



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**FACTORES PREDICTORES DEL PARTO Y SU RELACIÓN CON  
EL VÍNCULO MADRE E HIJO EN PRIMIGESTAS. HOSPITAL  
BÁSICO “DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ. YAGUACHI 2023”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCION DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**LISBETH MADELAINE BENAVIDES MORÁN**

**TUTOR:**

**LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERI,  
MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023 - 2**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS SUAREZ  
ANGERI**

---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA

---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
DOCENTE TUTOR

---

Ab. María Rivera González, Mgt.  
SECRETARIA GENERAL

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES PREDICTORES DEL PARTO Y SU RELACIÓN CON EL VÍNCULO MADRE E HIJO EN PRIMIGESTAS. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ. YAGUACHI 2023”. Elaborado por la Srta. LISBETH MADELAINE BENAVIDES MORAN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS SUAREZ  
ANGERI**

---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
DOCENTE TUTORA

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación está dedicado:

La Universidad Estatal Península de Santa Elena, la misma que me dio la oportunidad adquirir una gran gama de conocimientos que aportaron en mi formación profesional durante el lapso de estos años de estudio, de igual manera a la carrera de enfermería por ayudarme a adquirir conocimientos específicos en esta área de estudio, a la docente tutora Lic. Yanelis Suárez que me supo guiar en esta etapa muy importante como es la culminación de mi carrera.

A Dios por ser pilar en todas mis acciones y con especial cariño a las personas que han sido pilares fundamentales en mi proceso de aprendizaje, a mis padres, hermanos y esposo.

Lisbeth Benavides Morán

## **AGRADECIMIENTO**

A mi universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme dado la oportunidad de ser parte de tan importante institución, a mi carrera y maestros que aportaron infinitamente a mi preparación académica, a mis amigos y compañeros de clase.

A mis padres, hermanos y esposo quienes con paciencia y amor estuvieron en cada etapa de mi carrera profesional ayudando de todas las formas posibles para no decaer en ningún momento.

Y especialmente a Dios que me brindo sabiduría para tomar las mejores decisiones en los momentos más difíciles de mi formación profesional.

Lisbeth Benavides Morán

## DECLARACIÓN

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



---

LISBETH BENAVIDES MORÁN

C.I 0928816214

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN .....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPÍTULO I .....	2
1 EL Problema .....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Formulacion de problema .....	6
2. Objetivos .....	6
2.1 Objetivo general .....	6
2.2 Objetivos especificos .....	6
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II .....	8
2 Marco teórico .....	8
2.1 Fundamentación Referencial .....	8
2.3 Bases teóricas .....	10
2.4 Definición del embarazo .....	10
2.5 Complicaciones maternas .....	11

2.6 Factores de riesgo .....	11
2.7 Factores predictivos del parto .....	12
2.7.1 Edad.....	12
2.7.2 Factor social y económico.....	12
2.7.3 Factor psicológico y cultural .....	12
2.8 Clasificación de los factores de riesgo.....	13
2.8.1 Factores de riesgos predictivo del parto .....	13
2.8.2 Alto Riesgo Obstétrico .....	13
2.8.3 Factores riesgos asociados a patologías maternas.....	14
2.8.4 Complicaciones del embarazo.....	14
2.8.5 Embarazo ectópico .....	14
2.8.6 Hiperémesis gravídica .....	15
2.8.7 Rotura prematura de membranas.....	15
2.8.8 Parto prematuro .....	16
2.8.9 Placenta previa .....	16
2.8.10 Eclampsia y Preeclampsia.....	16
2.8.11 Enfermedad inflamatoria pélvica .....	17
2.8.12 Anemia .....	17
2.8.13 Aborto.....	17
2.9 Vínculo Afectivo entre la madre y el Hijo.....	17
2.10 Fundamentaciones. ....	18
2.10.1 Teoría de Florence Nightingale.....	18
2.10.2 Modelo teórico de Callista Roy.....	18
2.11 Formulación de la hipótesis .....	19
Variables .....	20
Variable independiente .....	20
Variable dependiente .....	20

Operacionalización de las variables .....	21
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>23</b>
3 Metodología.....	23
3.1 Diseño metodológico .....	23
3.2 Tipo de investigación.....	23
3.3 Población y muestra.....	24
3.4 Criterios de selección.....	24
3.4.1 Criterios de inclusión .....	24
3.4.2 Criterios de exclusión.....	25
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.6 Validación y confiabilidad del instrumento.....	25
3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.8 Consideraciones éticas .....	26
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>27</b>
4 Presentación de resultados .....	27
4.1 Análisis de e interpretación de resultados.....	27
4.2.- Comprobación de la hipótesis .....	29
5 Conclusiones.....	31
6 Recomendaciones .....	32
7 Referencias bibliográficas .....	33
8 Anexo .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Factores de riesgo predictivo del parto.....	13
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de las variables.....	21
<b>Tabla 3</b> Población.....	24
<b>Tabla 4</b> Comprobación de hipótesis mediante chi cuadrada.....	30
<b>Tabla 5</b> Edad materna.....	42
<b>Tabla 6</b> Características antropométricas.....	43
<b>Tabla 7</b> Distribución del IMC de las mujeres sometidas a inducción .....	44
<b>Tabla 8</b> Cesárea previa.....	45
<b>Tabla 9</b> pacientes sometidas a inducción.....	46
<b>Tabla 10</b> patología gestacional.....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Características antropométricas.....	27
<b>Gráfico 2</b> Vínculo afectivo.....	28
<b>Gráfico 3</b> Parto del grupo de estudio.....	29
<b>Gráfico 4</b> Distribución de las mujeres con inducción .....	42
<b>Gráfico 5</b> Edad materna.....	43
<b>Gráfico 6</b> Características de las mujeres inducidas al parto.....	44
<b>Gráfico 7</b> Distribución del IMC de las mujeres sometidas a inducción .....	45
<b>Gráfico 8</b> Cesárea previa.....	46
<b>Gráfico 9</b> pacientes sometidas a inducción.....	47

## RESUMEN

Los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas, se ha convertido en la actualidad en un tema de importancia colectiva en la comunidad médica a nivel mundial, ya que representa un punto clave para el desarrollo integral el niño y la estabilidad tanto física y emocional de la madre. El objetivo permitió determinar los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas. El enfoque investigativo fue cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. El universo estuvo representado por todas las primigestas con edades de 14 a 25 años y la muestra quedó constituida por 50 primíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi, durante el primer semestre del año 2023. Las variables consideradas fueron los factores predictores del parto que se analizaron mediante el cuestionario compuesto de diez preguntas elaboradas con el fin de que validen o descarten la relación que existe entre los factores predictivos y el vínculo madre e hijo; a través de la observación, ambas variables fueron tabuladas con el programa Excel, para posterior presentar el alcance al cual se logró llegar. Los resultados evidenciaron que el control adecuado y el pronóstico de una posible complicación ayudarán a la toma de decisión oportuna; ya que en el lapso del proceso de gestación la madre empieza a tener contacto con el niño a través de la intervención oportuna del personal médico en los controles pre natales, fortaleciendo el lazo afectivo entre ambos. Se concluye que los factores predictivos del parto, tales como el sobre peso en la madre deteriora el crecimiento encefálico del feto, lo que trae consigo la ruptura de las membranas; estos son los principales factores predictivos del parto que se identifican de manera recurrente en primigestas

**Palabras clave:** Control; factores predictivos; parto; primigestas; vínculo.

## **ABSTRACT**

Predictive factors of childbirth and its relationship with the mother-child bond in primigravidas have currently become a topic of collective importance in the medical community worldwide, since it represents a key point for the comprehensive development of the child and the physical and emotional stability of the mother. The objective allowed us to determine the predictors of childbirth and its relationship with the mother-child bond in primigravidas. The research approach was quantitative, descriptive and transversal. The universe was represented by all primigravidas aged 14 to 25 years and the sample was made up of 50 primiparous women treated at the Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi Basic Hospital, during the first half of 2023. The variables considered were the factors predictors of childbirth that were analyzed using the questionnaire composed of ten questions developed in order to validate or discard the relationship that exists between the predictive factors and the mother-child bond; Through observation, both variables were tabulated with the Excel program, to later present the scope that was achieved. The results showed that adequate control and prognosis of a possible complication will help in making timely decisions; since during the gestation process the mother begins to have contact with the child through the opportune intervention of medical personnel in prenatal controls, strengthening the emotional bond between them. It is concluded that factors predictive of childbirth, such as overweight in the mother, deteriorate the brain growth of the fetus, which leads to the rupture of the membranes; These are the main predictive factors for childbirth that are recurrently identified in primigravidas.

**Keywords:** Control; predictive factors; Birth; primigravida; bond.

## INTRODUCCIÓN

Según los estudios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2019) el parto de una mujer se da aproximadamente en las 40 semanas del periodo de gestación, dentro de este tiempo existen factores que ayudan al personal de la salud a identificar, si existe o no un parto riesgoso; el mismo que en muchas ocasiones llega a terminar con parto prematuro, definido como el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, es una condición obstétrica grave que representa el 11% de los embarazos en todo el mundo. Se asocia con una significativa morbilidad y mortalidad neonatal.

El nacimiento prematuro es un tema importante por ser una de las principales causas de mortalidad neonatal y problemas neurológicos y de desarrollo a largo plazo, tales como la parálisis cerebral, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, y muchas otras morbilidades; de la misma manera también existe la posibilidad de la intervención quirúrgica y que el niño pueda nacer bajo una cesárea, que normalmente incurren los doctores cuando se ha tenido un control previo y aparecen factores que complican la labor de parto sobre todo en mujeres primigestas; con edades recurrentes entre 14 a 25 años. (Mogrovejo, 2021)

La relación que se da entre la madre y el hijo suele estrecharse a medida que este va creciendo dentro del vientre de la mujer, el factor psicológico es un punto clave al momento de estar cerca la hora del parto, ya que la expectativa de la madre por conocer a su hijo hace que esta haga un esfuerzo muy importante con el fin que el resultado de las horas de inducción al parto finalice con la sensación de tener a su hijo por primera vez entre sus brazos; momentos después de la intervención médica, pero también necesario recalcar que el no tener cerca a su hijo por causas de complicaciones en el embarazo, puede contribuir a la formación de problemas psicológicos de la madre y el retraso en su recuperación. (Ayala, 2018)

La presente investigación busca determinar los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas. Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi 2023, bajo una modalidad cuantitativa de carácter descriptivo que ayudará a entender cuál es esa relación afectiva que existe en la comunidad gestante para

su hijo al momento de ser pronosticado con problemas al momento de empezar la labor de parto, con la finalidad de salvaguardar la vida de la madre y el hijo.

## **CAPÍTULO I**

### **1 EL Problema**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

Los factores predictivos del parto, son todos aquellos síntomas; que el profesional de la salud identifica en el desarrollo de la etapa gestacional, dependiendo de diversas condiciones que presenta la madre; dentro del periodo denominado como control prenatal, las primigestas suelen estar dentro de un rango de edad de entre los 15 a 18 años, casos extremos se pueden dar de una mujer que cuente con 20 a 25 años en su primer periodo gestacional, los factores predictivos que vinculan a las mujeres perteneciente a las adolescentes suelen ser: el IMC, Índice de masa corporal, anemia, infecciones urinarias, un control prenatal irregular, tabaquismo, siendo estas las más comunes al momento de vincularse con problemas para poder tener una labor de parto regular.

De la misma manera la relación que existe entre la madre y el hijo es un vínculo afectivo natural que aparece al sentir la presencia de un nuevo ser dentro de su vientre y se hace más fuerte con el tiempo, llenando a la madre de expectativas y ansiedad al momento de estar cerca la labor de parto, lo cual conlleva a ciertos riesgos psicológicos por parte de la madre al momento de que su hijo pierde la vida antes o durante el parto, es por esto que se vuelve importante comprender la necesidad de recabar la información necesaria y oportuna para evitar complicaciones graves al momento de empezar la labor de parto, al conocer diagnósticos previos y las formas necesarias de tratar estos posibles riesgos se disminuye severamente la posibilidad de obtener un desenlace drástico, tanto como para la madre como para el hijo.

