



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN  
PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.  
SANTA ELENA, 2024**

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

**AUTORA:**

**JOSELINE MARIUXY ANDRADE LARA**

**TUTOR:**

**LIC. YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-1**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIA  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 24 de febrero del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024 elaborado por el Srta. ANDRADE LARA JOSELINE MARIUXY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida por darme esa fuerza, sabiduría y perseverancia a lo largo de este camino académico por fortalecer mi corazón, e iluminar mi mente y brindarme la paz y el consuelo en los momentos más difíciles.

A mis amados padres Jaime Andrade y Carmita Lara, por los innumerables sacrificios que han hecho para que pudiera alcanzar mis metas, su fe en mis capacidades me han dado la confianza necesaria para superar cada obstáculo y nunca rendirme para alcanzar este logro tan importante, este trabajo es el reflejo de su amor y dedicación, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermana Joyce Andrade por ser mi apoyo incondicional y creer en mí. Por ser la mejor y la única hermana que me regalo la vida. Mis logros también son tuyos y hoy los comparto con mucha satisfacción.

A mi novio Jorge Luis por estar a mi lado en cada paso de este camino, por tu comprensión, tu aliento y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación. Tu amor y compañía han sido fundamentales en esta etapa de mi vida.

También quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutor, cuya orientación experta y paciencia me han guiado a lo largo de este proceso. Su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A todos ustedes, gracias por estar siempre a mi lado y por ser una fuente constante de inspiración y motivación.

Con todo mi amor y admiración.

*Joseline Andrade Lara*

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar este proyecto, me siento profundamente agradecido por el apoyo y la colaboración de muchas personas que han sido esenciales en la realización de este proyecto de investigación.

En primer lugar, mi sincero agradecimiento a mi asesor, por su guía experta y su constante apoyo. Su comprensión, sus valiosos comentarios y su dedicación han sido cruciales para el desarrollo de esta investigación.

A mi familia, por su amor incondicional y por estar siempre a mi lado. A mis padres, por sus sacrificios y por brindarme la oportunidad de alcanzar mis sueños. A mi hermana y novio, por su constante ánimo y su apoyo en los momentos más difíciles.

A mis amigos y compañeros de estudio, por su compañerismo y por las muchas conversaciones que me ayudaron a ver nuevas perspectivas y a superar obstáculos. Su presencia y apoyo han sido una fuente de inspiración y motivación constante.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, de una u otra forma, han influido en este proyecto. Sus contribuciones han sido esenciales para el éxito de esta tesis. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento. Este logro es, en gran medida, un reflejo del apoyo y la ayuda que he recibido de cada uno de ustedes.

*Joseline Andrade Lara*

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

ANDRADE LARA JOSELINE MARIUXY

CI: 0250010212

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema .....	3
<i>1.1. Planteamiento del problema</i> .....	3
<i>1.2. Formulación del problema</i> .....	5
<i>1.3. Objetivos</i> .....	5
<i>1.3.1. Objetivo general</i> .....	5
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i> .....	6
<i>1.4. Justificación</i> .....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
<i>2.1. Marco referencial</i> .....	8
<i>2.2. Marco teórico</i> .....	9
<i>2.2.1. Parto prematuro</i> .....	9

2.2.2. Factores de riesgo materno asociados al parto prematuro .....	10
2.2.3. Factores de riesgo biológicos.....	10
2.2.4. Factores de riesgo obstétrico.....	10
2.2.5. Factores psicológicos.....	11
2.2.6. Intervenciones psicológicas y reducción del riesgo .....	12
2.2.7. Estilo de vida y factores ambientales .....	12
2.2.8. Nutrición materna.....	13
2.2.9. Accesos a cuidados prenatales .....	14
2.2.10. Impacto del entorno en los factores de riesgo .....	14
2.2.11. Fundamentación de enfermería .....	14
2.3. Fundamentación Legal .....	16
2.3.3. La Constitución de la República del Ecuador (2008).....	16
2.3.4. Ley Orgánica de la Salud (2006).....	16
2.3.5. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2000).....	17
2.3.6. Código de la Niñez y Adolescencia (2003).....	18
2.3.7. Normativas Internacionales: Estrategia Global para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (OMS, 2016-2030).....	18
2.4. Formulación de la Hipótesis .....	19
2.5. Identificación y clasificación de las variables .....	19
2.6. Operacionalización de las variables.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño Metodológico .....	22
3.1. Tipo de Investigación. ....	22
3.2. Diseño de Investigación. ....	22
3.3. Población y muestra. ....	22
3.4. Tipo de muestreo.....	22

