de la salud materna y del cuidado prenatal, reconociendo que la salud de la madre es esencial para el bienestar del niño. Este marco internacional subraya la necesidad de que todos los países, incluido Ecuador, garanticen el acceso a cuidados de salud adecuados durante el embarazo, parto y puerperio, lo que incluye medidas preventivas para evitar el parto prematuro (Naciones Unidas, 1989).

2.4.7 Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre Atención Prenatal (2016)

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reúnen un conjunto de recomendaciones fundamentadas en evidencia científica para guiar la atención prenatal, con especial atención a la prevención y el manejo oportuno de complicaciones durante la gestación. De acuerdo con la OMS, este cuidado debe contemplar al menos ocho consultas médicas, en las que se realice un seguimiento continuo tanto de la salud materna como del desarrollo fetal, a fin de disminuir riesgos como el parto prematuro. Estas orientaciones resultan esenciales para que los países diseñen y fortalezcan políticas públicas orientadas a reducir las tasas de mortalidad materna e infantil (OMS, 2016).

2.5 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Los estilos de vida poco saludables podrían estar relacionados con una mayor incidencia de parto prematuro en las puérperas asistidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el año 2025.

Hipótesis específica

Las puérperas que presentan hábitos alimenticios inadecuados y consumo de sustancias tienen mayor probabilidad de experimentar parto prematuro que aquellas con estilos de vida saludables.

La ausencia de actividad física de forma regular y las alteraciones en las horas de sueño durante el embarazo se asocian al incremento de riesgo de parto prematuro en las puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

Las puérperas que experimentan altos niveles de estrés y carecen de redes de apoyo social tienen una mayor incidencia de partos prematuros en comparación con aquellas que reciben apoyo emocional y social durante el embarazo.

2.6 Identificación y clasificación de las variables

2.6.1 Variable Independiente: Estilos de Vida

La variable independiente motivo de este estudio es estilos de vida, definiéndose como el conjunto de comportamientos diarios que influyen directamente en la salud de las puérperas, esto incluye factores como la alimentación, actividad física, descanso, consumo de sustancias y manejo del estrés. Esta variable es de tipo mixta, porque añade aspectos cualitativos, como percepciones y actitudes, así también cuantitativos tales como la frecuencia o intensidad. Su clasificación como variable independiente es porque se considera el posible factor causal que incide sobre la variable dependiente, es decir, el parto prematuro. Los estilos de vida fueron medidos mediante encuestas estructuradas tipo Likert y entrevistas semiestructuradas, lo que permitió tanto el análisis estadístico como la interpretación cualitativa de todos los datos obtenidos.

2.6.2 Variable Dependiente: Parto Prematuro

La variable dependiente del estudio es parto prematuro, definida como el nacimiento que ocurre antes de la semana 37 de gestación. La variable es de tipo cuantitativa, debido a que la medición recoge en datos numéricos tales como la edad gestacional al momento del parto, el número de nacimientos prematuros registrados por la paciente y el porcentaje de impacto entre las puérperas estudiadas. Se clasifica como dependiente porque representa el resultado o efecto que se pretende analizar a partir de la influencia de los estilos de vida. La información sobre esta variable se obtendrá mediante la revisión de registros clínicos y se analizará estadísticamente para establecer posibles correlaciones con la variable independiente.

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 2

Variable Independiente.

Hipótesis	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Los estilos de vida poco saludables (alimentación inadecuada, consumo de sustancias, falta de ejercicio, mal descanso, estrés) aumentan la probabilidad de parto prematuro	Estilos de Vida	Conjunto de hábitos y comportamientos cotidianos relacionados con la alimentación, actividad física, consumo de sustancias, descanso, manejo del estrés y factores sociodemográficos que afectan la salud materna durante el embarazo. (Mejía et al., 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).	1. Alimentación y Consumo de Sustancias	Frecuencia de consumo altos en grasas y azúcares (nunca, rara vez, a veces, frecuentemente, siempre). Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) durante el embarazo (sí/no, frecuencia).	Escala de Likert valora la calidad de vida en el puerperio. (1 Nada – 5 Muchísimo)	Encuesta estructurada.
			2. Actividad Física	Minutos de ejercicio por semana (promedio). Tipo de actividad física realizada (ninguna, ligera, moderada, vigorosa).	Escala de Likert ASSIST. Cuestionario de preguntas abiertas para calcular las horas/ minutos/ días.	
			3. Descanso	Horas de sueño nocturno promedio por día. Presencia de síntomas de fatiga (sí/no, frecuencia).	Cuestionario de preguntas abiertas para calcular las horas de sueño.	Índice de Calidad de Sueño de PITTSBURGH.
			4. Manejo del Estrés	Niveles de estrés detectado (bajo, moderado, alto). Niveles de eventos estresantes reportados (nunca, rara vez, a veces, frecuentemente).	Escala de Likert que valora la calidad de vida en el puerperio (1 Nada – 5 Muchísimo)	

Elaborado por: Daniela Melissa Prudente Chagcha, 2025

Tabla 3

Variable Dependiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
El parto prematuro se relaciona con factores de estilo de vida maternos durante el embarazo	Parto Prematuro	Nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de gestación, influenciado por factores biológicos, médicos, de estilo de vida y sociodemográficos	Registro de los casos de partos prematuros en puérperas del hospital, clasificados como espontáneos o inducidos, y análisis de su relación con estilos de vida no saludables.	1. Frecuencia de Parto Prematuro.	Porcentaje de nacimientos prematuros en el hospital.	Escala de razón (porcentajes, frecuencias).	Revisión de registros clínicos.
				2. Edad estacional.	Número de puérperas con parto prematuro.	Escala de intervalo (semanas); Escala ordinal (clasificación).	Revisión de registros clínicos.
					Número de semanas de gestación al momento del parto.		
				3. Causas Asociadas.	Clasificación del parto prematuro (extremo: <28 semanas, muy prematuro: 28-32 semanas, moderado: 32-37 semanas)	Escala nominal (sí/no); Escala de Likert (frecuencia).	Entrevista semiestructurada .
					Presencia de factores de riesgo por estilo de vida (sí/no).		
				4. Tipo de Parto Prematuro	Antecedentes de parto prematuro (sí/no).	Escala nominal (sí/no).	Revisión de registros clínicos
					Reporte de estrés severo (sí/no, frecuencia).		
				Parto prematuro espontáneo (sí/no).	Escala nominal (sí/no).	Revisión de registros clínicos	
Parto prematuro inducido (sí/no).							

Elaborado por: Daniela Melissa Prudente Chagcha, 2025

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

El estudio se enmarcó con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, ya que se busca caracterizar los estilos de vida de las puérperas, con el fin de identificar los hábitos y comportamientos prevalentes durante el embarazo. El estudio también tiene un enfoque correlacional, pues busca analizar la relación entre los estilos de vida de las gestantes y la incidencia de parto prematuro.