Los estudios realizados en Europa por la revista electrónica Midwifery (2022). “La partería” que está reconocida oficialmente por la Asociación Europea de Parteras. Cuyo tema central es presentar las últimas investigaciones revisadas por pares para informar sobre la seguridad, la calidad, los resultados y las experiencias de la atención durante el embarazo, el parto, el posparto y más allá para las mujeres en edad fértil establecen una estadística basada en el tiempo de duración del parto en primerizas, con y

sin complicaciones lo cual derivan en la creación de un vínculo afectivo más fuerte dependiendo del caso clínico que traten los doctores del área:

El 29% de las madres primerizas experimentó un parto vaginal y sin significativas complicaciones, un 27% del universo estudiado se le aplicó analgesia epidural en el proceso de parto, 26% presentó la necesidad de inducción del parto, y finalmente el 18% presento una duración de más de 12 horas en la labor de parto. (Cock, 2020)

Es necesario recalcar que estos datos han sido recogidos exclusivamente de las mujeres primigenias, que son las que normalmente presentan serios problemas y complicaciones al momento de realizar labor de parto, esto va derivado a factores genéticos o tratamientos utilizados antes del embarazo como es “el consumo de sustancias estupefacientes, analgésicos y anticonceptivos que logran alterar el comportamiento regular de su cuerpo” (Li, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), establece que los factores predictivos del parto buscan disminuir el riesgo latente de mortalidad tanto de madres como neonatos, los cuales al no ser tratados o diagnosticado a tiempo incrementa el porcentaje de niños nacidos muertos en diferentes hospitales de Sudamérica, de la misma manera de madres que al presentar complicaciones durante el parto ponen en riesgo su vida, es necesario bajo este argumento reestructurar o crear en algunos casos un sistema de vigilancia materna con el fin de evitar el incremento de la mortalidad, tomando como referencia el creado en Colombia, el mismo que ha establecido lo siguiente:

Uno de los factores predictivos del parto está vinculado en un 30% al nivel socioeconómico, un 20% a los antecedentes familiares que presenta la madre durante el parto por ejemplo problemas de hipertensión arterial, de la misma manera un 10% en hábitos relacionados al consumo excesivo del tabaquismo y cafeicos, 25% al escaso control prenatal y un 15% a las creencias culturales de la región que limitan ir a los controles de salud a las madres primerizas.

En cuanto a las investigaciones realizadas en el Ecuador Franco Joicy, en su proceso de estudio hace referencia a las relaciones que existen entre los factores maternos y obstétricos, así como también el riesgo tanto para la madre como el hijo de la aparición de parto prematuro que son atendidas en el cantón San Jacinto de Yaguachi, expresando que“ los resultados obtenido son en la mayoría porcentual de mujeres

primerizas cuyos cuadros clínicos se relaciona a infección vaginal y cervicovaginitis, dos de los principales factores predictivos parto prematuro” (Franco, 2018).

Cabe recalcar que las mujeres que han tenido un parto natural incrementan un indicador positivo en cuanto a la salud materna y fetal, este tipo de parto espontaneo libre de riesgos y complicaciones acerca a la madre y el hijo, formando así un lazo fraterno y amoroso que ayuda a preservar la salud en los niños, y a la vez presentan pocas complicaciones médicas durante sus primeros meses de vida.

Pero de la misma manera existe un número considerable de mujeres que han experimentado dolores intensos en el proceso de parto, aunque el uso de analgesia epidural es considerado como una forma segura y efectiva de sobrellevar el proceso y aliviar el dolor, según (Castillo Siguencia, 2019). También el riesgo de diagnosticar una cesárea hace que la madre y el hijo estén separados por varios días, de esta manera el vínculo materno infantil se crea de manera indirecta, y los riesgos de complicaciones de la salud del recién nacido aumentan.

No obstante, habitualmente los factores predictores del parto suelen llegar a un desenlace positivo tanto para la madre, el hijo y los profesionales de la salud, en otras palabras, la progenitora llega a tener a su primogénito a través de parto normal, o también llamado vaginal, en este proceso el vínculo denominado materno infantil se desarrolla de forma espontánea, fácil y rápida. “Esta actividad se ha representado de manera estadística otorgándole cerca del 15% a los embarazos que suelen tener condiciones desfavorables, esto se da regularmente por la falta de estudios preventivos que garantice el desarrollo normal del parto” (Ministerio de Salud, 2018).

Las complicaciones que se presentan de forma regular son de niños con características cervicales desfavorables, esto limitará el acceso rápido y oportuno a la labor de parto, al momento de nacer un niño con dificultades severas se deberá inducir a una etapas de observación, esto limitará las relaciones filiales entre madre y el hijo, al llegar a este punto se cataloga que el proceso de observación y tratamiento del periodo gestacional ha tenido un resultado negativo en la etapa predictiva del parto.

La inexperiencia de la madre por su condición de primeriza, en cuanto al proceso de parto tiene como resultado que los controles prenatales no sean regulares y de esta manera dan espacio a la existencia de complicaciones, las mismas que se suelen agudizarse en los últimos meses, presentándose con mayor fuerza durante el desarrollo

de la labor de parto, en los hospitales públicos es escaso que se visualice la existe una relación integral y asertiva entre el profesional de la salud con las mujeres gestantes.

Se debe tener en cuenta que para lograr identificar cuáles son los factores que complican el desarrollo de la gestación es primordial están. “La calidad de vida de los padres, las enfermedades de carácter hereditario, los hábitos utilizados antes, así como también durante el proceso, que son causales de que el vínculo afectivo entre madres e hijos suele dilatarse después del proceso del parto” (Hernández, 2019).

Las complicaciones que deben ser analizados con el fin de detectar; cuales son los problemas que aparecen en el periodo de gestación suelen ser: Presión arterial alta, este es considerado como uno de los factores capaces de determinar el nivel de riesgo en el embarazo; para la madre y el feto, la presión arterial que no ha sido contralada suele dañar de forma radical a los riñones de la progenitora, de la misma forma logra aumentar de manera significativa el riesgo de tener un bebé con presencia de desnutrición, así como también la presencia de preeclampsia, partos prematuros, y diabetes gestacional.

Sin embargo, las complicaciones renales presentes en las madres tales como: cambios estructurales, la dieta entre otras deberían estar dentro de un proceso de tratamiento especializado, según refiere la (Oficina de Salud de la Mujer, 2018) Así como también las enfermedades autoinmune como el lupus y la esclerosis múltiple suelen aumentar el riesgo de presentar grandes problemas durante el periodo de gestación y en particular el lupus eleva el riesgo de sufrir un parto prematuro, lo que suele resultar en el nacimiento un niño muerto.

Al no tener un proceso de investigación que profundice y manifieste la factibilidad y sobre todo evidencie cual es la necesidad de indagar sobre los factores predicativos del embarazo, sus riesgos biológicos o adquiridos, la mortalidad infantil elevara sus indicadores en la sociedad, aumentando la presencia de una experiencia negativa en madres primerizas en cuanto a su primer periodo gestacional se refiere.

Así como también unos de los factores predictores del parto, es la duración que tendrá el mismo, lo cual permite al personal médico a calcular el uso correcto de la anestesia epidural, que tiene un impacto determinante en generar un vínculo madre e hijo muy fuerte, direccionado especialmente a las madres primigestas. “Se observa que las madres primerizas que tiene una labor de parto más corto en donde se omite el uso de la

anestesia epidural, lo cual aumenta la probabilidad de formar un vínculo afectivo de manera positiva con el recién nacido” (Pereira, 2021, pág. 8)

En el hospital Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz” del cantón Yaguachi, cuenta con un área destinada tanto al parto; como a los cuidados pre natales, volviéndose importante y necesario para los profesionales en enfermería conocer cuál es el vínculo existente entre la madre y el hijo, especialmente en la población primigestas cuyo grupo comúnmente suelen presentar un sin número de complicaciones, que pueden ser tanto por factores hormonales, o de carácter social, con la elaboración adecuada de un proceso investigativo se logrará manejar datos reales, que evidencien de manera objetiva y sistematizada cuales son esos factores predictivos que denotan una presencia regular al momento de empezar la labor de parto, y como estos afectan al desarrollo armónico de las relaciones afectivas de la madres y el hijo.

## **1.2 Formulación de problema**

¿Cuáles son los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas atendidas en el Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz” del cantón Yaguachi, año 2023?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas. Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi. Guayas, 2023

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores predictores de parto en primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023.
2. Evaluar el vínculo madre e hijo en primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023.
3. Establecer la relación entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo.

## **3. Justificación**

Se conoce como factores predictivos del parto a los que se asocian con el riesgo que puede tener la madre al momento de realizar labor de parto, así como también a las características positivas del feto que ayudaran a que este proceso sea regular y favorezca a la madre primeriza. “los factores predictivos del parto se los asocian con la edad materna, el tamaño y peso del feto, salud de la madre; presencia de diabetes, hipertensión arterial, y los factores obstétricos” (Berghella, 2019)

El presente trabajo de investigación se justifica debido a la necesidad de establecer los factores predictores del parto y cuál es la relación con el vínculo madre e hijo en primigestas atendidas en el Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz” del cantón Yaguachi, año 2023, puesto que se ha podido identificar a partir de la evidencia bibliográfica y experiencia obtenida tanto por los profesionales del área como la de las madres primerizas que son recurrentes en esta casas de salud, en donde el mayor número de partos son por cesárea frente a los partos vaginales.

Desde una perspectiva teórica, el desarrollo documental del estudio tiene como propósito el actualizar la información acerca de los factores predictores de parto, así como del vínculo materno infantil en primigestas, con la finalidad de aportar al conocimiento científico de los futuros estudiantes de la carrera de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, y de las carreras relacionadas con las Ciencias Sociales y de la Salud.

Bajo un enfoque práctico, la presente investigación permitirá establecer la relación entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo, con el propósito de servir como punto de partida para realizar futuras investigaciones en donde se integre al personal multidisciplinario de salud; en el desarrollo de intervenciones de atención primaria, de esta manera se podrá realizar una transferencia de conocimiento entre el profesional y el paciente, para que este último tenga el conciencia de la importancia de los factores predictores de parto, factores de riesgo asociados y el vínculo materno-fetal

## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 Fundamentación Referencial

A nivel internación de indagó estudios referentes al tema propuesto, encontrando así el trabajo de titulación del grado de doctorado en medicina realizado por Pérez (2018) con el título de “Factores pronósticos en la inducción del trabajo de parto en primigestas” esta investigación fue realizada para la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España). El objetivo principal del mismo fue Analizar los factores pronósticos que influyen en el éxito o fracaso de la inducción del trabajo de parto en gestaciones únicas a término en presentación cefálica en el medio durante el período estudiado.

La metodología que se aplicó para la sustentación real de datos es de carácter prospectivo observacional, con el fin de presentar datos relevantes, mediante fichas de observación, el universo que fue intervenido estuvo compuesto de por un grupo de 40 personas, de edades entre los 25 a 39 años. Al finalizar este trabajo de investigación se llegó a la conclusión de que entre las principales causas que elevan la tasa de labores de parto sin mayor riesgo se da gracias a la realización de la inducción al parto en primerizas, las bajas tasa de cesáreas electivas en mujeres que presentaron características de inducción en un elevado porcentaje se da por la identificación de patología tanto materna como gestacional.

Otro trabajo de investigación a nivel internacional es el elaborado por Castillo (2017), el cual lleva como título “factores predictores de parto vaginal en cesárea previa y el vínculo materno” Esta investigación fue realizada para la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú). El objetivo principal es determinar los factores predictivos asociados que favorecerán al parto vaginal en gestantes hasta ser diagnosticado con cesárea previa en el Hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD en el periodo julio 2014 – junio 2016.