3.5. <i>Técnicas de recolección de datos</i> .....	23
3.6. <i>Instrumento de recolección de datos</i> .....	23
3.7. <i>Aspectos éticos</i> .....	23
CAPÍTULO IV .....	24
4. Presentación de resultados .....	24
4.1. <i>Análisis e interpretación de resultados</i> .....	24
4.2. <i>Comprobación de hipótesis</i> .....	27
5. CONCLUSIONES.....	28
6. RECOMENDACIONES .....	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8. ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	20
Tabla 2 Distribución por rango de edad de puérperas .....	43
Tabla 3 Distribución por grado de escolaridad. ....	43
Tabla 4 Distribución por factores de riesgo biológicos .....	43
Tabla 5 Distribución por factores de riesgos psicológicos .....	43
Tabla 6 Distribución por clasificación de riesgo obstétricos .....	44
Tabla 7 Distribución por autoidentificación .....	44
Tabla 8 Distribución por estado civil.....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución por rango de edad de puérperas .....	24
Gráfico 2 Distribución por grado de escolaridad.....	25
Gráfico 3 Distribución por factores de riesgo biológicos . .....	26
Gráfico 4 Distribución por factores de riesgos psicológicos .....	27
Gráfico 5 Distribución por clasificación de riesgo obstétricos .....	28
Gráfico 6 Distribución por autoidentificación .....	45
Gráfico 7 Distribución por estado civil.....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la institución .....	38
Anexo 2 Consentimiento informado.....	39
Anexo 3 Instrumento de investigación aplicado.....	40
Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos.....	43
Anexo 5 Evidencia fotográfica .....	46
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio .....	48

## RESUMEN

A nivel mundial, el parto pretérmino se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con cerca de 13,4 millones de recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación, ocasionando un incremento exponencial en atenciones en las instituciones de salud que reciben estos tipos de casos, no solo por el parto pretérmino, sino por las complicaciones que se presentan en este grupo de recién nacidos; el objetivo de la investigación fue analizar los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2024, con una metodología cuantitativa, analítica – descriptiva, de tipo prospectivo con una revisión documental de historias clínicas, la muestra de estudio fue de 30 mujeres diagnosticadas con parto pretérmino en el periodo de tiempo de enero a septiembre del 2024; para la recolección de información se utilizó la “clasificación de riesgos obstétricos” validado e implementado por el ministerio de salud pública del Ecuador; los resultados evidenciaron que la edad es un factor de riesgo durante el embarazo, donde el 43% de las mujeres con parto pretérmino se encontraban entre edades de 16 a 18 años, mientras que otro indicador fue el riesgo biológico, donde, se evidenció con un mismo porcentaje los abortos previos y la multiparidad ambas con un 27%; se concluyó que, los principales factores de riesgos que predisponen al parto prematuro, son de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, donde los antecedentes patológicos de la mujer juegan un rol fundamental para la prevención de complicaciones durante el embarazo, así mismo la parte psicológica es primordial, no solo para el bienestar de la madre, sino también para un desarrollo adecuado del feto.

**Palabras clave:** Atención prenatal; Factores de riesgo materno, Parto prematuro.

## ABSTRACT

Globally, preterm birth has become one of the main public health problems, with approximately 13.4 million newborns delivered before 37 weeks of gestation. This has led to an exponential increase in healthcare demands at institutions that manage such cases—not only due to preterm deliveries themselves but also because of the complications associated with this group of newborns. The objective of this research was to analyze the maternal risk factors associated with preterm birth in postpartum women at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena, in 2024. A quantitative, analytical-descriptive, and prospective methodology was used, involving a documentary review of medical records. The study sample consisted of 30 women diagnosed with preterm labor between January and September 2024. For data collection, the "obstetric risk classification" validated and implemented by the Ecuadorian Ministry of Public Health was employed. The results showed that age is a risk factor during pregnancy, with 43% of women who experienced preterm labor being between 16 and 18 years old. Another key indicator was biological risk, with previous abortions and multiparity each accounting for 27%. It was concluded that the main risk factors predisposing to preterm birth are biological, psychological, and social in nature, with a woman's pathological history playing a fundamental role in preventing complications during pregnancy. Psychological well-being is also essential, not only for the mother's health but also for the proper development of the fetus.

**Keywords:** Maternal risk factors; Prenatal care, Premature birth.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se han realizado múltiples estudios sobre los factores de riesgos obstétricos asociados al parto prematuro, este ocurre antes de la semana 37 y es una de las principales causas de morbilidad neonatal, entre las complicaciones asociadas a la prematuridad se encuentran, en primer lugar, los problemas cardiorrespiratorios, alteraciones neurológicas y metabólicas, afectando no solo al recién nacido, sino a todo su núcleo familiar (Torres et al., 2019).

Se estima que por día uno de cada diez nacidos vivos es prematuro, la tasa varía en diferentes regiones del mundo, debido a que en países en vías de desarrollo aumenta los factores de riesgo durante la gestación, esto se debe a los limitantes de salud en diferentes sectores rurales, generando una problemática de salud en los gobiernos de turno (OMS, 2023).

En Latinoamérica, cerca de 1,2 millones de gestaciones culminan antes de la semana 37, aumentando los indicadores de mortalidad en menores de 5 años en la zona, según la Fundación de Waal (2022), en un informe estadístico sobre nacimientos prematuros a nivel de América Latina, los principales países donde ocurren estos eventos son Costa Rica con el 13,6% y Ecuador se encuentra con el 5,1%, incrementando las tasas de morbilidad de la región.

En Ecuador, el parto prematuro es un problema de salud pública local, sin embargo, según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (2023), la tasa de nacimiento antes de las 37 semanas de gestación es de 5 de cada 100 partos, ubicándolo en el segundo país con el menor porcentaje de nacimientos prematuros en el mundo.