- **Descriptivo:** El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, indicando que el principal objetivo fue identificar y analizar los estilos de vida de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho y su posible relación e influencia con el parto prematuro. Con esto se buscó describir las conductas y hábitos recurrentes de las mujeres gestantes, tales como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias nocivas, y el manejo del estrés, etc. La descripción brindó una perspectiva completa de los factores con potencial influencia durante todo el embarazo.
- **Correlacional:** El estudio incluyó un análisis orientado a detectar posibles vínculos entre los estilos de vida de las puérperas y los partos prematuros. Si bien la metodología impide confirmar causalidad, el objetivo fue encontrar patrones que sirvan como referencia para futuras políticas de salud pública.

3.2. Métodos de investigación

El enfoque metodológico que se utilizó en este estudio fue cuantitativo, porque ayudó a procesar y analizar los datos numéricos sobre la forma de vida y la incidencia del parto prematuro. La técnica de la encuesta estructurada dio la oportunidad de recibir información objetiva sobre la nutrición, actividad física, higiene del sueño, consumo de sustancias y otros aspectos importantes de la vida diaria de las embarazadas. Este enfoque permitió establecer patrones y realizar comparaciones entre las variables estudiadas, proporcionando una base estadística clara para el análisis de los resultados.

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo formada por las puérperas que fueron atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, del cantón Milagro, durante el año 2025. Se aplicó los instrumentos a mujeres de zonas urbanas y rurales, lo que garantizó una diversidad importante debido a las características sociodemográficas, además de las condiciones de salud y estilos de vida.

La muestra estuvo integrada por 31 mujeres en postparto que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de los participantes. Se incluyó a mujeres con partos a término y prematuros, con el objetivo de comparar los estilos de vida en ambas condiciones.

3.4 Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el mismo que consistió en la selección de puérperas que estuvieron disponibles y accesibles durante el período de recolección de datos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Este tipo de muestreo se justificó por la facilidad de acceso a las participantes y la viabilidad de aplicar los instrumentos. Si bien esta técnica permitió reunir información útil para los objetivos del estudio, es importante indicar que, al no tratarse de un muestreo aleatorio, los resultados no pueden generalizarse a toda la población de puérperas del hospital, sino que se circunscriben a las características del grupo analizado.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Ser mujer puérpera que haya dado a luz (parto prematuro o a término) en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, cantón Milagro, durante el año 2025.
- Haber permanecido en el servicio de obstetricia del hospital al menos 24 horas posteriores al parto, para realizar la aplicación completa de la encuesta.
- Tener capacidad cognitiva y comunicativa suficiente para responder de forma voluntaria y consciente al cuestionario sobre estilos de vida.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres con historia documentada de consumo de sustancias ilícitas (drogas) o alcohol en grado de dependencia, ya que estos hábitos representan un sesgo muy fuerte en el riesgo de parto prematuro y requerirían estudios específicos.
- Pacientes con complicaciones obstétricas severas durante el parto
- Aquellas que no completen la encuesta o entrevista, así como las que decidan voluntariamente retirarse del estudio en cualquier momento.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una técnica cuantitativa, la encuesta estructurada, que permitió obtener información específica sobre los estilos de vida de las puérperas y su posible relación en el parto prematuro. Esta encuesta incluyó preguntas sobre alimentación, actividad física, consumo de sustancias, descanso, manejo del estrés y otros factores asociados al embarazo.

La encuesta fue aplicada de forma individual y presencial, de forma impreso, a cada participante durante su estancia en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Posteriormente, los datos fueron digitalizados y procesados con los programas Microsoft Excel y SPSS versión 29 para su análisis estadístico.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron, la encuesta estructurada y una guía de entrevista semiestructurada. La encuesta estructurada constó de preguntas cerradas, que facilitaron la recopilación de datos cuantitativos. Las preguntas fueron organizadas en secciones destacando diferentes aspectos para obtener datos de estilo de vida, la alimentación (frecuencia y tipo de alimentos consumidos), actividad física (frecuencia y tipo de ejercicio realizado), hábitos de sueño, consumo de sustancias (tabaco, alcohol, etc.), y manejo del estrés. Cada ítem fue calificado con opciones de respuesta predeterminadas, lo que permitió un análisis estadístico.

La guía de entrevista semiestructurada comprendió de una serie de preguntas abiertas que permitieron explorar a mayor profundidad los factores emocionales, sociales y personales que influyen directamente en los estilos de vida de las puérperas. Las preguntas estuvieron orientadas a conocer cómo las mujeres perciben su salud durante el embarazo, qué barreras enfrentaron para mantener un estilo de vida saludable, y cómo

las influencias externas (familia, amigos, trabajo) afectan sus decisiones. Este instrumento proporcionó datos cualitativos que complementaron los resultados de la encuesta.

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos garantizaron el bienestar, la privacidad y los derechos de las mujeres participantes. Además, se obtuvo el consentimiento de cada puérpera antes de usar los instrumentos de la investigación.

Las mujeres fueron informadas de manera clara y directa sobre el motivo del estudio, los procedimientos involucrados, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de sus respuestas.

La información recolectada fue tratada con total reserva y empleada exclusivamente para los propósitos del estudio. Los resultados se mostraron de forma consolidada. Se veló porque ninguna de las participantes experimentara daño físico, mental o emocional durante el proceso. La investigación cumplió rigurosamente con los principios éticos dictados por los comités pertinentes y con la legislación nacional e internacional vigente sobre derechos de los sujetos de investigación.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Este capítulo presenta los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de los datos recolectados, organizados de tal forma que se dé cumplimiento a los objetivos expuestos. La información se deriva de una muestra de 74 puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, en el año 2025.

Para este objetivo, se analizan variables relacionadas con el estilo de vida como: número de consultas prenatales, embarazos planificados, consumo de sustancias, nivel educativo, actividad física, descanso y salud emocional.

Tabla 4

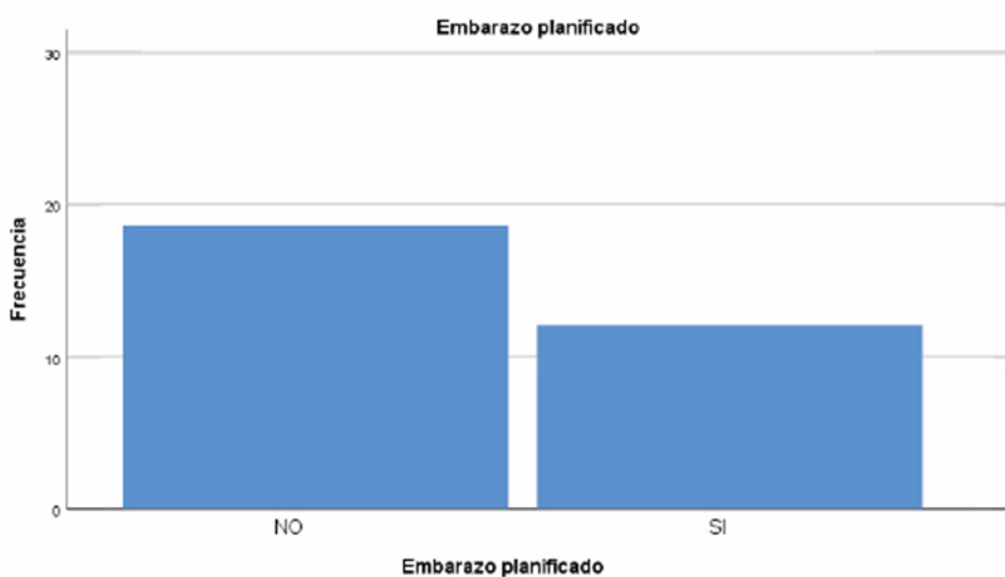
Estilos de vida prevalentes en las puérperas (N = 31)

Estilo de vida	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alimentación balanceada	Sí	19	61.3
	No	12	38.7
Realiza actividad física	Sí	13	41.9
	No	18	58.1
Embarazo planificado	Sí	12	38.7
	No	19	61.3
Consumo de sustancias durante gestación	Sí	3	9.7
	No	28	90.3
Descanso adecuado	Sí	17	54.8
	No	14	45.2

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

Gráfica 1

Estilos de vida prevalentes en las puérperas (N = 31)



Nota: Programa SPSS versión 29.