El diseño metodológico estableció una investigación de carácter analítica, observacional, longitudinal y coherente, utilizando técnicas como fichas de contenidos, plan de análisis, se utilizó un muestreo a la población gestacional de dos años, trabajando así con 126 personas de un universo de 716, llegando al resultado de que el factor predictor más importante de parto vaginal en cesárea previa es antecedente de 3 o más partos vaginales, lo cual estrecha los lazos filiales entre madre e hijo.

A nivel nacional se encontró estudios previos a la obtención del título de doctor en medicina general, elaborada por Meneces y et al, (2019) el mismo que lleva el título de “Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019” el mismo que fue elaborado para la Universidad Nacional del Chimborazo, (Ecuador), el objetivo principal es establecer los factores determinantes del parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el año 2019.

La metodología investigativa se da de manera trasversal analítica buscando determinar los factores de riesgos, la población que fue utilizada para este estudio se da mediante un muestreo de 61 gestantes entre edades de 12 a 19 años. Tuvo como resultado que es indispensable que, en el primer nivel de atención, debe lograr identificar a los potenciales pacientes que tienden a presentar trastorno hipertensivo, de la misma manera infecciones vaginales o de infección de vías urinarias para poder brindar un tratamiento adecuado y efectivo para evitar posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Otras de las investigaciones que se han realizado dentro del país se puede citar a Lema (2020), cuyo trabajo de titulación previo a obtener el posgrado en ginecología lleva el título de “Factores maternos y fetales que son comúnmente asociados para la inducción a la labor de parto, hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019”, elaborado para la Universidad de Cuenca (Ecuador). El objetivo principal que sostuvo este proceso hace referencia a Determinar los factores maternos y fetales asociados a la inducción del trabajo de parto en gestantes hospitalizadas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2019.

La metodología se presenta este estudio es analítica, observacional y de corte trasversal, para realizarla se tomó como referencia de 4776 gestantes entre el año 2018 y 2019, al ser una población relativamente alta se efectúa el respectivo muestreo quedando así con 208 participantes, al concluir esta investigación se llegó a concretar lo siguiente: Es de gran importancia reconocimiento de manera temprana y oportuna los principales factores de riesgo maternos y fetales, que puedan afectar su salud, las mismas que ameritarían una oportuna inducción del parto.

A nivel local existen estudios que mantiene un contexto similar o inciden en el desarrollo de la investigación que se está llevando a cabo, es así que se puede citar a

Yagual (2022) quien realizó un trabajo de intervención previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, cuyo título es el siguiente factor de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas. Centro de salud San Antonio. 2021, la misma que ha sido desarrollada para la Universidad Estatal Península de Santa Elena (Ecuador) el objetivo que se establece es el siguiente:

Determinar los factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio, de julio a diciembre del 2021, el sistema metodológico utilizado para fortalecer el análisis posterior muestra un enfoque cuantitativo, que facilitó la tabulación de los resultados de las técnicas y herramientas de recolección de datos como son las encuestas, las mismas que se aplicaron a una muestra poblacional de 110 mujeres distribuidas en 85 gestantes y 25 puérperas.

Para concluir con este proceso se establecen los siguientes resultados a tomar en consideración para intervenciones futuras, que ayuden a diagnosticar a tiempo problemas que suelen presentarse en el parto. Concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de los controles prenatales, el seguimiento eficiente del proceso de gestación, exámenes complementarios, y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención de salud, teniendo como objetivo un embarazo y parto sin riesgos y sin complicaciones maternas, que ayuden a establecer lasos entre la madre y el niño.

Otra investigación que se puede citar es la realizada por Taranto (2018), con el título factores de riesgo de parto prematuro en pacientes de la clínica Cristo Redentor-Santa Elena, investigación que se realizó para la Universidad de Guayaquil (Ecuador) el objetivo de estudio es determinar los factores de riesgo de parto prematuro en las embarazadas atendidas en el hospital “Cristo Redentor”.

Poniendo en práctica una metodología con enfoque cuantitativo porque la información se trató con procedimientos estadísticos con un diseño no experimental, de tipo transversal, la población intervenida es de 77 gestantes que tuvieron su parto pretérmino, como conclusión se establece que, la intervención factores predictivos al ser de manera oportuna, generará un impacto favorable en la reducción de partos pretérmino.

### **2.3 Bases teóricas**

### **2.4 Definición del embarazo**

Montaner sostiene que: todo empieza con los espermatozoides y un óvulo, los embarazos se sostienen desde el primer día de la última menstruación y se realiza un

sistema de cálculo para determinar la fecha probable del parto en 40 semanas después (Montaner, 2020). De la misma manera (Hild, 2020) manifiesta que el embarazo es considerado como el proceso de gestación, que suele ocurrir cuando el hombre y la mujer mantienen relaciones sexuales o también se puede dar a través de avances tecnológicos reproductivos, el cual tiene un proceso que inicia con él bebe en desarrollo dentro de la madre.

## **2.5 Complicaciones maternas**

Según OASH (2019.), existen complicaciones que se manifiestan en el desarrollo del embarazo estos problemas ligados con la salud, suelen afectar tanto al bebe como a la madre. Ciertas gestantes suelen padecer complicaciones en el parto, postparto y puerperio lo cual desencadena en complicaciones que incrementan la morbimortalidad. Mientras que Vigil desde su estudio, expresa que toda mujer embarazada suele correr el riesgo de presentar complicaciones durante el desarrollo del embarazo, parto o post nacimiento, por lo que se vuelve necesario la identificación oportuna de los posibles riesgos fetales, neonatales y maternos, incluyendo los existentes desde antes del embarazo (Vigil De Gracia, 2020, pág. 22).

## **2.6 Factores de riesgo**

Los factores de riesgos se consideran para predecir problemas en la inducción al parto los cuales deriven en serias complicaciones materno infantil están seleccionados entre cuatro factores principales en las gestantes que deben ser valoradas e identificadas a través de: el factor psicosocial, los antecedentes médicos, pasado reproductivo y condiciones que presente el embarazo actual (Vigil De Gracia, 2020).

Mediante sus escritos Stern, establece los siguientes factores: el social, antecedentes médicos, enfermedades actuales que generan un riesgo alto y se vuelve evidente las futuras consecuencias que tendrán estos embarazos, en cuanto a la salud y vinculo materno infantil, estas afectaciones deberán ser atendidas por el sector salud, el mismo que también puede contribuir a prevenir subsecuentes embarazos de carácter no deseados e impartir la educación necesarias, destacando dos factores relativamente subyacentes como son: “la pobreza y la desigualdad, que dejan pocas oportunidades alternativas de desarrollo en la población joven, y la falta de una verdadera educación en su vida sexualmente activa que les permita enfrentarse con responsabilidad a este aspecto tan central para su vida” (Stern, 2019).

## **2.7 Factores predictivos del parto**

### **2.7.1 Edad.**

Para Rodríguez y Safora (2019), define a la edad como uno de los principales factores en ocasionar riesgo obstétrico ya que suele contribuir al crecimiento descomedido y por ende suele ser considerado como uno de los factores negativos más fuertes, si bien la construcción fisiológica en cuanto al desarrollo normal por la pubertad o vejez expondrá tanto a la mujer como al feto a crear complicaciones, pudiendo llegar a la morbilidad materna

### **2.7.2 Factor social y económico**

Según las teorías establecidas por Rodríguez (2019), en donde se hace énfasis principalmente a las condiciones socioeconómicas las cuales toman mayor peso, ya que, al estar inmersos en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, afecta severamente la maduración de la madre y la alimentación de ella y su hijo desde la concepción.

El bajo nivel socioeconómico de estas madres suele tener un hábito dietético deficiente debido al desconocimiento, el déficit en el nivel escolarizado sumado a esto la falta de información referente a la educación sexual dada mediante estereotipos, el prejuicio y la discriminación de la sociedad implicaría las limitaciones en la prevención de embarazos a temprana edad. “Las mujeres de clase social baja muchas veces son conducidas a maniobras abortivas por lo tanto aumenta su riesgo de morbilidad perinatal” (Rodríguez, 2019).

### **2.7.3 Factor psicológico y cultural**

Según estudios realizados en el vecino país de Colombia el cual hace referencia sobre la salud sexual, se expone lo siguiente que las adolescentes manifiestan una incapacidad de concebir el evitar un embarazo como una alternativa, además tienen a presentar síntomas relacionados a la ansiedad, desórdenes psicóticos, depresión, y tendencias suicidas, esto desencadena en una vulnerabilidad por contraer ITS, ligado al desconocimiento y el miedo a consultar por el estereotipo social.

Otro factor es la religiosidad lo cual también afecta el conocer científicamente las actividades preventivas para el ejercicio de la sexualidad, desencadenando en recurrir a lugares donde practican abortos de forma clandestina o también a la intervención de comadronas en condiciones negligente; las mismas que aumentan el riesgo obstétrico (Lafourie & Sánchez, 2020)

## 2.8 Clasificación de los factores de riesgo

Se han determinado factores puntuales en la población particularmente vulnerable a mayores problemas específicos que se asocian a la reproducción que terminan en incrementar el porcentaje de morbilidad y mortalidad perinatal. Estos factores presentados en estos casos inciden directamente en la gestación, parto o en la salud del neonato los factores de riesgos pueden ser endógenos, exógenos y otros indicadores que produce una mayor morbimortalidad materna (Zapata & Gutiérrez, 2019).

### 2.8.1 Factores de riesgos predictivo del parto

**Tabla 1**

*Factores de riesgos predictivo del parto*

Categorías	Factores de riesgos predictivos del parto
<b>Endógenos o biológicos</b>	Peso, Talla, Edad.
<b>Ambientales o exógenos</b>	Educación, situación económica, salud, sociedad
<b>Mortalidad materno perinatal</b>	Nivel socio económico relativamente bajo, desnutrición de la madre, obesidad, estatura, embarazo adolescente, gestación en edad avanzada,
<b>Periodo Prenatal</b>	Obesidad, Anemia, hábito de Fumar, consumo de alcohol, Drogadicción, H.T.A. Incompatibilidad sanguínea
<b>Periodo Intranatal</b>	Diagnóstico de parto Pretérmino, Insuficiencia cardiorrespiratoria, Macrosomía fetal
<b>Periodo Posnatal</b>	Hemorragia interna, Infección de Mamas, Infección Puerperal, Inversión Uterina.
<b>Recién Nacido</b>	Depresión Neonatal, Malformaciones, Infección Ictericia.

**Nota:** extraído de la Guía de Asistencia Práctica Obstetricia Ginecología (2020) Parto pretérmino

### 2.8.2 Alto Riesgo Obstétrico

Es catalogado un embarazo es de alto riesgo al momento de existir condiciones, los cuales podrían comprometer severamente la salud o la vida tanto de la madre embarazada como la del bebé. El riesgo que existe al presentar complicaciones obstétricas puede presentarse por primera vez durante el embarazo de mujeres que gozan de buena

salud, relativamente sanas o se predicen para un futuro embarazo en mujeres que portan enfermedades severamente considerables.

Otro indicador son las malformaciones del feto, las cuales se consideran riesgo alto obstétrico de origen fetal.

Se establece que aproximadamente el 10% de los embarazos comunes presenten complicaciones que convierte a un embarazo común en uno de alto riesgo, y en su mayor parte de estos se manifiesta que una de la causa es la Hipertensión Inducida por el Embarazo, la Diabetes Gestacional, las infecciones maternas, la presencia de los trastornos de crecimiento y la salud fetal, anomalías estructurales en el feto y problemas placentarios (Rochester, 2020).