A pesar de ser considerado el segundo país con una menor incidencia de partos prematuros, el Ecuador aún cuenta con problemas de salud locales, esto se debe a la biodiversidad del sector y la dificultad de acceder a servicios de salud, lo que dificulta una atención de calidad materno-infantil para detectar y abordar a tiempo complicaciones durante la gestación, particularmente en áreas rurales (Manobanda, 2023).

En la región costa del Ecuador se encuentra ubicada la provincia de Santa Elena, esta zona al ser una zona pesquera y turística, posee una biodiversidad de cultural; estas creencias dificultan la educación en temas de salud a sus habitantes, que inician una actividad sexual a temprana edad, llegando a múltiples gestaciones a lo largo de vida, así mismo, por el estigma social las mujeres ocultan su embarazo, evitando los controles médicos, lo que dificulta una

atención óptima, que intente detectar problemas durante la gestación, indicadores que aumentan el riesgo obstétrico de un parto prematuro (Malavé y Bernabé, 2019)

En el cantón Santa Elena se encuentra el Hospital Dr. Liborio Panchana, al cual acuden gestantes para sus controles y partos de toda la zona peninsular, sin embargo, pese al esfuerzo de los profesionales de salud, que busca garantizar la institución como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño (ESAMYN), se ven obstaculizado por gestantes que no cumplen los controles necesarios para disminuir el riesgo obstétrico; sin enfocarse a realizar un estudio exhaustivo de cuál es la principal problemática en este grupo de riesgo materno.

El desarrollo de estrategias de control y prevención, buscan disminuir la tasa de partos prematuros en instituciones de salud, sin embargo, esto se ve limitado por falta de investigaciones que busquen la principal problemática que limita el cumplimiento de controles óptimos durante la gestación, generando la siguiente interrogante de investigación, ¿cuáles son los factores de riesgo materno que se asocian al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024?;

Ante todos estos antecedentes descritos se planteó el siguiente objetivo de investigación, analizar los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2024; la identificación de estos indicadores permitirá a diseñar estrategias en prevención más focalizadas, mejorando los resultados clínicos, a su vez disminuir las complicaciones asociadas con el parto precoz.

De esta manera, se espera crear soluciones que no solo beneficien a los pacientes del hospital, sino que también puedan ser implementadas en otras áreas con problemas similares para reducir la carga del parto prematuro sobre el sistema de salud y la sociedad en general.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1.Planteamiento del problema*

A nivel mundial, el parto pretérmino se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con cerca de 13,4 millones de recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación, ocasionando un incremento exponencial en atenciones en las instituciones de salud que reciben estos tipos de casos, no solo por el parto pretérmino, sino por las complicaciones que se presentan en este grupo de recién nacidos, al incrementar la tasa de morbilidad presentados en ellos, generando un gasto público en salud por los gobiernos locales (Cardoso, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), los nacimientos prematuros son una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial, representando más de una de cada cinco muertes de niños menores de cinco años, donde, existen factores maternos que contribuyen a este fenómeno, los cuales incluyen antecedentes de parto prematuro, embarazos múltiples, infecciones, afecciones crónicas como diabetes e hipertensión, y factores genéticos.

Un nacimiento pretérmino presenta un desafío en la salud del recién nacido por las complicaciones por la falta de madurez de los órganos vitales, pero también trae consecuencias emocionales y económicas para las familias que experimentan estas situaciones.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), en la región de las Américas, cerca de uno de cada diez nacimientos es prematuro, lo que representa más de un millón de recién nacidos cada año, la OPS señala que factores como la edad materna extrema, infecciones del tracto urinario, anemia, actividad sexual durante el embarazo, estrés psíquico, y la falta de atención prenatal adecuada son determinantes clave en la incidencia del parto prematuro.

En América Latina y el Caribe, se ha observado un aumento en los partos prematuros, en promedio se observa que la mayoría de los países tienen el 9,5% de recién nacidos prematuros, excepto Colombia que supera el promedio con un 15%, le sigue Brasil con un 11% y Cuba y México tienen las tasas más bajas con un 6% y 7% respectivamente. Además,

se ha observado que 10 de cada 100 recién nacidos tuvieron un peso bajo al nacer (The World Bank, 2020).

El parto pretérmino se ha convertido en la principal causa de ingreso al área de cuidados intensivos neonatales en Ecuador, lo que demuestra la importancia del problema a nivel nacional, las complicaciones del nacimiento antes de la semana 37 de gestación incluyen la inmadurez pulmonar, los problemas metabólicos y las complicaciones neurológicas, todas las cuales pueden tener un impacto en el desarrollo a largo plazo del recién nacido (Manobanda, 2023).

En Ecuador en el 2019 se estimó un 11,7% de nacimientos prematuros, donde se identificaron que los recién nacidos presentaron complicaciones como: bajo peso al nacer, asfixia neonatal e infecciones severas, así también se realizó un estudio en el Hospital Pablo Arturo Suarez en Quito donde se encontró que el 20,9% fueron partos prematuros, identificándose en un mayor porcentaje a adolescentes (20,3%) y mayores de 18 años el 11,1% (Flores, 2023).