Los estilos de vida recurrentes en las puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho muestran que la mayoría (61,3 %) mantiene una alimentación equilibrada durante el embarazo. Estos resultados son alentadores, ya que una dieta balanceada proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo fetal y puede actuar como un factor protector ante complicaciones obstétricas, como anemia, restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro (Vásquez et al., 2021).

Además, se mostró que solo el 41,9 % de las participantes realizó actividad física durante el embarazo. Esta cifra refleja un bajo vínculo al ejercicio prenatal, lo cual representa la necesidad de capacitar a la gestante, así como al personal de enfermería. El sedentarismo en mujeres embarazadas se relaciona con un mayor riesgo de parto prematuro, diabetes gestacional y al aumento de peso (Cordero et al., 2022). Por lo tanto, promover el ejercicio moderado podría contribuir notablemente a mejorar los procesos maternos y perinatales.

En cuanto a la planificación del embarazo, se observó que el 61,3 % de los partos no fueron planificados, lo que podría reflejar deficiencias en la educación sexual y reproductiva, así como un limitado acceso o uso de métodos anticonceptivos que realmente resulten efectivos. Esta situación puede repercutir en una menor asistencia a los controles prenatales tempranos y un mayor riesgo de desenlaces desfavorables. Investigaciones similares han evidenciado que los embarazos no planificados están

asociados con menor preparación materna, menos seguimiento médico y, en consecuencia, mayor riesgo de complicaciones obstétricas, incluido el parto prematuro (González & López, 2020).

Respecto al consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco u otras drogas), el estudio reveló una prevalencia baja (9,7 %), lo cual resulta positivo. Sin embargo, incluso un consumo mínimo puede ser perjudicial para el desarrollo fetal, ya que estas sustancias se han vinculado con bajo peso al nacer, restricción de crecimiento intrauterino y parto pretérmino (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por ello, es muy importante mantener estrategias de educación continua en salud materna, a fin de identificar oportunamente los casos.

Por último, en relación con el descanso, se identificó que el 45,2 % de las púerperas no dormía adecuadamente (menos de 6 horas por noche). Esta situación puede tener implicaciones importantes, ya que el sueño insuficiente se ha relacionado con mayor incidencia de parto prematuro, fatiga materna, alteraciones del estado de ánimo y estrés crónico durante el embarazo (Ramírez et al., 2021). Estos resultados evidencian la necesidad de implementar intervenciones en la higiene del sueño, orientadas a mejorar el bienestar físico y emocional de las gestantes.

Tabla 5

Frecuencia del parto prematuro (N = 31)

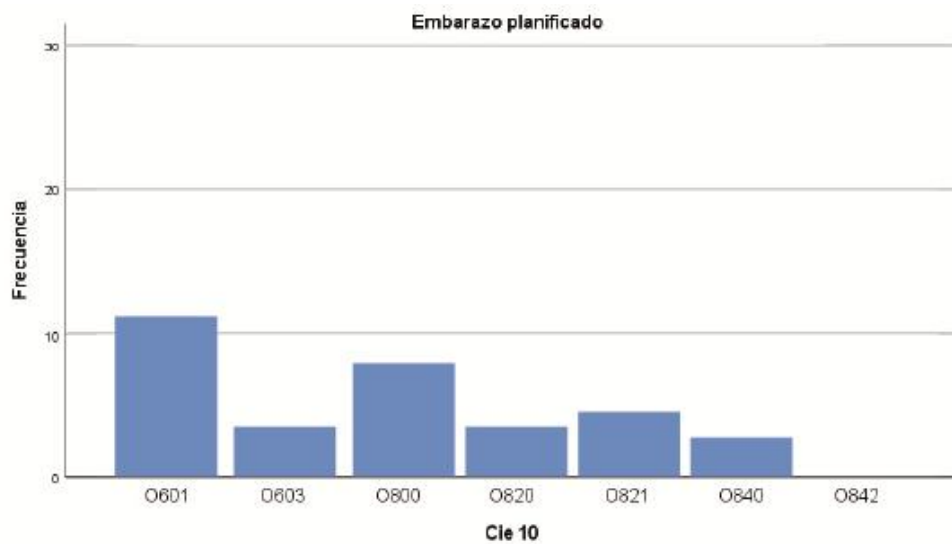
Tipo de parto	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Parto a término	24	77,4
Parto prematuro	7	22,6
Total	31	100

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

Tabla 6*Frecuencia de códigos CIE-10 (N = 31)*

Código CIE-10	Descripción breve	Frecuencia (n)	% sobre 31
O601	Parto prematuro espontáneo	11	35,5%
O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica	8	25,8%
O821	Trabajo de parto y parto con sufrimiento fetal	4	12,9%
O603	Ruptura prematura de membranas, parto <24 h	3	9,7%
O820	Ruptura prematura de membranas, parto >24 h	3	9,7%
O840	Preeclampsia leve a moderada	2	6,5%
O842	Síndrome HELLP	0	0,0%
Total		31	100,0%

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

Gráfica 2*Frecuencia del parto prematuro*

Nota: Programa SPSS versión 29.

La frecuencia del parto prematuro en las puérperas (N = 31) y partiendo de la variable Tipo Parto A (o bien, del diagnóstico CIE-10 O601 en diagnóstico de egreso), se demostró que el número de partos prematuros llegó a ser de 7 puérperas y los que llegaron a partos de término fueron 24 mujeres. Los resultados obtenidos indican que casi una de

cada cuatro puérperas presentó parto adelantado a las 37 semanas de gestación, lo que subraya la importancia de profundizar en los factores de riesgo.

Al comparar estos resultados con otros casos de estudio similares en Latinoamérica, se ha reportado que la tasa de parto prematuro está entre el 10 % y el 15 %, aunque en casos de mayor vulnerabilidad puede superar el 20 % (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). En este sentido, la frecuencia observada en este estudio (alrededor del 22,6 %) se encuentra dentro del rango más alto de estas estimaciones, lo cual refuerza la importancia de implementar estrategias preventivas dirigidas a mejorar la atención prenatal, la educación para la salud y la vigilancia de factores de riesgo.