### ***2.8.3 Factores riesgos asociados a patologías maternas***

Los embarazos comúnmente presentan algunos riesgos, esto se da debido a los antecedentes genéticos, en el historial familiar y su forma de vida social antes de quedar embarazada que la cual pueda encaminar a complicaciones maternas. Los antecedentes de carácter maternal, los cuidados que se deben tener en cuenta durante el embarazo, el estado socioeconómico es considerado como el factor de interés superior los cuales deberían tomarse en cuenta en el momento oportuno de valorar a la gestante. “La prevención y manejo de dicho riesgo mejora la salud materna y ayudara a disminuir la mortalidad perinatal” (Curbelo, 2020).

### ***2.8.4 Complicaciones del embarazo***

Las dificultades en la gestación suelen ocurrir en cualquier período, tomando en cuenta desde la fertilización hasta el momento del nacimiento. “El diagnóstico oportuno de los factores de riesgo o la detección temprana de la complicación pueden llevar a la madre a obtener un tratamiento eficaz; que prevenga los posibles daños a la madre o el feto”. (Feinete, 2020)

### ***2.8.5 Embarazo ectópico***

Se da cuando el espermatozoide fecundo al óvulo, pero la transición desde las trompas de Falopio hacia el útero se interrumpe y el cigoto se llega a implantar fuera del útero, por lo general lo hace en las trompas. Las casualidades suelen ser variadas, aunque se debe tener en claro que algún trastorno que derive en un daño evidente en las trompas va a derivar en enfermedades inflamatorias pélvicas, endometriosis, cirugía previa, así

como también en la presencia de un punto de conexión intrauterino contribuye a la existencia de un embarazo ectópico.

“El diagnóstico es nocivo para el embrión, ya que no puede desarrollarse en el tiempo determinado, para la madre representa un riesgo al no poner fin al embarazo ectópico antes de que las trompas se rompan y culmine en hemorragia” (Johnson, 2019, pág. 158)

### **2.8.6 Hiperémesis gravídica**

La presencia de fatigas, vómitos seguidos por el alto índice de Gonadotropina coriónica humana (hCG) se convierten en excesivos. Las náuseas y el vómito se presentan con una prolongación más allá de las 12 semanas del embarazo el cual provocan una considerable pérdida de peso que va de entre un 5% o más del peso de la madre previo al embarazo. Los vómitos continuos también llegan a provocar deshidratación, desequilibrio electrolítico, cetosis y acetonuria.

“Esta patología disminuye de manera considerable los nutrientes para el feto lo que puede resultar en limitaciones para el crecimiento fetal, lo que podría desencadenar en posible nacimiento prematuro. Puede observarse disfunción hepática con este trastorno” (Johnson, 2019, pág. 160) Entre otros indicadores suele aumentar la probabilidad de que una mujer embarazada presente hiperémesis gravídica durante el periodo de gestación, otro factor también es haber tenido un embarazo múltiple, cuyas referencias de mareo por movimiento o cinetosis y dolores de cabeza similares a migraña acompañados de náuseas o vómitos.

### **2.8.7 Rotura prematura de membranas.**

La rotura espontánea de membrana que se da previo al inicio del parto, donde es considerado como una rotura prematura. Esto suele ocurrir a las 37 semanas de gestación (SG) catalogando como pretérmino. Hasta los actuales momentos se desconocen las causas, pero las crisis asociadas contienen embarazos múltiples, infecciones de cuello uterino, hemorragia constante que se hace presente durante el desarrollo del embarazo, informes previos de RPM pretérmino, placenta previa, desprendimiento de placenta.

Si no se identifica adecuadamente y se trata de forma oportuna, las heridas que presenta la mujer embarazada suelen incluir un tipo de infección por causa del líquido

amniótico; “los problemas presentes en el feto pueden desencadenar en el nacimiento prematuro, cuya característica es el síndrome de dificultad respiratoria por causa de tener pulmones inmaduros, septicemia fetal, prolapso del cordón umbilical o posición inadecuada” (Johnson, 2019, pág. 161).

### ***2.8.8 Parto prematuro***

Se considera a un parto prematuro al que ocurre a más de tres semanas previas de la fecha de parto estimada. Es catalogado como un parto prematuro al que ocurre exactamente antes de la semana 37 de embarazo. Los bebés catalogados prematuros son aquellos que nacieron con mucha anterioridad, estos suelen presentar problemas médicos relativamente complicados. Los problemas de salud de la madre y la forma de estilo de vida presentados hasta la fecha pueden conducir a un parto prematuro incluyendo en estos indicadores: “El Consumo de cigarrillo. Consumo de drogas ilícitas, a menudo cocaína y anfetaminas. Estrés físico o psicológico grave”. (Rochester, 2020)

### ***2.8.9 Placenta previa***

Este problema es detectado cuando la placenta del niño ha obstruido de forma parcial o total el cuello uterino de la gestante (la salida del útero). “La placenta previa suele provocar altos niveles de sangrado durante el embarazo y en momento del parto, al presentarse complicaciones de sangrados, suele terminar el proceso es un parto prematuro” (Oviedo & Salvador, 2020).

### ***2.8.10 Eclampsia y Preeclampsia***

La preeclampsia y la eclampsia son riesgos que pueden presentarse durante el desarrollo del embarazo, puerperio o parto el mismo que llega a aumentar la morbimortalidad materno perinatal y neonatal, estas patologías son consideradas como las primeras causas de muerte materna dentro del Ecuador y una de las principales causas que derivan en la muerte de la madre a nivel mundial. Su característica es la hipertensión asociada a proteinuria, o hipertensión que afecta a órganos blanco.

“Su oportuno diagnóstico y manejo ayudará a disminuir el riesgo de complicaciones que pueden presentarse como convulsiones y accidente cerebrovascular” (Rojas & Rojas, 2019) “Mientras que la eclampsia, es el desarrollo de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías” (Asprea & Golubick, 2019)

### ***2.8.11 Enfermedad inflamatoria pélvica***

Las enfermedades que afectan a la zona pélvica, de forma inflamatoria (EPI) es catalogado como un síndrome clínico cuya característica es la infección del tracto genital superior femenino y que llegan a complicar al endometrio, parametrio, miometrio, y peritoneo pélvico, las trompas de Falopio, los ovarios, que llegan a producir complicaciones de endometritis, salpingitis (la más frecuente), abscesos tubo ováricos y pelviperitonitis (Vázquez, 2020).

### ***2.8.12 Anemia***

“Se relaciona a una mayor complicación sobre resultados maternos, fetales y perinatales desfavorables: la mayor presencia de disturbios hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, limitación de crecimiento intrauterino y fallecimiento fetal” (Guía de Práctica Clínica., 2019).

### ***2.8.13 Aborto***

“Es considerado como la interrupción parcial o total de forma prematura del embarazo que puede darse de manera natural o voluntaria, practicado antes que el feto logre sobrevivir fuera del útero”. (Mularz & Pedigo, 2020). Un aborto que se presente de forma espontánea es conocido en términos médicos como aborto espontáneo.

## **2.9 Vínculo Afectivo entre la madre y el Hijo.**

Al momento de poner en contacto al bebé con su madre en las primeras horas de haber nacido suele asegurarse tener una mejor calidad de vida y un vínculo afectivo entre ambos, permitiendo reestablecer esos lazos de apego que han sido interrumpido de manera brusca por el parto. Este contacto es catalogado como una experiencia de reconocimiento mutuo, el mismo que es muy importante para establecer el vínculo materno afectivo.

El apego hacia la figura materna determinará los primeros pasos hacia el desarrollo de la confianza la que posteriormente será exteriorizada por el niño hacia los demás; esto tiene relación directa con el desarrollo del intelecto, en la formación de conceptos, en el razonamiento y en el pensamiento abstracto, como el lenguaje, las percepciones y los afectos. “El apego íntimo a otras personas es el eje alrededor del cual gira nuestra vida, no sólo en la infancia sino también durante la adolescencia, la madurez y la vejez. Sin embargo, la formación del vínculo es un proceso” (Cornejo, 2019)..

Desde el periodo de gestación los padres buscan tener contacto con su futuro hijo(a), sobre todo al momento de sentir sus movimientos a través de conductas que

estrechan el vínculo hacia él ; los padres con o sin intención ejecutan acciones que mejoran de a poco el vínculo es común encontrar versiones como estas en madres primerizas específicamente “le colocábamos música cuando estaba en la guatita, esa de Mozart, luces, diferentes ruidos”, “una de las estimulaciones que yo le daba era conversarle, de mí, de su papá, le contaba cuentos”, “en el momento del parto participamos los dos” (Burrueco, 2019).

## **2.10 Fundamentación de enfermería.**

### **2.10.1 Teoría de Florence Nightingale (2020).**

Esta autora es reconocida desde la perspectiva de enfermería como su precursora, en su trabajo titulado Notas de Enfermería, establece una concepción naturalista de esta rama de la salud considerando dentro de sus objetivos el brindar el cuidado pertinente al paciente, procurando satisfacer las necesidades de bienestar físico y psicológico de las personas; tomando en cuenta elementos importantes que intervienen en el proceso de recuperación de la salud tales como la temperatura, la limpieza del lugar, eliminación de ruidos, una ventilación adecuada, alimentación necesaria y el descanso necesario.

Al considerar a la enfermedad es “un espacio reparador que se ha instituido de manera natural” y que el riesgo de mortalidad aumenta solo cuando se descuidan los factores de recuperación como es la limpieza, calor, aire fresco, tranquilidad, luz, reglas claras en el cuidado de la dieta, que es lo que genera la aparición esporádica de dolor, el ser humano disminuyendo en la capacidad de recuperación. La atención de hospitalaria del personal de enfermería se debe enfocar básicamente en que el paciente se encuentre en un entorno favorable para su recuperación. (Durán, 2020)

### **2.10.2 Modelo teórico de Callista Roy (2020).**

El modelo de considerado de adaptación, el cual se basa en las teorías referentes al sistema de Von Bertalanfly cuya presencia se encuentra en los trabajos realizados por Harry Helson, considerando al enfermo como un sistema abierto que se encuentra compactado por diversas partes que se encuentran interrelacionadas entre sí y que logran funcionar en conjunto con la finalidad de formar un ente global, el cual muestra la capacidad de adaptarse. El proceso logra responder de forma afirmativa a los cambios que se muestran en el entorno. Este proceso puede ayudar al individuo a conservar energía, facilitar la curación y responder a otras experiencias de la vida. (Zamorano, 2020).

La adaptación del paciente suele darse en diferentes niveles: social, biológico y psicológico, lo que ha llevado a considerar a las personas como un ente biopsicosocial. Mediante este enfoque, se manifiesta el objetivo primordial de la enfermería, el mismo que es ayudar al convaleciente y lograr en corto tiempo adaptarse en los subsistemas, y situaciones que alejen a los pacientes de la enfermedad.

Valorar las áreas de adaptación se vuelve una tarea fundamental para el personal de enfermería, ya que esto permitirá identificar el comportamiento tanto como positivos o negativos, y de la misma forma establecer cuáles son los estímulos que logran desencadenar este tipo de reacciones. Lo que facilitará el reforzar el comportamiento positivo y neutralizando aquellas reacciones negativas.

### ***2.10.3 Fundamentación Legal***

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008.**

Capítulo II Derechos del Buen Vivir, sección séptima, Salud.