Si embargo, a pesar de los avances en la medicina enfocados a la atención obstétrica y neonatal, siguen persistiendo una brecha significativa en la aparición de partos antes de las 37 de gestación, se estima que el parto pretérmino es la segunda causa de muerte en menores de 5 años a nivel mundial, pero más allá de datos estadísticos, cada recién nacido prematuro es una lucha de fe y esperanza para el núcleo familiar, que suelen enfrentar limitaciones económicas y sociales (Carreño, 2024).

En la provincia de Santa Elena se ve agravada debido a la situación sociodemográfica del sector, debido al ser un sector pesquero y turístico, los habitantes suelen tener creencias erróneas referentes a los cuidados de salud durante la gestación; para Arias (2024), una de las principales limitantes en la atención de esta zona costera, es la lejanía de ciertos sectores, donde no cuentan con un servicio de salud óptimo, al mantener unas infraestructuras que no garantizan una atención de calidad durante el embarazo, lo que limita la detección de los factores obstétricos de riesgo de una forma temprana.

A esta problemática se suma la falta de educación sobre salud materna en la gestante, así como en los familiares, aumentando el riesgo de que el embarazo culmine un parto pretérmino, otro indicador de dificultad, es la condición de extrema pobreza, lo que lleva a un cuadro de mala alimentación para la mujer afectando también el desarrollo del feto, poniendo

en peligro la salud de la mujer como del hijo (Barrionuevo y Vasco, 2022).

En general, los recién nacidos pretérminos necesitan acompañamiento profesional por tiempo prolongado, estos cuidados implican hospitalización en áreas especializadas, uso de termocunas, respiradores, entre otros; aunque estos implementos médicos son necesarios para la supervivencia del bebé, no todas las instituciones de salud pública poseen estos insumos, llevando a sus familias a generar un gasto económico elevado afectando de forma financiera, por lo que la mayoría de las familias peninsulares viven con menos del salario mensual unificado, generándoles ansiedad y estrés, la experiencia vivida (Mariscal et al., 2020).

Todas estas experiencias negativas afectan de forma psicológica a los padres de los recién nacidos, a esto se añade la incertidumbre constante de la evolución del hijo y el miedo ante posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo; estudios como el de Gallego (2021), han evidenciado que, los padres de los recién nacidos a término, presentan una mayor prevalencia en afecciones en su salud mental, llegando a desarrollar cuadros de ansiedad, depresión o estrés postraumático.

Según Malavé y Bernabé (2019), en sectores como la provincia de Santa Elena, existen áreas con recursos limitados, esta problemática se ve incrementada por la falta de apoyo social por parte de las autoridades locales, lo que resalta la necesidad de investigar esta problemática en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que es una de las pocas instituciones del ministerio de salud pública a nivel local que cuenta con una infraestructura para la atención de neonatos.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo materno que se asocian al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2024.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

1. Caracterizar la información sociodemográfica de las madres de los neonatos ingresados en el área de neonatología.
2. Identificar los factores de riesgo obstétrico que se asocian al parto prematuro en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Clasificar el nivel de riesgo materno de las púerperas con parto prematuro.

### ***1.4. Justificación***

La relevancia de este estudio se centra en identificar y evaluar los factores de riesgos obstétricos asociados al parto prematuro en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, siendo el parto pretérmino una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos, por lo que, el control de estos indicadores es crucial para un mejor resultado en la atención clínica neonatal (Ortega y Vasco, 2021); información que da relevancia a este estudio, que ayudara a desarrollar estrategias preventivas que ayuden a disminuir la incidencia del parto pretérmino dentro de la provincia.

Desde una perspectiva social, este estudio se centra en las familias de los neonatos pretérmino y su impacto económico, psicológico y social; mediante esta investigación se intenta abordar estrategias de educación para disminuir el índice de esta problemática, logrando que las familias Santaelenenses no cursen por estas experiencias negativas que afectan su estabilidad psicológica y financiera.

Esta investigación posee una necesidad urgente, debido a que la problemática necesita ser abordada lo más pronto posible para poder comprender como estos factores de riesgo inciden en la culminación pretérmino del embarazo, y así los profesionales de la salud puedan generar estrategias que ayuden a disminuir la incidencia de esta complicación en los neonatos.

Desde una perspectiva clínica, la detección precoz de los factores de riesgo obstétricos, ayudará a prevenir el parto pretérmino de forma más efectiva; esta investigación ayudará a fortalecer las capacidades de respuestas en atención clínica prenatal de instituciones hospitalarias, permitiendo a los profesionales de salud detectar el embarazo de riesgo de forma oportuna, logrando intervenir estos casos mediante los protocolos creados.

El presente trabajo es viable, por la necesidad de solventar la problemática dentro de la institución de salud, así mismo, la investigación va a ser financiado en su totalidad por la autora del estudio, respetando las normas éticas y legales de la institución.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco referencial

Una investigación en Cuba por Peña et al, (2022), quien determinó la relación del parto pretérmino con el estado periodontal, mediante un estudio analítico y una muestra de 250 puérperas comparando con 453 controles con partos a término, el estudio evidenció que el 34% de la muestra de estudio presentó gingivitis y periodontitis, también se confirmó una asociación entre los partos pretérminos con las enfermedades periodontales y el bajo peso al nacer con  $OR=21.7$ ; concluyendo que, la importancia en el cuidado periodontal es importante durante la gestación.