Para evaluar la asociación entre cada factor de estilo de vida y el parto prematuro, se construyeron tablas de contingencia y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (o exacta de Fisher, según corresponda). A continuación, los ejemplos representativos.

Tabla 7

Actividad física vs. parto prematuro

Actividad física	Prematuro (n)	A término (n)	Total (n)	% prematuro*
Sí (n = 13)	2	11	13	15,4 %
No (n = 18)	5	13	18	27,8 %
Total	7	24	31	22,6 %

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

- $\chi^2 (1) = 0,83, p = 0,36$ (no significativo)
- *Porcentaje de pre - término dentro de cada categoría.

En función de dichos resultados el 27,8 % de las puérperas sedentarias tuvo parto prematuro, frente al 15,4 % en las que eran activas. Aunque la diferencia es muy notoria, no alcanzó significación estadística en esta muestra.

Tabla 8*Alimentación balanceada vs. parto prematuro*

Dieta balanceada	Prematuro (n)	A término (n)	Total (n)	% prematuro*
Sí (n = 19)	3	16	19	15,80%
No (n = 12)	4	8	12	33,30%
Total	7	24	31	22,60%

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

- $\chi^2 (1) = 1,34, p = 0,25$ (no significativo)

Posteriormente, con el fin de explorar si existía una asociación entre los estilos de vida y la ocurrencia de parto prematuro, se construyeron tablas de contingencia entre las variables clave (actividad física, planificación del embarazo, alimentación, descanso, nivel de estrés) y el tipo de parto (prematuro o a término). Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), y en los casos donde las frecuencias esperadas fueron bajas, se utilizó la prueba exacta de Fisher, estableciendo un nivel de significación del 5 % ($p < 0,05$). Estos análisis permitieron identificar tendencias relevantes, aunque no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas, probablemente debido al tamaño reducido de la muestra.

Tabla 9*Asociación entre estilos de vida y ocurrencia de parto prematuro*

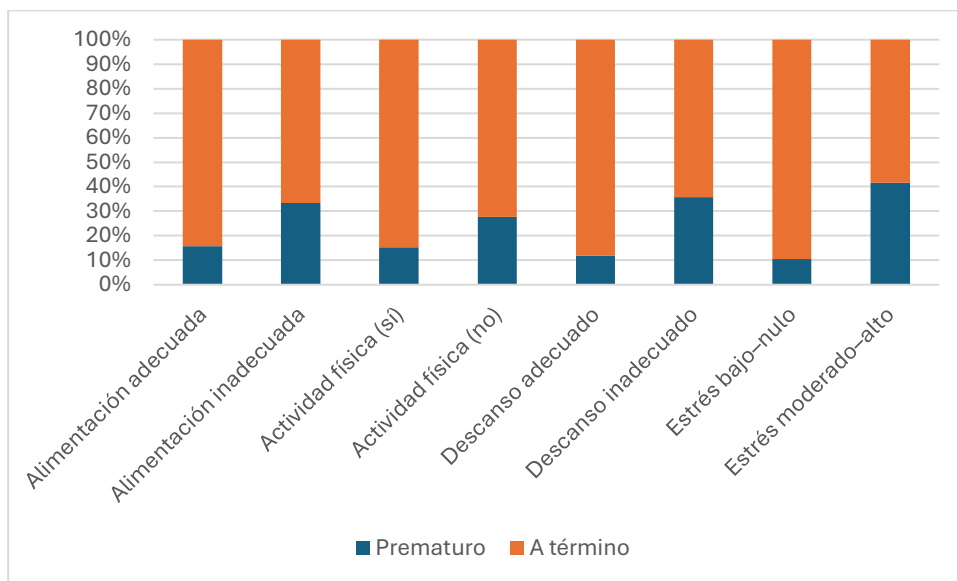
Factor de estilo de vida	Prematuro (n=7)	A término (n=24)	Total (n=31)
Alimentación adecuada	3	16	19
Alimentación inadecuada	4	8	12
Actividad física (sí)	2	11	13
Actividad física (no)	5	13	18
Descanso adecuado	2	15	17
Descanso inadecuado	5	9	14
Estrés moderado–alto	5	7	12
Estrés bajo–nulo	2	17	19

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

En la tabla se observa que las puérperas con alimentación inadecuada, escasa actividad física, descanso insuficiente y niveles de estrés moderado o alto concentran una mayor proporción de partos prematuros. Por ejemplo, del total de mujeres con descanso inadecuado, más de un tercio experimentó parto prematuro, mientras que, entre aquellas con descanso adecuado, el porcentaje fue mínimo. Similar tendencia se observa en el grupo con altos niveles de estrés, donde la incidencia de parto prematuro fue marcadamente superior.

Gráfica 3

Distribución de partos prematuros



Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del programa SPSS versión 29.

Las barras permiten observar cómo se concentran los partos prematuros en los grupos con mayor riesgo. En cuanto al análisis estadístico, al aplicar la prueba Chi-cuadrado y la exacta de Fisher, no se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$), lo cual puede explicarse debido al tamaño reducido de la muestra. Sin embargo, la tendencia observada sugiere un patrón consistente dado que los hábitos inadecuados y los niveles altos de estrés tienden a incrementar la probabilidad de parto prematuro, coincidiendo con estudios internacionales (OMS, 2022; Cordero et al., 2022).

Esto señala la necesidad de intervenciones educativas y de acompañamiento dirigidas a las gestantes, especialmente en los aspectos de descanso, manejo del estrés y actividad física moderada, que podrían actuar como factores protectores frente al parto prematuro.

4.2 Comprobación de hipótesis

Para cada hipótesis se construyeron tablas de contingencia y a cada una se le aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) con $\alpha = 0,05$. Cuando alguna frecuencia esperada fue < 5 , se recurrió a la prueba exacta de Fisher.

Tabla 10

Dieta y consumo de sustancias vs. parto prematuro (N = 31)

Variable	Categoría	Prematuro (n)	A término (n)	Total (n)	% prematuro dentro de la categoría
Dieta balanceada	Sí (n = 19)	3	16	19	15,80%
	No (n = 12)	4	8	12	33,30%
Consumo de sustancias	Sí (n = 3)	1	2	3	33,30%
	No (n = 28)	6	22	28	21,40%

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

Dieta balanceada: $\chi^2(1) = 1,34$, $p = 0,25$

Consumo de sustancias: $\chi^2(1) = 0,43$, $p = 0,51$

Aplicado el Chi-cuadrado para ambos p-valores $> 0,05$, se determina que no se rechaza la primera hipótesis, ya que no hay evidencia estadística de que una dieta inadecuada o consumo de sustancias incrementen significativamente el riesgo de parto prematuro de la muestra.

Tabla 11

Actividad física y descanso vs. parto prematuro (N = 31)

Variable	Categoría	Prematuro (n)	A término (n)	Total (n)	% prematuro dentro de la categoría
Actividad física	Sí (n = 13)	2	11	13	15,40%
	No (n = 18)	5	13	18	27,80%
Descanso adecuado	Sí (n = 17)	2	15	17	11,80%
	No (n = 14)	5	9	14	35,70%

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del pprograma SPSS versión 29.