Art. 32, la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

### **2.11 Formulación de la hipótesis**

H<sub>0</sub>: Los factores predictores no se relacionan significativamente con el vínculo madre e hijo en primigestas, atendidas en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023

H<sub>1</sub>: Los factores predictores si se relacionan significativamente con el vínculo madre e hijo en primigestas, atendidas en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023

### **Variables**

**Variable independiente:** Factores predictores del parto

**Variable dependiente:** Vínculo madre e hijo

**Sujeto:** Primigestas

## Operacionalización de las variables

**Tabla 2**

*Operacionalización de las variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala de medición
Factores predictores del parto	Son afectaciones que se presentan previo a la labor de parto vinculado con factores que se relacionan a características específicas, tales como: embarazos múltiples, reproducción asistida o en mujeres con cuello corto lo cual desencadena el riesgo de tener un parto prematuro. (Ortega, 2022).	Enfermedades, que ocurren solo en el embarazo, hacen que una mujer corra más riesgo en el trabajo de parto como son Infecciones del tracto urinario, Presión arterial alta, anormalidades en el desarrollo en el feto, placenta previa, diabetes y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida.</li> <li>• Atención médica tardía.</li> <li>• Hábitos de consumo de drogas, alcohol, y otras sustancias, estrés, edad</li> </ul>	Porcentaje de primigestas que presentan un determinado factor predictor del parto	Entrevistas Encuestas Escala de Likert

riesgo de ruptura  
del útero

Vínculo madre e hijo en primigestas	Contacto estrecho entre la madre y su bebé recién nacido es la norma biológica de la especie humana. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la relación madre lactante ha aportado protección, calor, estimulación social y nutrición al lactante. La lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica. (Mite, 2019).	Vinculación afectiva, que tienen los seres humanos para establecer lazos afectivos con otros, tomando en cuenta las emociones, sentimientos y experimentación propia de este acto único e irrepetible, como lo es la interacción madre e hijo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vínculo afectivo.</li> <li>• Experiencias infantiles y cuidado prenatal.</li> <li>• Aproximación afectiva a</li> <li>• Estimulación social y nutricional al lactante</li> </ul>	Lazos afectivos entre madre e hijo Primeras experiencias post parto Cuidado y atención de la madre hacia el hijo	Entrevistas Encuestas Escala de Likert
-------------------------------------	--	--	--	--	--

**Nota:** Elaboración de la matriz de operacionalización de variables realizado por Lisbeth Benavides

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología**

#### **3.1 Diseño metodológico**

El propósito de esta investigación fue utilizar el enfoque cuantitativo, el cual permitió analizar los datos obtenidos de forma objetiva y cuantificable, mediante el uso de técnicas adecuadas para recoger información sobre un problema social. “El enfoque cuantitativo se distingue por la capacidad de medir los efectos que producen los fenómenos en un contexto determinado, partiendo del estudio de los conceptos teóricos que definen cada variable de forma deductiva, para mostrar resultados de forma estandarizada” (Bernal, 2010, pág. 56)

Además del enfoque cuantitativo, se identificó el universo que sería objeto de estudio, las características que mostraba el problema desde un periodo relativo hasta el momento actual, la muestra de los resultados se hizo de la forma más veraz, real y mensurable posible, con la aplicación de los instrumentos para recoger datos en los que participaron los estudiantes de enfermería que son el núcleo de este estudio.

#### **3.2 Tipo de investigación**

Este trabajo de investigación, que se refiere a los factores predictivos del parto, se basó en los tipos de investigación de campo, descriptiva y documental, cuya aplicación facilitó el cumplimiento de los objetivos propuestos al iniciar el proceso de indagación. Al emplear la investigación de carácter descriptivo se logró la precisión del estudio, y se describieron los indicadores del fenómeno que se estaba investigando, así como las características de la población sujeta de estudio, con el fin de establecer la relación directa entre las variables que conforman este proyecto.

Asimismo, se recurrió a la investigación de campo, ya que al ser un trabajo con carácter aplicable tiene como finalidad la recolección de datos cuantificables para su posterior análisis y clasificar las cualidades significativas de intervención que afectan de manera directa a la población que tiene contacto con las características del fenómeno detectado. Se utilizó también este tipo de investigación con el fin de conocer cuáles fueron las dimensiones que presentaron las variables, para elaborar los instrumentos de recolección y medición de datos que permitieron la obtención de información verídica desde la fuente del problema.

La investigación documental permitió recopilar los datos referentes al tema de las fuentes teóricas tanto primarias como secundarias. El objetivo de la aplicación de esta forma de investigación fue obtener datos relevantes del tema a investigar, para su posterior fundamentación teórica y justificar los datos tomando como base los estudios realizados previamente por otros investigadores. El uso de estos tipos de investigación en conjunto permitió que este trabajo sea respaldado con información veraz, oportuna y verificable, guardando siempre la estrecha relación entre la percepción visual y las referencias científicas aportando una visión a nivel macro y micro y meso de la problemática detectada por la investigadora.

### 3.3 Población y muestra

Se establece que: “La población investigativa es un conjunto de personas que se desean estudiar con el fin de tener vinculo directo con las características del fenomeno” (Arias, 2010). Dependiendo del tipo de investigación y la extensión de la población se debe considerar una parte del mismo considerado como muestra poblacional para realizar un proceso de levantamiento de informacion mas facil de manejar y veraz en su interpretacion.

La población considerada para el estudio en el Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi 2023, está compuesto de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*Población*

<b>Sujeto</b>	<b>Número</b>	<b>Instrumentos Aplicados</b>
<b>Mujeres gestantes</b>	50	Encuesta
<b>Obstetras</b>	5	Entrevista
<b>Total</b>	<b>55</b>	

**Nota:** Tabla referente a la población utilizada para este estudio.

Al ser una población relativamente pequeña no se establece cálculo de la muestra, en este caso se trabaja con una población finita que ayuda a acercarse más a la veracidad de los hechos.

### 3.4 Criterios de selección

#### 3.4.1 Criterios de inclusión

- Gestantes primigestas que asisten al Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi.
- Gestante primigestas mayores de 18 años.

-Gestantes primigestas atendidas en el período de marzo a junio del 2023.

-Historia clínica completa.

-Gestantes que aceptaron participar en el estudio.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

-Gestante primigestas menores de 18 años.

-Historia clínica incompleta.

-Gestante primigestas atendidas posterior al período del estudio.

-Gestantes primigestas que no aceptaron el consentimiento informado para ser parte de la encuesta.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La encuesta este instrumento permitió la exploración que busca obtener una resolución efectiva a una problemática presentada por una población permitiendo el estudio descriptivo. Obez Rocio y et al, (2018) determina que: “La encuesta es una opción interesante y válida en el ámbito investigativo que puede ser aplicada a grupos humanos con la intención de indagar sobre determinado problema o situación”.

Para obtener una versión rápida y precisa de las mujeres gestantes que son diagnosticadas a tiempo sobre posibles complicaciones en el parto, se establece un cuestionario de preguntas con base estructurada la cual ayuda a estandarizar el análisis de cada ítem, que mejoren la veracidad de los resultados presentados a la comunidad investigativa.

### **3.6 Validación y confiabilidad del instrumento**

En el caso específico de la investigación se aplicará el instrumento “Vínculo entre padres e hijos neonatos”, validado por Vargas y Pardo (2020) con un índice de Lawshe superior al mínimo preestablecido (0,528), y con respecto al índice de Kappa de Fleissen con un resultado estuvo por encima de 0,69 en cada uno de los criterios con lo que se demuestra un fuerte grado de concordancia permitiendo establecer la validez del instrumento.

### **3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para poder realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se pedirá el permiso respectivo del director del Hospital Básico “Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi”.

Se aplica encuestas para realizar un proceso de investigación cuantitativo, el análisis e interpretación de datos se realiza de manera numérica, al ser esta técnica la seleccionada para recolectar datos, se las tabula para presentar el comentario objetivo de cada una de las preguntas, las conclusiones y recomendaciones necesarias sustentadas con el punto de vista real de la población objeto de estudio que ha sido intervenida.

Para establecer la relación entre las variables del estudio, se aplicará estadística inferencial a través de la aplicación del programa estadístico SPSS versión 24, a través del uso del coeficiente de correlación de Spearman.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Para poder realizar este trabajo de la manera más técnica y ética posible e utilizan los siguientes principios basados en La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki, tales como:

- Principio de consentimiento se dio al momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, en donde se solicita el permiso adecuado a los participantes de esta, brindándoles una previa información sobre el tema, dando a conocer el objetivo de la encuesta y la finalidad del trabajo de investigación.
- Respetando la confidencialidad de las personas encuestadas, limitándose a mostrar tanto nombres como edad y domicilio.
- Custodiado en todo momento por el docente tutor y de la misma manera con la supervisión del personal médico capacitado, con el fin de no perjudicar a la institución, ni realizar labores ofensivas a la colectividad asistente al lugar.
- Se respetan las individualidades de las madres primigestas, indiferentemente del lugar de procedencia y edad de participación.
- En el caso de las madres menores de edad, se pide autorización a los representantes legales de las mismas, con el fin de incluirlas en el proceso de estudio.

## CAPÍTULO IV

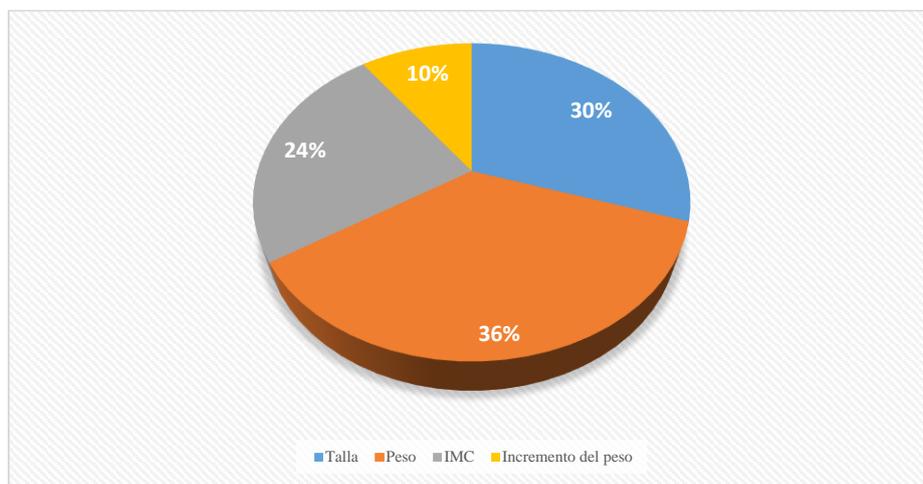
### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis de e interpretación de resultados

Dando cumplimiento a los objetivos específicos de la investigación se presentan los resultados relacionados con la identificación de los factores predictores de parto que se tuvo en las primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz, donde en el gráfico 1 se evidencia que el 30% de las gestantes que participaron en la investigación presentaron talla baja y fue considerado como factor predictor, sin embargo, el 36% se consideró el peso, lo que representa problemas al momento de tener un parto normal, por lo que tener una inducción oportuna evita complicaciones futuras y solo el 24% de las primigestas presentaron un incremento de la masa corporal durante la gestación, principalmente muchas de ellas sufrieron de sobrepeso o desnutrición, y el 10% solo presentó un incremento radical de peso.

#### Gráfico 1

*Distribución de los factores predictores del parto en las primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz.*



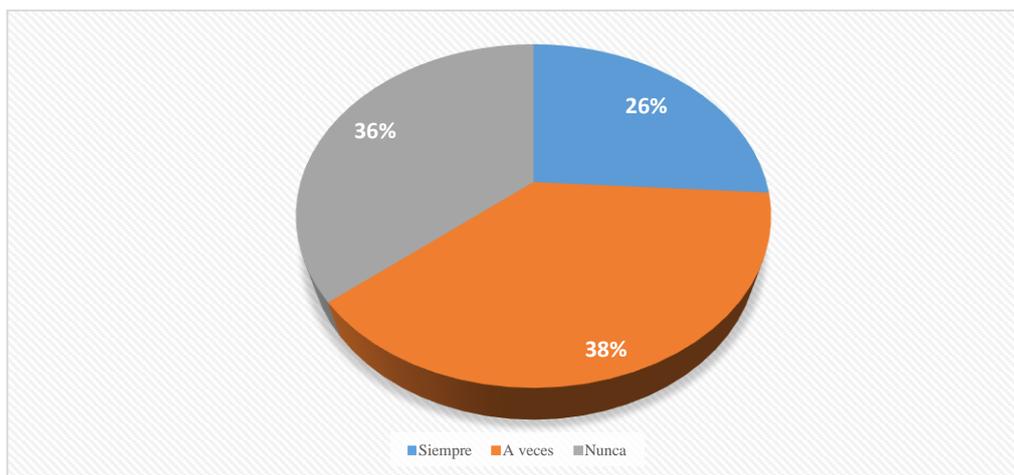
**Nota:** Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Elaborado por:** Lisbeth Benavides

También, se puede evidenciar en el gráfico 2, los resultados que responden al objetivo específico dos sobre la evaluación del vínculo madre e hijo en las primigestas, donde el 26% de la población encuestada consideró que el vínculo con su hijo suele ser más fuerte entre ellos, mientras que el 38% de ellas manifestaron que el vínculo madre e hijo suele crecer con la edad, debido a que no todas han sido preparadas para este momento o no tenían la maduración necesaria para ser madre. El 36% de las primigestas refieren que nunca quisieron tener ese hijo, ya que en casos de menores de 16 años el embarazo ha sido no deseado, por lo que poco o nada las conecta con los hijos. Esta problemática deriva daños a nivel psicológico de la madre, y por ende trae consigo un crecimiento regular para el niño.