Otro estudio realizado en Jaén-Perú por Valderrama (2021), quien identificó los factores de riesgos obstétricos asociados al parto pretérmino, mediante una metodología cualitativa con una muestra de 140 gestantes; los datos evidenciaron que existen múltiples factores de riesgo, destacando la procedencia de vivienda (áreas rurales), la edad, antecedentes de preeclampsia o infecciones de vías urinarias durante el embarazo son factores clave en la incidencia del parto prematuro.

En otra investigación en el Perú por Murguía (2021), en su estudio identificó los factores de riesgo obstétrico asociados al parto pretérmino en adolescentes, utilizando una analítica, con una muestra de 180 participantes, los resultados evidenciaron que el principal factor de riesgo de este grupo de estudio fue la preeclampsia, seguido por las infecciones urinarias y la anemia, mientras que a ruptura prematura de membranas no presentó una asociación significativa.

En Nicaragua López y Dávila (2022), analizó los antecedentes maternos y el estado nutricional con el parto prematuro, con una muestra de 270 embarazadas, los datos evidenciaron que los principales factores de riesgo fue la diabetes gestacional, la ruptura prematura de membranas y el síndrome hipertensivo gestacional.

Mientras que, en Cuba, Montero et al. (2019), investigó los factores de riesgos obstétricos asociados al parto prematuro, mediante una investigación bibliográfica exhaustiva se evidenció que la prematuridad se encuentra estrechamente relacionado con múltiples factores maternos, como la edad, por su falta de madurez biológica, las

infecciones urinarias durante la gestación, la hipertensión, la anemia y los abortos frecuentes, aumentando el riesgo de culminar el embarazo antes de la semana 37.

En un estudio realizado en Quito, Ecuador, por Ramírez et al. (2021), se analizó la relación entre enfermedades periodontales y parto pretérmino en una muestra de 200 mujeres embarazadas atendidas en hospitales públicos, el diseño fue de tipo caso-control, donde se compararon 90 casos de mujeres con partos pretérmino con 110 controles con partos a término; los resultados evidenciaron que el 40% de las participantes con parto pretérmino presentaban signos clínicos de periodontitis moderada a severa. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de periodontitis y el parto pretérmino (OR=5.3, IC 95%: 2.1–13.2), concluyendo que las enfermedades periodontales podrían ser un factor de riesgo modificable durante el embarazo.

En Guayaquil, un estudio realizado por López y colaboradores (2020) investigó la relación entre el estado de salud periodontal y el bajo peso al nacer en recién nacidos, se incluyó una muestra de 300 puérperas, de las cuales 120 presentaron bebés con bajo peso (<2500 g), el 45% de estas mujeres presentaban periodontitis crónica, mientras que entre las madres con bebés de peso normal solo el 18% mostró esta condición; El análisis estadístico reveló una fuerte asociación entre periodontitis y bajo peso al nacer (OR=6.8; p<0.01). El estudio resaltó la necesidad de integrar la atención odontológica preventiva en los controles prenatales, especialmente en zonas vulnerables del país.

## ***2.2. Marco teórico***

### ***2.2.1. Parto prematuro***

El parto pretérmino ocurre antes de la semana 37 de gestación, este tipo de parto afecta alrededor de 11% de nacimientos a nivel mundial y es la principal causa de morbilidad neonatal, debido a que, el neonato nacido antes de tiempo, no ha completado la maduración de sus órganos, aumentando el riesgo de muerte del bebé (Torres et al., 2019); según la edad gestacional de clasifica el parto prematuro en:

- **Nacimiento prematuro temprano:** ocurre ante de la semana 28, el riesgo de mortalidad es alta, las principales complicaciones son respiratorias y neurológicas.
- **Nacimiento prematuro moderado:** ocurre ante las semanas 28 y 32, las

principales complicaciones son respiratorias y neurológicas.

- **Nacimiento prematuro tardío:** ocurre entre las semanas 32 y 37, el riesgo de mortalidad disminuye en comparación del nacimiento prematuro temprano

### ***2.2.2. Factores de riesgo materno asociados al parto prematuro***

Son factores, biológicos, psicológicos y sociales, que pueden afectar de forma negativa la gestación provocando un parto antes de la semana 37.

### ***2.2.3. Factores de riesgo biológicos***

Los principales factores de riesgo materno se encuentra la edad, la adolescencia se debe por lo que el cuerpo de una mujer no se encuentra en su madurez máxima en sus órganos reproductivos; y mayores de 35 años, debido que a partir de esa edad el ser humano empieza a presentar comorbilidades de base, incrementando el riesgo del parto antes de la semana 37 (Paredes M., 2019).

### ***2.2.4. Factores de riesgo obstétrico***

Estos factores incluyen antecedentes de abortos, partos prematuros anteriores, infecciones de vías urinarias, rasgos anatómicos del cuello del útero, entre otros.

#### ***2.2.4.1. Infecciones maternas***

Las infecciones maternas, tanto sistémicas como genitourinarias, son uno de los principales motivos de parto pretérmino, entre las cuales destacan la pielonefritis y cistitis; así como la vaginosis bacteriana, desencadenando una respuesta inflamatoria que ocasiona la liberación de citocinas proinflamatorias estimulando la producción de prostaglandinas, favoreciendo el trabajo de parto (Santos y Condorchoa, 2021).