Con $p > 0,05$ en ambos casos, no se rechaza la segunda hipótesis. No se confirma una asociación estadística que oriente significativamente a escoger entre el sedentarismo o el sueño insuficiente y relacionarlo directamente a un parto prematuro con este tamaño de muestra.

Se plantea que las puérperas que experimentan altos niveles de estrés durante el embarazo tienen una incidencia de parto prematuro significativamente mayor que aquellas que reportan niveles moderados o bajos de estrés.

Tabla 12

Frecuencia de niveles de estrés durante el embarazo (N = 31)

Nivel de estrés	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muchísimo	8	25,8
Mucho	4	12,9
Moderado	8	25,8
Poco	5	16,1
Nada	6	19,4
Total	31	100

Nota: Daniela Melissa Prudente Chagcha a partir del programa SPSS versión 29.

De las 31 puérperas encuestadas, 12 (38,7 %) reportaron niveles altos de estrés y 19 (61,3 %) reportaron niveles bajos o moderados. Entre las puérperas con estrés alto, 4 (33,3 %) tuvieron parto prematuro, mientras que en el grupo de estrés bajo/moderado fueron 3 (15,8 %). La prueba de Chi-cuadrado arrojó $\chi^2 (1) = 1,95$ con $p = 0,16 (> 0,05)$, indicando que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la ocurrencia de parto prematuro en esta muestra. Aunque descriptivamente el riesgo parece duplicarse en el grupo con estrés alto, la diferencia no alcanzó significancia estadística, probablemente por el tamaño de la muestra limitada.

5. CONCLUSIONES

Se determinó que la mayor parte de las puérperas mantiene hábitos de vida saludables, particularmente en alimentación y descanso. Sin embargo, se evidencian carencias en la actividad física y la planificación del embarazo, que constituyen áreas clave de intervención para el equipo de salud. El consumo de sustancias nocivas durante la gestación es bajo, lo que resulta positivo, aunque los casos presentes exigen atención preventiva. Estos resultados permiten también determinar un perfil mixto en el que están presentes prácticas protectoras vinculadas a factores de riesgo que pueden ser modificados, además se debe promover educación prenatal con capacitación permanente para consolidar un estilo de vida saludable durante todo el embarazo.

Se comprobó que una cantidad considerable de puérperas presentó casos de parto prematuro, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Este resultado posiciona a la prematuridad como un problema de salud que requiere atención prioritaria. La identificación de las características clínicas resalta la importancia de fortalecer los controles prenatales, realizar un seguimiento a las gestantes con factores de riesgo, garantizar una atención especializada y oportuna, con el fin de prevenir complicaciones clínicas.

El análisis de la influencia de factores de estilo de vida sobre la ocurrencia de parto prematuro evidenció que, aunque las pruebas estadísticas aplicadas no mostraron asociaciones significativas debido al tamaño reducido de la muestra, se identificaron patrones claros que apuntan a una mayor incidencia de parto prematuro en mujeres con alimentación inadecuada, baja actividad física, descanso insuficiente y altos niveles de estrés. Estas tendencias coinciden con estudios previos que destacan el papel protector de los hábitos saludables durante la gestación, lo que sugiere la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y el acompañamiento integral en el ámbito prenatal, especialmente en el contexto del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

6. RECOMENDACIONES

Promover las consultas prenatales con capacitación permanente a las gestantes a fin de adoptar estilos de vida saludables, potenciando el ejercicio físico, que además sea complementado con planificación del embarazo y una alimentación equilibrada para preservar la salud materna y fetal.

Las estrategias de identificación y seguimiento de factores de riesgo durante el control prenatal deben ser atendidas, con mecanismos de derivación oportuna a unidades especializadas en alto riesgo, garantizando una atención diferenciada y continua para prevenir complicaciones asociadas al parto prematuro

Adoptar una perspectiva multidisciplinaria en la atención prenatal, en el que se incluyan profesionales de enfermería, nutrición, psicología y trabajo social, que favorezca la promoción de hábitos saludables, el bienestar emocional y el acompañamiento personalizado. Asimismo, se sugiere organizar talleres sobre higiene del sueño y manejo del estrés, así como crear espacios grupales de apoyo mutuo para gestantes, con el objetivo de fortalecer las redes de soporte emocional y reducir los factores psicosociales asociados al parto prematuro.

7. REFERENCIAS

- Aguilar, M. J., Fajardo, M., Pérez, Í. M., Rojas, A. M., García, J. L., & Núñez, A. M. (2023). Alteraciones y efectos del sueño durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3979>
- Aguilar, M. J., Fajardo, M., Pérez, Í. M., Rojas, A. M., Latorre, J., & Núñez, A. M. (2023). Alteraciones y efectos del sueño durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*. doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001200009
- Aguilera, N. L., Vega, G., Montañez, M. A., & Montesinos, L. (2014). Riesgo de Trabajo de parto pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad. doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100005
- Aldana, G. M., Tovar, B. E., Vargas, Y., & Joya, N. E. (2021). Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana de Bioética*. doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.5063>
- Alvarado, R. E., Vilema, E. G., Guevara, V. K., & Cuello, G. E. (2023). Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700028
- Amador, E. M., Ramos, A. L., Montealegre, L. P., Cobos, R. R., Iriarte, T. P., & Charris, M. A. (2022). Consumo materno de sustancias psicoactivas, un factor. *ASOCIACION DE MEDICINA FISCAL Y REABILITACION*. doi:<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/317-CONUMO+MATERNO-JULIO+25.pdf>
- Andrade, J. M. (2025). Factores de riesgo materno asociado al parto prematuro en púerperas. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2025. doi:<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/13704>

- Asamblea Nacional del Ecuador, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial N.º 449. Constitución de la República del Ecuador. doi:https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador, A. (2011). Registro Oficial N.º 418. Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva. doi:<https://www.asambleanacional.gob.ec/>
- Asamblea Nacional del Ecuador, A. (2013). La Ley de Promoción de la Salud Materna e Infantil . Asamblea Nacional del Ecuador. doi:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador, C. (2016). Registro Oficial Suplemento N.º 423. Código Orgánico de la Salud. doi:<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Codigo-Organico-de-la-Salud-COS.pdf>
- Bobadilla, R. E. (2020). Sobrepeso y Obesidad Pregestacionales como Factores de Riesgo de Parto Prematuro en un Hospital Público de Huaraz. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-UNMSM. doi:<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i1.555>
- Cabay, K., Norona, D., & Vega, V. (2022). Relacion del estres laboral con satisfaccion del personal. Revista Medica Electronica, 44(1), 69-83. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242022000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cabrera, S. (2025). Obesidad en la gestación. Dialnet. doi:<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ObesidadEnLaGestacion-10118111.pdf>
- Campos, L., & Vásquez, -L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza. Rev Colomb Enferm. doi:<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElCuidadoDeEnfermeriaGeneradorDeConfianzaDeLaMujer-8064430.pdf>
- Carlos, González, Aurelia, M., Silvana, & Basualdo. (2008). RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOSOCIAL Y PARTO PREMATURO. Red de Revistas Científicas de América Latina. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf>