### Gráfico 2

*Distribución del vínculo afectivo madre e hijo en primigestas consideradas en el estudio.*



**Nota:** Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

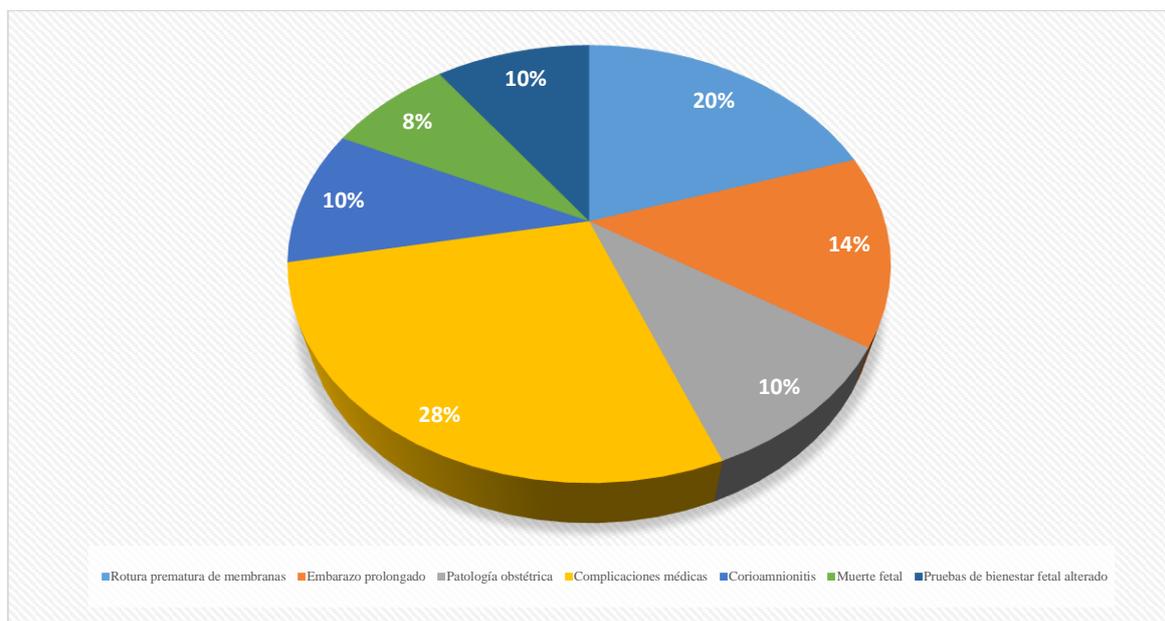
**Elaborado por:** Lisbeth Benavides

Sin embargo, para establecer una buena inducción hacia el trabajo de parto es necesario y el vínculo que existe entre la madre y el hijo con relación a al objetivo tres que buscó considerar los criterios médicos para asegurar de manera real que el proceso se llevara sin la presencia de ningún desenlace, cuidando principalmente la vida de la madre y del feto, así como también se tomó en cuenta la edad gestacional, con previa evaluación obstétrica para posterior considerar las posibles complicaciones, tales como: Rotura prematura de membranas 20%, embarazo prolongado 14%, patología obstétrica 10%, complicaciones médicas 28%, corioamnionitis 10%, muerte fetal con el 8% y las pruebas de bienestar fetal alterada con el

10%. Estos factores predictivos tienden a crear un vínculo fuerte entre la madre y el hijo poniendo todo de su parte para que la vida del primogénito este a salvo, aun teniendo que poner su integridad física y su salud reproductiva; por aquella situación, se puede concluir que el afecto que existe entre madre e hijo se vuelve más fuerte al momento de que están a pocas horas de verse por primera vez sin importar el factor o el riesgo de por medio.

### Gráfico 3

*Distribución de la relación entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo en las primigestas.*



**Nota:** Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Elaborado por:** Lisbeth Benavides

#### 4.2.- Comprobación de la hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó el método estadístico de chi cuadrado.

H<sub>0</sub>: Los factores predictores no se relacionan significativamente con el vínculo madre e hijo en primigestas, atendidas en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023

H<sub>1</sub>: Los factores predictores si se relacionan significativamente con el vínculo madre e hijo en primigestas, atendidas en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, 2023

$$nie = \frac{(Tniof)(Tnioc)}{n}$$

nie = frecuencia absoluta observada

Tniof = total de frecuencia absoluta observada

Tnioc = total de frecuencia absoluta observada en la columna

n= tamaño muestral

#### Tabla 4

*Comprobación de la hipótesis mediante el chi cuadrado.*

<b>Factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo en primigestas</b>			
	<b>Total</b>	<b>Chi cuadrada</b>	<b>valor</b>
Existe una relación directa y significativa entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo en primigestas	36	20	5.102
No existe una relación directa y significativa entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo en primigestas	14	7.7	0.5
<b>Total</b>	<b>50</b>		

Nota: Validación de la hipótesis H<sub>1</sub>

La tabla 4, evidencia el rechazo de la hipótesis nula mediante el cálculo de Chi cuadrado, donde el porcentaje fue de 0.05, dando por aceptado que si existe relación directa y significativa entre los factores predictores del parto y el vínculo madre e hijo en primigestas.

## **5. Conclusiones**

Los factores predictivos del parto, sobre todo en primigestas, han ayudado a detectar las complicaciones que se pueden presentar en un momento dado, dependiendo de varios puntos tales como la edad de la madre, el crecimiento encefálico del niño, las conductas durante el embarazo, los controles pre natales, el incremento o disminución del peso de la madre primeriza, las consecuencias psicológicas, que esta adquiere durante el periodo de gestación, al realizar una buena inducción o pronosticar complicaciones severas, se estará aportando a que el vínculo materno afectivo entre ambos seres se desarrolle de manera regular.

La madre y el hijo desarrollan un vínculo afectivo que empieza desde los primeros meses de gestación, en donde se pueden sentir los primeros indicios de una nueva vida dentro del vientre de la misma, cabe recalcar que para que este vínculo sea positivo y fuerte el embarazo debe ser a voluntario, y a conciencia, de esta manera tanto la madre como el padre y demás familiares crean un ambiente armónico que complementado con los controles que debe tener en las diferentes casa de salud, aportan significativamente a que la experiencia de ser madre por primera vez marque su vida con momentos gratos.

Al tener la posibilidad de conocer los factores predictivos del parto por parte del personal de la salud a cargo del control del proceso de gestación, ayuda significativamente a tener un niño sano al momento del alumbramiento, de la misma manera poder que el vínculo madre e hijo se genere de manera rápida y espontanea sin tener que pasar por cuidados especializados para el niño, es de gran ayuda comprender que tanto como los controles y el diagnóstico previo a la labor de parto, es necesario también tener en cuenta que el buen trato de los doctores y personal de la salud es primordial para que la madre primeriza se sienta en confianza para comentar con ellos los problemas que ha surgido desde la última revisión o control, creando una rutina positiva que mejore las relaciones entre la madre y el hijo incluso antes de nacer.

## **6. Recomendaciones**

Las madres primigestas, deben acercarse de manera progresiva al hospital, con el fin de establecer una relación de confianza con el personal de la salud, acto que servirá para que se puedan tratar posibles complicaciones durante el periodo de gestación, y de esta manera poder realizar una inducción acertada a la labor de parto, tomando en cuenta factores, tanto como físicos, sociales, genéticos y psicológicos que pueda poner en riesgo la salud de la madre y el niño y de esta manera la relación afectiva entre ambos tenga los resultados esperados.

El personal de la salud encargado de área ginecológica, debe otorgarle a las madres sobre todo a las primigestas la información necesaria; con la finalidad de conocer cuáles son esos factores predictivos del partos que pueda ayudar a diagnosticar a tiempo un serio problema a la hora de la llegada del nuevo ser, de esta manera se estará aportando para que los riesgos severos puedan mitigarse con tratamiento adecuado y al ser problemas muy complejos tomar la decisión más acertada con el fin de evitar muertes de la madre y comprometer la salud del hijo.

Dentro de los institutos de educación superior se debe impulsar a estudiante de la carrera de enfermería a auto educarse en temas referente a los factores predicativos del parto, con la finalidad de establecer en ellos conocimientos previos de carácter sólidos, de esta manera podrán intervenir activamente y así aportar de manera significativa en el área de ginecología, reconociendo bajo un proceso de estudio lo factores que pueden afectar el desarrollo pleno del embarazo sobre todo en primigestas, que son sin duda alguna la población que presenta graves problemas al momento de entrar al área de parto.

## 7. Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *LEY ORGÁNICA DE SALUD LEY No. 2006-67 ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR SUPLEMENTO DEL REGISTRO OFICIAL 423 22 DE DICIEMBRE 2006 NORMATIVA: VIGENTE ÚLTIMA REFORMA: SEGUNDO SUPLEMENTO DEL REGISTRO OFICIAL 53 29-IV-2022*. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 [Archivo PDF]*. Obtenido de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Asprea, I. D., & Golubick, J. (2019). *Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica. Buenos Aires, Argentina*. Obtenido de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/0000000237cnt-manual-breve-emergencia-obstetrica.pdf>

Berghella, V. (2019). *Predictores de parto por cesárea: una actualización sobre determinantes, riesgos y resultados*. Canadá: Springer.

Burrucco, J. (20 de mayo de 2019). *Revista pediátrica*. Obtenido de Primeros vínculos (en la vida y en las consultas): <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmc813e/doc/fmc813e.pdf>

Castillo Sigüencia, R. (6 de Marzo de 2019). *redalyc.org*. Obtenido de Factores de riesgo maternos asociados al: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/55964142005.pdf>

Cock, D. (2020). "Predictores del vínculo madre-hijo: Una perspectiva europea". *Midwifery*., 18-19.

Cornejo, A. (15 de enero de 2019). *Universidad de Chile*. Obtenido de Facultad de medicina: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmc813e/doc/fmc813e.pdf>

Curbelo, L. (2020). Retinopatía del prematuro. *Revista cubana de pediatría*, 19}.

- Durán, M. (2020). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichán Vol. 2*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003), 26-27.
- Feinete, P. (2020). *Manejo del parto pretérmino*. Venezuela : Biotech.
- Franco, J. (2 de junio de 2018). *Enfermería investiga* . Obtenido de Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/404>
- Guía de Práctica Clínica. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito: La Caracola. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf)
- Hernández, A. (2019). *Factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas, centro de salud San Marcos*. Santa Elena: Upse.
- Johnson, J. (2019). Enfermería materno-neonatal. *Mnual moderno*, 2, 158. doi:file:///C:/Users/Hp/Downloads/Enfermer%C3%ADa%20materno-neonatal.pdf
- Lafourie, M., & Sánchez, M. (2020). Sexualidad y reproducción en clave de equidad. *sexualidad Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque*(primera edición). doi:<https://books.google.com.ec/books?id=ZBqvDwAAQBAJ&pg=PA148&dq=factores+sociocu>
- Li, L. W. (2019). *Los polimorfismos en los genes implicados en las vías hormonales influyen en el inicio del trabajo de parto. Embarazo y parto*. BMC.
- Mayo Clinic. (13 de junio de 2020). *Mayoclinic.org*. Obtenido de Nacimiento prematuro: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc20376730#:~:text=Un%20parto%20prematuro%20es%20el,suelen%20tener%20problemas%20m%C3%A9dicos%20complicados>
- Ministerio de Salud. (2016). *Métodos de inducción del parto*. Ecuador : Ginecología y Obstetricia.
- Mite, G. (2019). *Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación*. Colombia : Bogotá.