La vaginosis bacteriana, se encuentra relacionada con el aumento de parto espontáneo, debido a que la inflamación altera las membranas fetales, lo que conlleva a una ruptura prematura de membranas. En cambio, infecciones como la corioamnionitis, se caracteriza por la inflamación de la placenta y membranas, esto ocurre después de una ruptura de membranas y se relaciona con el parto pretérmino (Lorain et al., 2023).

#### ***2.2.4.2. Antecedentes de partos prematuros***

Los antecedentes de partos prematuros de una mujer influyen de forma significativa en el riesgo de repetir esta condición en futuras gestaciones; otro factor de riesgo es la insuficiencia cervical, que se caracteriza por la incapacidad de mantenerse cerrado el cuello uterino, lo que puede llevar a la pérdida del feto

Así mismo, existen anomalías en la estructura en el cuello del útero como los úteros septados, que incrementan el riesgo de abortos y partos prematuros, debido a que estas malformaciones no permiten que este se expanda de forma adecuada durante la gestación (Paredes et al., 2022).

#### ***2.2.4.3. Multiparidad***

Los embarazos múltiples tienen un mayor riesgo de complicaciones como el crecimiento intrauterino o preeclampsia, llevando a la necesidad de inducir el parto por emergencia para evitar las complicaciones con el feto o la madre, así mismo, los embarazos múltiples de gemelos o trillizos tienen una alta probabilidad de culminar la gestación de forma prematura, debido a la demanda física del útero (Murguía, 2021).

#### ***2.2.5. Factores psicológicos***

En el transcurso del embarazo el bienestar psicológico es primordial, estudios como el de Santos y Condorchoa (2021), han demostrado que la ansiedad, depresión o el estrés durante la gestación son indicadores que aumentan el riesgo un parto pretérmino.

Estudios como el de Martínez E. (2021), quien se enfocó en el estrés materno como un indicador que aumenta el riesgo de parto pretérmino, esto ocurre cuando se activa el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, aumentando los niveles de cortisol en la gestante provocando una inflamación sistémica provocando contracciones uterinas tempranas contribuyendo a una ruptura prematura de membranas, además, si los niveles de cortisol se mantienen elevados pueden atravesar la placenta, impactando en el desarrollo del feto.

El estrés materno, ocurre a gestantes que cursan por problemas socioeconómicos, como la pobreza extrema, o a quienes viven con violencia doméstica, estas condiciones de vida provocan el aumento de niveles de estrés, lo que puede provocar una afección en el sistema endocrino, incrementando el riesgo de las complicaciones gestacionales (Grandi et al., 2018).

Otro indicador psicológico relacionado al parto pretérmino es la ansiedad durante

el embarazo, esta condición psicológica puede alterar la regulación inmunológica y el tono vascular, provocando respuestas inflamatorias que alteran la integridad de las membranas fetales, aumentando el riesgo de una ruptura prematura de membranas, incrementando el riesgo de parto pretérmino, debido a que la ansiedad se encuentra estrechamente relacionado con problemas en el flujo sanguíneo uteroplacentario (Sutter et al., 2020).

Así mismo, se ha evidenciado que la depresión no tratada durante la gestación, aumenta la producción de neurotransmisores, así como el equilibrio hormonal materno, aumentando los niveles de citocinas pro inflamatorias, como la interleucina y el factor de necrosis tumoral alfa, estos cambios hormonales aumentan el riesgo de un parto pretérmino (Mortimer et al., 2019).

#### ***2.2.6. Intervenciones psicológicas y reducción del riesgo***

La salud mental durante la gestación es fundamental, debido a la estrecha relación de los factores psicológicos con el parto pretérmino, por lo que, se recomienda iniciar con intervenciones como la terapia cognitivo conductual, esto inicia con la psicoeducación, posterior ejercicios de relajación, detección de pensamientos que se relacionan con el estrés, ansiedad o depresión y la modificación de los mismos, y se culmina con la compensación de pensamientos alternativos frente a los hechos de tensión (Durán y Coutiño, 2021).

#### ***2.2.7. Estilo de vida y factores ambientales***

Uno de los factores principales de riesgo para terminar con un parto pretérmino es el estilo de vida de la gestante, la constante exposición a estas condiciones adversas como el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacciones, una alimentación deficiente, entre otros, son indicadores que predisponen a la culminación del embarazo antes de la semana 37, afectando la salud de la madre como del producto (Puente, 2020).

El entorno donde reside la embarazada juega un rol importante ante la prevención del riesgo prevención ante el parto pretérmino, debido a que, las féminas que viven en áreas contaminadas y se encuentran expuestos materiales finos u otros contaminantes en el aire, tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclamsia y a la culminación del embarazo antes del tiempo establecido, esto se debe a que la exposición prolongada a ciertos componentes tóxicos como el dióxido de nitrógeno, ozono y material particulado

fino, causan un estado inflamatorio sistémico afectando la función placentaria aumentando el riesgo de un parto pretérmino en un 19% (Gómez et al., 2023).