- Carpio, J. (2025). La actividad física en mujeres gestantes. *Universidad Central del Ecuador.
doi:<https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/download/638/341?inline=1>
- Carvajal, J., & Vera, C. (2014). Obesidad materna y riesgo de parto prematuro. doi:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100011
- Chinchilla, T., & Pilar, M. d. (2019). Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. Med, Legal Costa Rica. doi:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068
- Coo, S., Olivos, A. M., García, M. I., & Berrocal, P. Z. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. Andes pediátrica. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Cordero, M., Pérez, L., & Rojas, A. (2022). Actividad física durante el embarazo y su relación con resultados obstétricos. Revista Chilena de Obstetricia, 88(2), 45–52.
- Cuji, E. B. (2023). Factores de riesgo en el embarazo adolescente. Universidad Técnica de Ambato/ Facultad de Ciencias de Salud /Carrera de Enfermería. doi:<https://repositorio.uta.edu.ec/items/3e0075f2-bbed-45e7-82b2-0ba6ca774f88>
- Fernández, H., & González, Y. (2022). Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700016
- Giraldo, S. A., Chattes, N. D., Erick Daniel Estrada Gonzalez, & J. G. (2023). FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO COHORTE DE GESTANTES DE UNA ASEGURADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA 2020-2021. Scielo. doi:<file:///C:/Users/HP/Downloads/ARTICULO+BPN+A+TERMINO+EN+UNA+EAPB+VALLE.pdf>

- González, D. (2019). Tamaño del efecto para Kruskal-Wallis:. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349762819016>
- González, E., & López, M. (2020). *Consecuencias y determinantes del embarazo no planificado en estudiantes universitarias: un enfoque integral*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3484>
- Grandi, C., Aeurelia, M., & Basualdo, N. (2008). RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOSOCIAL Y PARTO PREMATURO. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf>
- Grandi, C., Gonzálezb, M. A., & Naddeo, S. (2008). RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOSOCIAL Y PARTO PREMATURO. UNA INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN EL ÁREA URBANA DE BUENOS AIRES. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. doi:[chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf)
- Guerra, E. (2018). Relación del estrés en adolescentes y el parto pretérmino. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. doi:<https://repositorio.ug.edu.ec/items/30b3d459-1ba9-4e5c-8a11-32bc314d8107>
- Heredia, J., & Bravo, C. (2025). Apoyo social percibido y estrés en mujeres embarazadas con amenaza de parto prematuro en un hospital de Quito-Ecuador. REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. doi:<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/ddb9796a-89a1-4c3b-a185-aa9f595b9551>
- Heredia, S., Morales, M., Rivera, A., & Simbaña, M. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. Journal Scientific investigar. doi:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/V_7_4_ART_74.pdf
- Hernández, A. M., & Vásquez, M. L. (2015). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Universidad y

Salud. doi:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100008

Hernández, L. (2020). Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300005

Herrán, A. d. (2021). Educación prenatal y Pedagogía prenatal. Universidad Autónoma de Madrid (España). doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://rieoei.org/historico/deloslectores/7195.pdf>

Holguín, A. U., Gil, L. S., Uribe, S. E., Serna, L. E., Álvarez, C., Palacio, R., & Vélez, S. M. (2022). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.3821>

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2023). Salud mental perinatal: una revisión de avances y desafíos. *World Psychiatry*. doi:[10.1002/wps.20769](https://doi.org/10.1002/wps.20769)

Huerta, C., Vidal, C., & Castillo, L. (2023). Prevalencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile. *Salud Colectiva*. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2023.4203>

Iza, L. L., & Bustillos, M. E. (2022). Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Recimundo*. doi:<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AmenazaDePartoPrematuroPrediccionPrevencionYManejo-8940177.pdf>

Jenkins, S. M., & Mikes, B. A. (2025). Trabajo de parto prematuro. National Library of Medicine. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK536939/>

Lopez, C. (2023). Consumo de alcohol durante el embarazo: ¿resultado de una trayectoria de consumo de riesgo? *Scielo Salud Publica*, <https://doi.org/10.1590/0102-311XES129523> .

Marangoni, S. R., Gavioli, A., Dias, L. E., & Oliveira, M. L. (2022). CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO DURANTE EL EMBARAZO ANALIZADO MEDIANTE

EL MÉTODO DE DETECCIÓN OPORTUNISTA. *Cogitare Enfermagen*.
doi:chrome-
extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/cenf/a/Yt6
86KWGPP8DWC4Y8yWY5Bb/?format=pdf&lang=es

MARES. (2020). El consumo de alcohol durante el inicio del embarazo: aumento del riesgo de aborto espontáneo. *Sociedad Marce Española*.
doi:https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14468/MARES/el-consumo-alcohol-durante-inicio-embarazo-aumento-riesgo-aborto-espontaneo.htm

Martínez, R. M., Jiménez, A. I., Peral, Á., & Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Unidad de Gastroenterología Pediátrica*.
doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009

Martínez, R. M., Jiménez, A. I., Peral, O. Á., Bermejo, a. M., & Rodríguez, E. R. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Scielo NUTRICION HOSPITALARIA*.
doi:https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355

Mayorga, E. C., Sunta, M. L., & Nevárez, N. P. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700023

Mejía, J., Reyna, N., & Reyna, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Facultad de Medicina, La Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela*. doi:http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368

Montaguano, N., & Velasco, E. (2024). Neonatal complications in pregnant women due to alcohol and tobacco addiction. *Universidad Técnica de Ambato*.
doi:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9437766

Montalvo, L., & Herrera, J. M. (2024). EL PAPEL DE ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. *Universidad de Guanajuato*

Departamento de Enfermería y Obstetricia.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11019

Monterrosa, Á., González, A., & Romero, S. (2022). Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo en control prenatal. Universidad de Manizales. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4085.2022>

MSP. (2014). Reglamento sobre el manejo de complicaciones obstétricas. . Ministerio de Salud Pública del Ecuador. doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

MSP. (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Parto Prematuro. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. doi:<https://www.salud.gob.ec>

MSP. (2023). RECIEN NACIDO PREMATURO. GPC. doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

MSP. (2024). MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL . DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED DE SALUD PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA . doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.kimirina.org/wp-content/uploads/2024/09/MODELO-DE-ATENCION-INTEGRAL-DE-SALUD-MAIS.pdf>

Naciones Unidas, L. C. (1989). La Convención sobre los Derechos del Niño . Convención sobre los Derechos del Niño. doi:<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Neuquen., H. P. (2020). El Proceso de Atención de Enfermería. Enfermería Comunitaria. doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Olivo, M. A., Salto, W. D., & Obando, F. D. (2022). CUIDADOS HUMANOS COMO EJE DE LA ENFERMERÍA EN LA SALUD. Universidad Metropolitana; Guayaquil, Ecuador; . doi:<chrome->

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/10/cuidados-humanos.pdf

OMS. (1978). Declaración de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud. OMS. doi:https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

OMS. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Organización Mundial de la Salud. doi:https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

OMS. (2020). SALUD EN EMBARAZOS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. doi:https://www.who.int/es/health-topics

OMS. (2022). Nacimientos prematuros. Organización Mundial de la Salud. doi:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

OMS. (2023). SALUD EN EMBARAZOS. ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD. doi:https://www.who.int/es

OMS. (2023). Guía sobre consumo de sustancias y embarazo. Organización Mundial de la Salud.