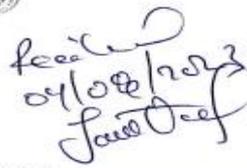
- Montaner, N. G. (12 de Mayo de 2020). *MAPFRE*. . Obtenido de MAPFRE:  
<https://www.google.com/amp/s/www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/mujer/embarazo/definicion/amp/>
- Mularz, A. D., & Pedigo, R. (12 de abril de 2020). *Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de secretos cuarta edicion:  
<https://books.google.com.ec/books?id=8dvQDwAAQBAJ&pg=PA49&dq=factores+d+e+riesgo+embarazo&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwihpKOs1dr1AhUMSjABHUEOBPg4UBDoAXoEAcQAg#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20embarazo&f=false>
- OMS. (17 de enero de 2017). Obtenido de Recomendaciones sobre el control pre natal:  
<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OPS. (25 de mayo de 2019). *Organizacion panamericana de la salud* . Obtenido de Salud materna: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Ortega, V. (15 de diciembre de 2022). <https://reciamuc.com/>. Obtenido de Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.226-237](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.226-237)
- Oviedo, Ó., & Salvador, Z. (24 de mayo de 2020). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de Clasificación de placenta previa: <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-laplacenta-previa/tipos-placenta-previa/>
- OWH, O. d. (13 de junio de 2014). *Polycystic ovary syndrome (PCOS) fact sheet*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/polycystic-ovary-syndrome>
- Pereira, C. N. (2021). Factores predictivos del parto y su relación con el vínculo madre-hijo en primíparas. *Revista de Educación Perinatal*, 8.
- Rodriguez, M. (18 de mayo de 2019). *Factores socio-cultural que inciden en las adolescentes embarazadas de los centro educativos distrito de colón año: 2013-15*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/223/2231203005/html/index.html>
- Rojas, L. V., & Rojas, A. (21 de junio de 2019). *Scielo*. Obtenido de Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento:

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422019000200079](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079)

- Stern, C. (2019). El "problema" del embarazo en la adolescencia. (primera edicion, Mexico ), 12-17. doi: [https://books.google.com.ec/books?id=Fk05AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=factores+socioculturales+embarazo+en+adolescentes&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=factores%20socioculturales%20embarazo%20en%20adolescentes&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=Fk05AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=factores+socioculturales+embarazo+en+adolescentes&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=factores%20socioculturales%20embarazo%20en%20adolescentes&f=false)
- Vázquez, J. R. (15 de agosto de 2020). *Komuso, Ed.* Obtenido de Manual básico de Obstetricia y Ginecología (Segunda ed.): <file:///C:/Users/Hp/Downloads/01.%20Manual%20b%C3%A1sico%20de%20Obstetricia%20y%20Ginecolog%C3%ADa%20autor%20Juana%20Mar%C3%ADa%20V%C3%A1zquez%20Lara,%20Luciano%20Rodr%C3%ADguez%20D%C3%ADaz%20y%20Roc%3%ADo%20Palomo%20G%C3%B3mez.pdf>
- Vigil De Gracia, P. (2020). Embarazo De Alto Riesgo. X. 2020, 22. doi: [https://books.google.com.ec/books?id=dgzzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+el+embarazo&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=dgzzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+el+embarazo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Zamorano, C. (2020). Control termino del recién nacido pretermino . *Perinatología Reproducción Humana*, 198.
- Zapata, R., & Gutiérrez, M. (. (2019). Salud sexual y reproductiva. *Almería: Universidad de Almería*. doi: [https://books.google.com.ec/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+sexual+y+reproductiva&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+sexual+y+reproductiva&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false)

## ANEXOS

### Anexo 1: Permiso de la institución

	<b>FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>								
	<b>Oficio No.397- CE-UPSE-2023</b> Colonche, 2 de Agosto de 2023								
Obstra. Carmen Janeth Vásconez Bayas, <b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ</b>									
Dr. Carlos Alberto Vargas Zuñiga, <b>DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ</b> En su despacho. –									
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, como consta en se siguiente detalle:									
<table border="1"><thead><tr><th>No.</th><th>TEMA</th><th>ESTUDIANTE</th><th>TUTOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>FACTORES PREDICTORES DEL PARTO Y SU RELACIÓN CON EL VÍNCULO MADRE E HIJO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL, NÁSICO DR JOSÈ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, 2023.</td><td>Lisbeth Madeline Benavides Morán</td><td>Lcda. Yanelis Suarez Angeri, M.Sc</td></tr></tbody></table>	No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR	1	FACTORES PREDICTORES DEL PARTO Y SU RELACIÓN CON EL VÍNCULO MADRE E HIJO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL, NÁSICO DR JOSÈ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, 2023.	Lisbeth Madeline Benavides Morán	Lcda. Yanelis Suarez Angeri, M.Sc	
No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR						
1	FACTORES PREDICTORES DEL PARTO Y SU RELACIÓN CON EL VÍNCULO MADRE E HIJO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL, NÁSICO DR JOSÈ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, 2023.	Lisbeth Madeline Benavides Morán	Lcda. Yanelis Suarez Angeri, M.Sc						
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Lisbeth Madeline Benavides Morán, con la finalidad que 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 comunico, para los fines pertinentes									
Atentamente,  LIC. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc DIRECTORA DE CARRERA	 Dr. Carlos Alberto Vargas Zuñiga MÉDICO PEDIATRA C.I. - 0915027320 RESPONSABLE DE DOCENCIA HOSPITALARIAS HOSPITAL BASICO YAGUACHI								
CC ARCHIVO	<b>UPSE ¡crece SIN LÍMITES!</b> f @ t v www.upse.edu.ec								
Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732	Escaneado con CamScanner								

## Anexo: 2 Consentimiento Informado



### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas hospital básico “Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi 2023” éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Estatal península de Santa Elena, Carrera de Enfermería y financiamiento del autor. Entiendo que este estudio busca analizar los factores predictores del parto y su relación con el vínculo madre e hijo en primigestas y sé que mi participación se llevará a cabo en el hospital “Dr. José Cevallos Ruiz en un horario de 8 a 17 horas y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

### **Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos**



**Encuesta sobre factores predictivos del parto, utilizada por Cristina Pérez Matos, en tesis doctoral, para la universidad de las Palmas, Gran Canaria, España, con título FACTORES PRONÓSTICOS EN LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO**

#### **1 Distribución de las mujeres con inducción del parto en relación al lugar de procedencia**

Campo

Ciudad

#### **2 Distribución de la edad materna en las mujeres sometidas a inducción.**

12-15

15-18

18-24

24-35

#### **3 Características antropométricas de las pacientes sometidas a inducción.**

Talla

Peso

IMC

Incremento del peso

#### **4 Distribución del IMC de las mujeres sometidas a inducción del parto según los criterios de la OMS**

Normal

Perdida peso

Obesidad

### **5 Indicaciones de cesárea previa en las pacientes sometidas a inducción del parto**

Situación anómala

Electiva sin trabajo de parto

DPC

Electiva en trabajo de parto

Fracaso de inducción

### **6 Antecedentes de interés en las pacientes sometidas a inducción del parto**

Esterilidad

Diabetes pregestacional

HTA crónica

### **7 Patología gestacional de relevancia en pacientes sometidas a inducción del parto**

Diabetes gestacional

Alteraciones del LA

Oligoamnios

Polihidramnios

Anhidramnios

### **8 Uso de maduración cervical previa a la inducción del parto en el grupo de estudio.**

Si

No

### **9 Indicaciones de la inducción del parto en el grupo de estudio**

Rotura prematura de membranas

Embarazo prolongado

Patología obstétrica

Complicaciones médicas

Corioamnionitis

Muerte fetal

Pruebas de bienestar fetal alterado

**10. Distribución del tiempo de dilatación en el grupo de mujeres sometidas a inducción del parto.**

12 horas

18 horas

más de 18 horas

## Anexo 5: Tablas y gráficos estadísticos

**Tabla 5.**

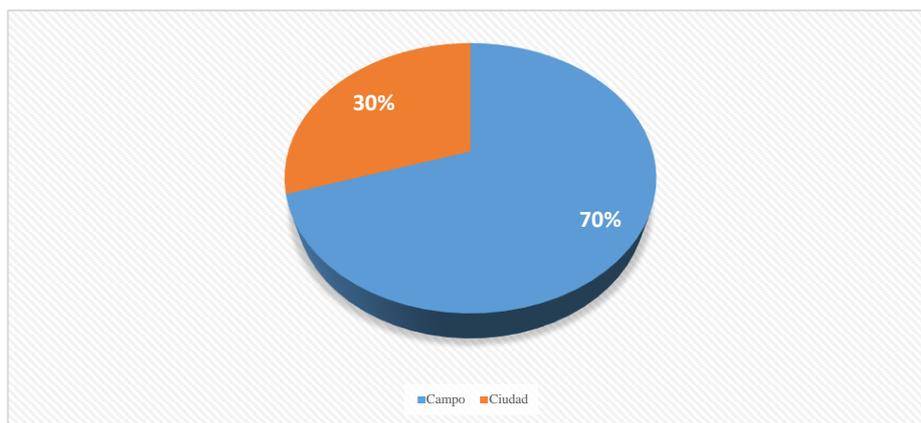
*Distribución de las mujeres con inducción*

Datos	Cantidad	Porcentaje
Campo	35	70.00
Ciudad	15	30.00
Total	50	100.00

*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Gráfico 4**

*Distribución de las mujeres con inducción*



*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Análisis e interpretación:** Al establecer la población objeto de estudio investigativo, se pudo apreciar en la primera pregunta de la encuesta realizada que el 70% de las mujeres primigestas, que son tomadas en consideración de cuáles son los factores comunes en predictivos del parto, provienen del campo, mientras que el 30% restante es proveniente de la ciudad, las mismas que no presentan complicaciones recurrentes en el momento que empiezan la labor de parto, intervienen factores tanto como la alimentación, la edad y los hábitos de vida, antes y durante el periodo de gestación

**Tabla 6**

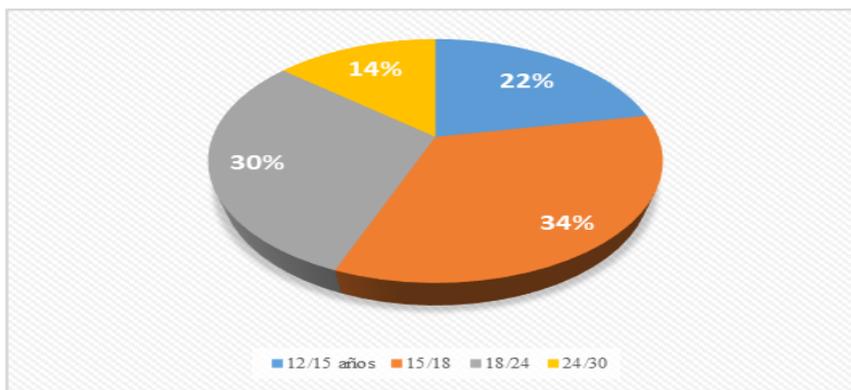
*Edad materna*

Datos	Cantidad	Porcentaje
12/15 años	11	22.00
15/18	17	34.00
18/24	15	30.00
24/30	7	14.00
<b>Total</b>	50	100.00