La educación de la gestante es otro factor fundamental, esto se debe a que, las madres con un nivel educativo menor tienen un mayor riesgo de padecer un parto pretérmino, ya que este grupo de riesgo tiene acceso limitado a los servicios de salud, por la limitación lingüística lo que dificulta una mejor comunicación entre el usuario y personal de salud (Ruiz, 2019).

#### ***2.2.7.1. Consumo de tabaco y alcohol***

El consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo, se encuentra estrechamente relacionado con el parto pretérmino, debido a que, el alcohol atraviesa la barrera placentaria y afectar el crecimiento del feto, ocasionando síndrome de abstinencia alcohólica fetal; otro de los efectos del alcohol es la presencia de anomalías en el desarrollo del cerebro u otros órganos diana. Estudios han evidenciado que las féminas que consumen bebidas alcohólicas durante el primer trimestre de gestación tienen un 25% más culminar el embarazo antes de la semana 37 (Mortimer et al., 2019).

Mientras que, el consumo de tabaco durante la gestación es otro factor de riesgo que aumenta el parto pretérmino, esto se debe a que, las sustancias tóxicas como el monóxido de carbono y la nicotina, inciden en la reducción del flujo sanguíneo placentario, esto influye en el crecimiento fetal o retraso en el crecimiento intra uterino y puede causar la rotura prematura de membranas, las mujeres que consumen tabaco tienen un riesgo 2.6 veces de un parto antes de las semana 37 a diferencia de las mujeres que poseen un estilo de vida saludable (Sutter et al., 2020).

#### ***2.2.8. Nutrición materna***

La nutrición durante el embarazo es fundamental en el desarrollo del feto, debido a que, el sobrepeso u obesidad aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades como la preeclampsia, hipertensión, diabetes gestacional, entre otras complicaciones que puedan incidir en la culminación del parto antes de la fecha estimada; Las féminas con un índice de masa corporal elevado, tiene un mayor riesgo 2.1 veces mayor de culminar el embarazo antes de la semana 37, a diferencia de las mujeres con un IMC normal (Marchi et al., 2019).

### ***2.2.9. Accesos a cuidados prenatales***

El acceso a servicios de salud es importante ante la prevención de complicaciones durante la gestación, sin embargo, las mujeres que residen en sectores donde los servicios de salud son limitados, poseen un riesgo mayor de desarrollar complicaciones en el embarazo, esto se debe a la falta de controles el profesional de salud no logra identificar los riesgos de la mujer e implementar estrategias de prevención a tiempo, lo que aumentaría el riesgo de abortos o partos pretérmino siendo perjudicial para la madre y el feto (Santos y Condorchoa, 2021).

### ***2.2.10. Impacto del entorno en los factores de riesgo***

El entorno en el que vive y se desenvuelve la madre durante el embarazo tiene un impacto significativo en la salud de la madre y el feto. Las condiciones socioeconómicas y ambientales, así como la disponibilidad de servicios de salud, tienen un impacto significativo en la probabilidad de que surjan complicaciones durante la gestación, lo que aumenta el riesgo de parto prematuros. Los estudios han demostrado que los factores ambientales perjudiciales, como la contaminación, y los factores sociales, como el nivel educativo y el acceso limitado a la atención médica, aumentan significativamente la frecuencia de partos prematuros (Narváez, 2022).

### ***2.2.11. Fundamentación de enfermería***

El parto pretérmino y sus factores de riesgo desde el enfoque de enfermería es crucial para una comprensión teórico práctico, que permita solventar la necesidad del la embarazada con diferentes tipos de riesgo durante su gestación, para lo cual, se tomó en cuenta los siguientes modelos: La teoría de Vulnerabilidad y el modelo Biopsicosocial.

#### ***2.2.11.1. Teoría de la Vulnerabilidad***

La teoría de vulnerabilidad prenatal o la hipótesis de origen fetal elaborada por Barker en 1990, es basada en las experiencias desfavorables durante la gestación y el impacto en la salud del ser humano a largo plazo, este modelo sostiene que las condiciones adversas en etapas críticas aumentan el desarrollo de enfermedades crónicas durante la adultez (Castro, 2020).

La susceptibilidad biológica de la gestante en este modelo, se debe a la demanda fisiológica del embarazo que cambia a beneficio en el desarrollo del feto, sin embargo, una mujer que se encuentra expuesta a entornos estresantes como violencia, pobreza o malnutrición, por ejemplo: una embarazada que experimenta déficit en la alimentación, tienen más probabilidades de finalizar el embarazo antes de las 37 semanas y el producto puede nacer con bajo peso (Mayorga et al., 2023).

La carga hormonal provocador por el estrés, genera una carga hormonal de cortisol y este puede atravesar la placenta, influyendo de forma directa en el sistema nervioso en el desarrollo del feto, este modelo también explica que los niños prematuros o bajo peso tiene más probabilidad de enfermedades crónicas a lo largo de su vida.

Según el modelo de Barker, el apoyo profesional durante la gestación es crucial para garantizar un ambiente seguro y estable, estas acciones alivian el estrés durante el embarazo; se ha evidenciado que las intervenciones tempranas ayudan a disminuir las posibles complicaciones durante el embarazo y el parto (Castro, 2020).