Ortiz, S., Sanz, B., Jiménez, I., & Durán, S. (2020). Hábitos de ejercicio físico durante la gestación y sus factores asociados. NURE. doi:file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-HabitosDeEjercicioFisicoDuranteLaGestacionYSusFact-7616806.pdf

Pardo, N. E., Erreis, E. M., Vera, S., & Realpe, J. C. (2024). ABORDAJE DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PRENATAL PARA PRIMERIZAS. ciencia latina revista científica Multidisciplinar. doi:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-AbordajeDeLaEnfermeriaEnLaEducacionPrenatalParaPri-9762479.pdf

Pérez, J., Robles, S., Márquez, D., Lugo, C., & Ayala, V. (2025). Impacto en la disminución de la mortalidad materna a través de una propuesta educativa basada en paquetes de intervención. Una alternativa para países de bajos ingresos. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. doi:https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000400357

- Puente, H. C. (2020). El tabaquismo materno durante el embarazo y su relación a. doi:file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElTabaquismoMaternoDuranteElEmbarazoYSuRelacionAFu-7626198.pdf
- Puente, H. C. (2020). El tabaquismo materno durante el embarazo y su relación a futuro con la conducta criminal en la descendencia. Derecho y Cambio social. doi:file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElTabaquismoMaternoDuranteElEmbarazoYSuRelacionAFu-7626198%20(1).pdf
- Ramírez, K., León, D., & Torres, P. (2021). Alteraciones del sueño en embarazadas y complicaciones asociadas. Ginecología Actual, 49(4), 115–123.
- Quirce, L. (2020). El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo . UNIVERSIDAD DE CANTABRIA Facultad de Enfermería “ Casa de Salud Valdecilla” . doi:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, & Colina. (2021). FACTORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EMBARAZADAS. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
- Rodríguez, D., & Guzmán, R. (2019). Rendimiento académico y factores sociofamiliares de riesgo. Variables personales que moderan su influencia. Universidad de la Laguna, Spain. doi:https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661
- Salgado, G., Morales, H. A., & Morales, H. (2020). Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Multimed. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200247
- Salido, C. d. (2024). IMPACTO Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD MATERNA: UNA REVISIÓN NARRATIVA . FACULTAD DE ENFERMERÍA ALGECIRAS . doi:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/33939/Salido%20Gaona%20Celina-%20TFG%20JUNIO%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la Investigación. doi:<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Sara, Deffrennes, Rayyan, M., & Fidlers, T. (2024). Impacto del parto prematuro en la salud y el desarrollo renal. *Reseñas en Nefrología*. doi:<https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1363097/full>
- Serrano, K. V., Peñafiel, D. d., Guallo, M. J., & Ramos, G. E. (2024). Efectos del control prenatal en la alimentación saludable de mujeres gestantes. *Revista Médica Electrónica*. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100124
- Tarbal, A. (2022). El ambiente y su impacto en la salud meternoinfantil. Hospital Sant Joan de Déu. doi :https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2022/43ef3cb3e9f0/13_Informe_Faros_ESP_juliol2022_.pdf
- Vásquez, A., Peña, L., & Rivas, G. (2021). *Nutrición en la primera infancia estado y desafíos actuales América Latina y el Caribe*. Fundación Iberoamericana de Nutricion (FINUT), 27(3), 101–108.
- Vidaña, E. (2021). IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL EMBARAZO. UNA REVISIÓN. Universidad de La Laguna . doi:<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/915/27027/1/Importancia%20de%20la%20alimentacion%20saludable%20en%20el%20embarazo.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1.

Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 319 - CE-UPSE-2025.

La Libertad, 11 de Julio de 2025

Dr
Santiago Yonfa Medranda
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS, MILAGRO, 2025	Daniela Melissa Prudente Chagcha	Lic. Nahin Cisneros, M.Sc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Daniela Melissa Prudente Chagcha, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO

GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: *J. M. Rodríguez*

FECHA: *15.7.2025*

15.7



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ v d www.upse.edu.ec

Anexo 2.

Permiso para obtener archivos estadísticos



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Colonche, 4 de julio del 2025

Licenciada
Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, Daniela Melissa Prudente Chagcha, portador de la cédula de identidad 0931920854, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a usted **Dr. Santiago Yonfa Medranda**, director administrativo del **Hospital General Dr. León Becerra Camacho**, siendo usted director médico de la misma Institución de salud, solicitando que se me permita conocer acerca de las estadísticas de partos prematuros del presente año y datos sociodemográficos de la madres, información que reposa en **Admisión y estadística**, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el 22 de enero 2025 por consejo de facultad, **Estilos de vida y su relación con el parto prematuro en puérperas, Milagro, 2025** bajo la modalidad **Proyecto de Investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Daniela Prudente Chagcha

Estudiante

*Recibido 15/07/2025
15:00*



Lic. Nahin Cisneros

Docente tutor

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMALHO - MILAGRO



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: *Gina Padua*

FECHA: *15-7-2025*

HORA: *15:47*

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 3.

Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:

Estilos de vida y su relación con el parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2025.

Objetivo general:

Establecer la relación entre los estilos de vida y el parto prematuro en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, en el año 2025.

Estimado/a participante:

Se le invita cordialmente a participar en este proyecto de investigación universitario con fines educativos e investigativos, se mantendrá la discreción y no está vinculada a ningún beneficio económico, ni de la universidad o terceros.

Información relevante para su decisión:

- A. Su participación es totalmente voluntaria. Puede negarse o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.
- B. No se entregará compensación económica. Su colaboración es valiosa con fines académicos e investigativos.
- C. Se realizará una encuesta con 11 preguntas donde se analizará cómo vivió su embarazo, cuáles fueron los hábitos que construyeron o mantuvieron, de este modo se comprobará si los hábitos influyen en el tipo de parto.
- D. La duración estimada es de entre 5 a 10 minutos
- E. Toda la información será tratada de forma anónima y confidencial. No se registrará ningún dato personal identificable como nombres, nro. de cédula, dirección, entre otros.
- F. Esta actividad no representa riesgo alguno para su salud. No sustituye una valoración médica profesional ni genera obligaciones futuras.

Criterios de participación:

Pueden participar exclusivamente mujeres que hayan tenido su parto y se encuentren dentro del hospital o acudiendo a los centros de salud de la ciudad por atenciones a sus recién nacidos.



Escaneado con CamScanner

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Anexo 4.

Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización del participante

Yo, Britney Tapia, en calidad de:

Participante mayor de edad

Padre / Madre / Representante legal del menor _____

Declaro haber sido informado/a de manera clara, sencilla y suficiente por el/la estudiante Daniela Prudente Chagcha, quien cursa el noveno semestre en la carrera de enfermería, acerca del proyecto de investigación del cuál seré participe para ayudarle a culminar su carrera universitaria.