*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Gráfico 5**

*Edad materna*



**Análisis e interpretación:** Se conoce inicialmente a la inducción como las contracciones de carácter uterinas que padece una mujer que se encuentra en su última etapa de gestación, la finalidad de esta actividad es fase lograr un parto de carácter vaginal, al conocer la edad de las mujeres que son sometidas a este proceso se establece que el 22% cuenta con un rango de edad entre 12 a 15 años, mientras que entre 15 a 17 año el 34%, de la misma manera el 30% corresponde a las edades de 18 a 24 años; para finalizar se tiene el 14% en un rango de edad entre 24 a 30

**Tabla 7**

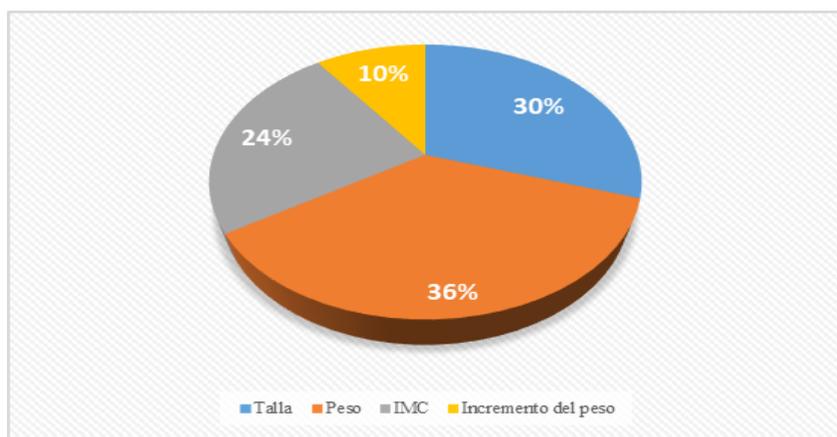
*Características antropométricas*

Datos	Cantidad	Porcentaje
Talla	15	30.00
Peso	18	36.00
IMC	12	24.00
Incremento del peso	5	10.00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Gráfico 6**

*Características antropométricas*



Al realizar la pregunta referente a las características antropométricas, que han sido tomadas en cuenta como factores referentes para predecir el parto sobre todo en primigestas, que asegura el contacto directo, oportuno y vinculante con el niño el 30% de las gestantes se les ha tomado en cuenta la talla como factor predictivo, el 36% por el peso, ya que esto representa problemas al momento de tener un parto normal, en ocasiones su inducción se da a otras instancias para evitar complicaciones futuras, el 24% por el incremento de la masa corporal durante la gestación, muchas de ellas sufren sobrepeso o desnutrición, y el 10% tiene un incremento radical de peso.

**Tabla 8**

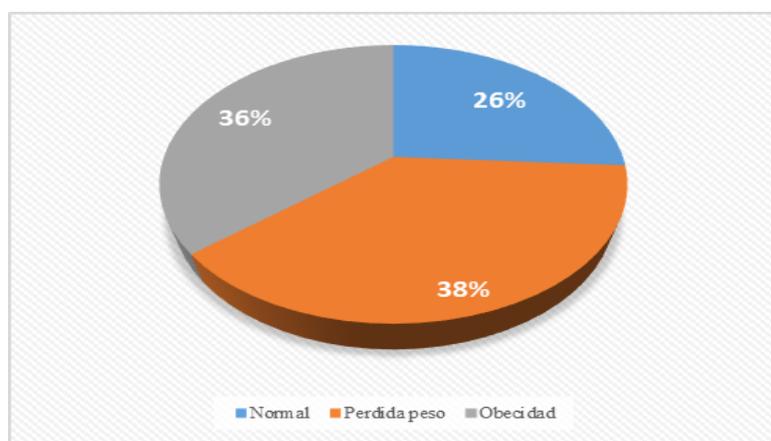
*Distribución del IMC de las mujeres sometidas a inducción*

Datos	Cantidad	Porcentaje
Normal	13	26.00
Perdida peso	19	38.00
Obesidad	18	36.00
Total	50	100.00

*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Gráfico 7**

*Distribución del IMC de las mujeres*



Al consultar la masa el crecimiento de la masas corporal en las mujeres gestantes especialmente en las primigestas, se toma en cuenta las consideraciones que la OMS establece como criterios a tomar en cuenta, es así que el 26% de las mujeres encuestadas se les tomó en cuenta el peso normal de la madre sumado a eso el del niño, uno de los factores que más se presenta de manera repetitiva y genera serias complicaciones; es la perdida de pesa que genera un factor de riesgo predictivo para tomar resoluciones inmediatas y evitar comprometer la salud de la madre y el niño, mientras que el 36% se estima que ha sufrido obesidad durante el embarazo.

**Tabla 9**

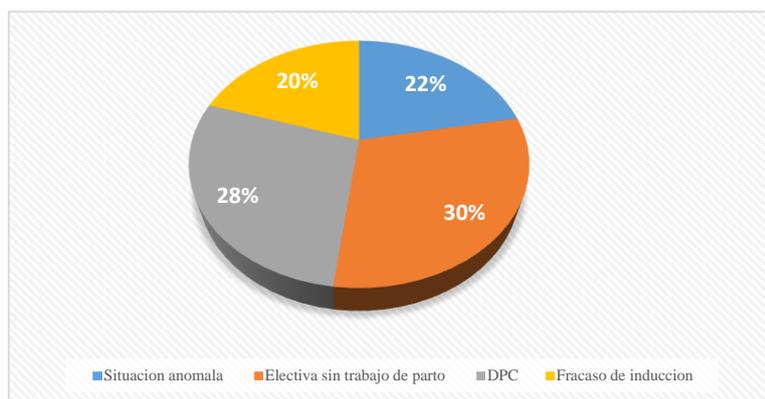
*Cesárea previa*

Datos	Cantidad	Porcentaje
Situacion anómala	11	22.00
Electiva sin trabajo de parto	15	30.00
DPC	14	28.00
Fracaso de inducción	10	20.00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

*Nota:* Obtenido del procesamiento de datos en el programa Excel

**Gráfico 8**

*Cesárea previa*



En el proceso de embarazo uno de factores comúnmente diagnosticado son las prácticas de cesáreas, la cual se a través del análisis y estudio detallado de los casos que se presentan, como es el cambio de la fisiología femenina, la alimentación, los hábitos de la madre o de la sociedad en donde se desenvuelve la gestante, el 22% de las inducciones a cesáreas se da por encontrar en los últimos meses de gestación una situación anómala, el 30% se da de manera electiva por los padres, el 28% se da por DPC, cuando la cabeza del niño es demasiada grande como para pasar por la pelvis de la madre, y el 20% por factores de último momento en donde el sistema inmune no ha aceptado de manera regular la medicación para inducir la a un parto natural.

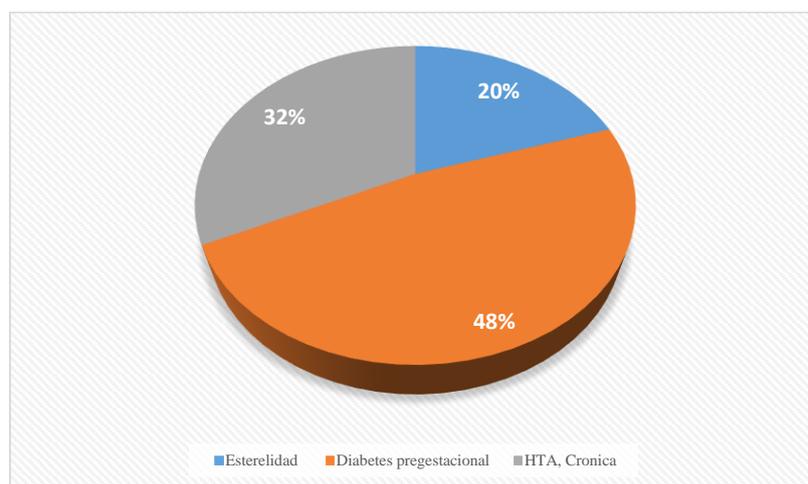
**Tabla 10**

*Pacientes sometidas a inducción*

Datos	Cantidad	Porcentaje
Esterilidad	10	20.00
Diabetes pregestacional	24	48.00
HTA, Crónica	16	32.00
Total	50	100.00

**Gráfico 9**

*Pacientes sometidas a inducción*

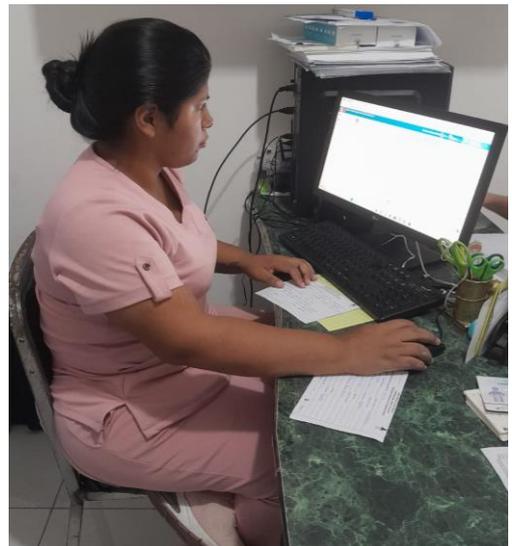


Al entrar en el proceso de gestación y tener poco cuidado, es decir que los controles pre natales o gestacionales por parte del personal de la salud hacia la madre; incrementa la posibilidad de generar complicaciones, por lo tanto uno de los factores predictivos es la esterilidad, teniendo esta opción en una escala del 20%, es decir esta cantidad de los pacientes gestantes; se les ha diagnosticado una complicación por tener secuelas de impedimento físico o biológico para quedar embarazadas, mientras que el 48% desarrolla la denominada diabetes gestacional que limita la utilización de ciertos analgésicos, y el 32% HTA crónica, es decir la aparición de presión arterial desde las 20 semanas de embarazo.

**Anexo 6: Evidencias fotográficas.**



**Imagen 1 y 2: Aplicación de la encuesta a la población**



**Imagen 3 y 4: Tabulación y análisis de datos**

## Anexo 7. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**



**Biblioteca General**

La Libertad, 11 de septiembre del 2023

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Factores Predictores Del Parto Y Su Relación Con El Vínculo Madre E Hijo En Primigestas. Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi. Guayas, 2023**, elaborado por **Benavides Morán Lisbeth Madelaine**, con C.C: 0928816214, 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 URKUND, 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,



**YANELIS SUÁREZ ANGERÍ**  
Msc.

Leda. Yanelis Suárez Angerí, Msc.  
**Tutor del trabajo de titulación**

# Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urcund.

**cap1-7**

Resumen del documento: cap1-7.pdf  
 El PDF documento: 17/02/2019 10:14 de Universidad Estatal Península de Santa Elena  
 Tamaño del documento original: 432,37 KB

Reporte Urcund: 14/02/2019 10:14 de Universidad Estatal Península de Santa Elena  
 Fecha de generación: 17/02/2019  
 Tipo de archivo: PDF  
 Fecha de inicio análisis: 17/02/2019

Resumen de palabras: 11.108  
 Resumen de palabras: 71.123

Visualización de palabras clave y palabras de búsqueda

### Fuentes de similitud

ID	Descripción	Similitud	Visualización	Mostrar información
1	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
2	Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
3	Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
4	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
5	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente

#### Fuentes con similitud de palabras

ID	Descripción	Similitud	Visualización	Mostrar información
1	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
2	Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
3	Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
4	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente
5	Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.	100%		Mostrar información de esta fuente

#### Fuentes recomendadas de similitud de palabras

- 1. Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.
- 2. Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.
- 3. Documento de copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.
- 4. Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.
- 5. Reporte de la copia de seguridad de un sistema de archivos de un servidor de Windows Server 2012 R2. El archivo de copia de seguridad se generó el 14/02/2019 a las 10:14:14 AM. El tamaño del archivo de copia de seguridad es de 432,37 KB.