Esta actividad consiste en la aplicación de un instrumento o encuesta que recolecte información específica sobre los hábitos saludables o no saludables que tuvo durante su proceso de gestación, evaluaremos su alimentación, si hubo consumo de sustancias, estrés, actividad física y descanso.

He comprendido que:

- La participación es voluntaria y puede ser interrumpida en cualquier momento sin consecuencias.
- Esta práctica no tiene fines diagnósticos ni terapéuticos y no reemplaza una evaluación médica. - Los datos recolectados serán anónimos, confidenciales y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.
- Se respetarán la privacidad, dignidad y bienestar del participante durante todo el procedimiento.

En este contexto, autorizo de forma libre y consciente la realización de esta actividad académica autónoma.

Firma del participante o representante legal: Britney Tapia M.

Nombre completo: Britney Tapia Mejía

Fecha: 12 / 07 / 2025

Firma del estudiante: Daniela Prudente

Nombre completo del estudiante: Daniela Prudente Chagcha

Nota: Una vez completado el consentimiento informado, el estudiante debe escanearlo y adjuntarlo como anexo.

Anexo 5.

Instrumentos

Instrumento de Calidad de Vida en el Embarazo y Puerperio relacionado con el Parto Prematuro

Introducción

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar aspectos clave de su estilo de vida durante el embarazo, incluyendo su entorno laboral, prácticas de autocuidado, hábitos nutricionales, niveles de estrés y relaciones sociales. Su participación nos ayudará a comprender mejor cómo estos factores influyen en la salud materna y fetal. Las preguntas están diseñadas para ser claras y fáciles de responder, y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y utilizadas únicamente con fines de investigación.

Instrucciones:

- Por favor, responda cada pregunta con sinceridad, basándose en su experiencia durante el embarazo.
- Para las preguntas que requieren una escala, utilice la siguiente: **1 = Nada, 2 = Poco, 3 = Moderado, 4 = Mucho, 5 = Muchísimo.** Para las preguntas de sí/no, marque la opción correspondiente.
- El cuestionario tomará aproximadamente 5-10 minutos en completarse.
- Si alguna pregunta no aplica a su situación, marque "No aplica" o déjela en blanco, según corresponda.

Instrumento

	OCUPACION	AUTOCUIDADO	NUTRICION	ESTRÉS	RELACIONES SOCIALES
PREGUNTAS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
¿Permanecías de pie en tu lugar de trabajo?					
¿Estabas satisfecha con tu lugar de trabajo?					
¿Visitaste a un médico cuando te sentiste enferma (física o mentalmente)?					
¿Tomaste suplementos de vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y multivitamínicos según la prescripción médica?					
¿Realizaste las pruebas					

prenatales de rutina?					
¿Consumías las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) diariamente?					
¿Consumías lácteos (4 vasos)?					
¿Consideras que tuviste una dieta saludable durante tu embarazo?					
¿Qué tan estresada te sentiste durante el embarazo?					
¿Perdió tu esposo su empleo?					
¿En qué medida sentiste la simpatía de la(s) persona(s) con la(s) que vivías?					
¿Qué tan feliz y satisfecha te sentiste en tu entorno familiar?					

Fuente: Development of Mother's Lifestyle Scale during Pregnancy. 2013.

La encuesta fue extraída del artículo científico titulado Development of Mother's Lifestyle Scale during Pregnancy with an Approach to Social Determinants of Health, instrumento que fue validado en el 2013 y contaba con 222 encuestados. El Cuestionario sobre Estilo de Vida durante el Embarazo se utiliza para evaluar factores clave del estilo de vida de mujeres embarazadas que pueden influir en su salud y la del feto.

Formas de respuesta: Semanalmente, una o dos veces, mensualmente. Si, pero no en los últimos tres meses. No, nunca.

En los últimos tres meses consumió:

Tabaco
Alcohol
Cannabis

Cocaína
Respuesta: _____
Durante el embarazo consumió:
Tabaco
Alcohol
Cannabis
Cocaína
Respuesta: _____
Fuente: ASSIST. 2020.

Estas preguntas nacen de la prueba detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST creada por la Organización Panamericana de Salud y utilizada en 2020 en un artículo indexado de Scielo titulado: Entre la invisibilidad y el estigma: Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales en Argentina, utilizada para conocer si las 62 mujeres que formaron parte del estudio padecían un problema de consumo de sustancias

Durante el embarazo, ¿Cuánto tiempo le dedicó a caminar?
Horas por día: _____
Minutos por día: _____
¿Cuánto tiempo le dedicó a realizar una actividad física moderada como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis?
Días por semana: _____

Estas preguntas fueron extraídas del Cuestionario Internacional Actividad Física (IPAQ) utilizado en 2023 en un artículo indexado de Scielo conocido como: Actividad física durante el embarazo y su relación con la ganancia de peso gestacional el estudio fue hecho con 151 mujeres para detectar si ellas se movieron regularmente dentro de su embarazo.

Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
Apunte su hora habitual de acostarse: _____
¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
Apunte las horas que cree haber dormido: _____
Fuente: Índice de Calidad de Sueño PITTSBURGH. 2023.

Estas preguntas forman parte del Índice de Calidad de Sueño de PITTSBURGH (PSQI) sus respuestas son abiertas y no tienen puntuación, es un cuestionario corto, esta encuesta fue utilizado en 2023 en un artículo indexado de Scielo llamado: Calidad del sueño y depresión perinatal en gestantes atendidas en un centro de atención primaria en Lima, Perú. Se utilizó a 200 participantes para conocer sobre la calidad de sueño durante el embarazo.

Anexo 6.

Evidencias fotográficas



Explicando el consentimiento y aplicando encuestas



Firma del consentimiento informado.

Anexo 7.

Reporte del sistema anti plagio (Compilatio)

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 10 de agosto del 2025

002-TUTOR (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS, HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2025, elaborado por DANIELA MELISSA PRUDENTE CHAGCHA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
NAHIN BENJAMIN
CISNEROS ZUMBA

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Nahin Cisneros, Mgtr.
Tutor del trabajo de titulación
Reporte Compilatio.

Reporte Copilatio.



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Introducción a recomendaciones PRUDENTE DANIELA

9%
Textos
sospechosos



- 2% Similitudes
 - 0% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 7% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Introducción a recomendaciones PRUDENTE DANIELA.docx
ID del documento: 1b5ae43a4993880a5a6e40131838e2b326720c96
Tamaño del documento original: 1,45 MB

Depositante: NAHIN CISNEROS ZUMBA
Fecha de depósito: 10/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 10/8/2025

Número de palabras: 8236
Número de caracteres: 54.699

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitud

Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 1.- MAYERLY ESPINOZA.docx 1.- MAYERLY ESPINOZA #346cad Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstreams/d655af77-afb-c42aa-8a7d-27834984065a/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	 Documento de otro usuario #06d20f Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	 mujerestierrayterritorio.org https://mujerestierrayterritorio.org/wp-content/uploads/2023/06/MujeresRurales_Ecuador.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	 revistachilenadeanestesia.cl Perfil epidemiológico de pacientes obstétricas ing... https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv54n4-17/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	 AVANCE DE ANTEPROYECTO - CAP 3.docx AVANCE DE ANTEPROYECTO... #de2b4e Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)