#### ***2.2.11.2. Modelo Biopsicosocial en la salud materna***

El modelo presentado por Engel, toma como una alternativa al enfoque biomédico tradicional, la teoría propone que la salud y enfermedad es el resultado de la interacción entre los campos sociales, psicológicos y biológicos del ser humano, este modelo permite abordar una serie de factores que afectan en el embarazo y el riesgo del parto pretérmino (Evangelista et al., 2023).

El modelo de Engel reconoce que estos indicadores de riesgo no actúan de forma aislada, sin embargo, aspectos psicológicos y sociales, pueden desencadenar aspectos negativos aumentando el riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo, creando puntos de vulnerabilidad materno-fetal; por lo tanto, esta teoría se enfoca en la necesidad de intervenir desde un aspecto integral involucrando el aspecto biológico, psicológico y social (Garita, 2013).

### **2.3. *Fundamentación Legal***

#### **2.3.4. *La Constitución de la República del Ecuador (2008)***

La Constitución de la República del Ecuador es la norma máxima, y en varios artículos prevé el derecho a la salud, la protección materna y condiciones adecuadas para el desarrollo de los niños:

##### **2.3.4.1. *Artículo 32:***

La salud es un derecho garantizado por el Estado. La realización de la salud está relacionada con la realización de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, al deporte, al trabajo, a la seguridad social, a la salud ambiental y otros derechos. Este El artículo enfatiza la responsabilidad de los Estados de brindar servicios de salud integrales, incluidos los relacionados con la salud reproductiva (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

##### **2.3.4.2. *Artículo 35:***

Se brindará atención preferente y especializada a personas mayores, niñas, niños y jóvenes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y personas con enfermedades graves en los sectores público y privado”. recibir atención especializada esencial para prevenir el parto prematuro.

##### **2.3.4.3. *Artículo 66:***

Se reconoce y protege el derecho a la integridad personal, incluyendo: 1. La integridad física, psíquica, moral y sexual. Este artículo se refiere a la protección de la integridad de la mujer embarazada durante todo el embarazo”.

#### **2.3.5. *Ley Orgánica de la Salud (2006)***

La Ley de Salud Ecológica regula la organización, promoción y prestación de servicios de salud en el Ecuador. La ley contiene varias disposiciones clave relacionadas con el estudio de los factores de riesgo materno:

##### **2.3.5.1. *Artículo 7:***

La Administración Estatal de Salud garantiza la promoción de la salud humana,

la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades, centrándose en la atención primaria de salud. Este artículo enfatiza la importancia de la prevención, incluida la identificación y el manejo de los factores de riesgo". durante el embarazo.

#### ***2.3.5.2.Artículo 27:***

La atención de la salud se regirá por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética, con enfoque de género y generaciones, garantizando que las mujeres, especialmente las embarazadas, no tengan acceso a atención médica de alta calidad sin discriminación.

#### ***2.3.5.3. Artículo 77:***

El Estado garantiza que las mujeres reciban atención integral y continua durante todo el ciclo vital, especialmente durante el embarazo, parto y puerperio, y brinda servicios convenientes, oportunos y de calidad, indispensables para asegurar la atención necesaria brindada". para prevenir el parto prematuro (Ley Orgánica de la Salud, 2006).

#### ***2.3.6. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2000)***

Esta ley es fundamental para proteger los derechos de las mujeres embarazadas y garantizar su libre acceso a los servicios médicos:

##### ***2.3.6.1.Artículo 1:***

“El Estado garantiza servicios de salud gratuitos para la mujer embarazada, el parto, el puerperio y el recién nacido”.

##### ***2.3.6.2.Artículo 4:***

Los servicios que se brindan bajo la Ley de Maternidad Gratuita incluyen asesoramiento prenatal, atención durante el parto, atención posnatal, atención al recién nacido y todas las intervenciones necesarias para garantizar la salud de la madre y del recién nacido". Esto incluye identificar y gestionar los factores de riesgo, que puede provocar un parto prematuro.

##### ***2.3.6.3.Artículo 10:***

“El Ministerio de Salud Pública velará por la adecuada implementación de esta

ley y garantizará que todas las mujeres del país tengan acceso a servicios de calidad”. mujeres embarazadas (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia., 2000).

### **2.3.7. Código de la Niñez y Adolescencia (2003)**

La Ley de la Infancia y la Juventud también contiene importantes salvaguardias que afectan a la salud de las madres y los recién nacidos:

#### **2.3.7.1. Artículo 12:**

“El Estado, la sociedad y las familias tomarán las medidas necesarias para garantizar la protección y el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, los niños y los jóvenes, en particular los derechos a la vida, a la salud, a la educación y a la seguridad social. Es necesario para prevenir el parto prematuro.

#### **2.3.7.2. Artículo 13:**

"El derecho a la salud significa la prestación de servicios médicos adecuados y la implementación de políticas públicas que aseguren la salud y el bienestar de los niños, incluida la atención prenatal y posnatal de las madres. Este artículo vincula directamente la salud de la madre con la salud del niño." (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

### **2.3.8. Normativas Internacionales: Estrategia Global para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (OMS, 2016-2030)**

Es importante señalar las normas internacionales que Ecuador ha adoptado como parte de su compromiso con la salud global:

#### **2.3.8.1. Estrategia Global para la Salud de Mujeres, Niños y Adolescentes:**

Esta estrategia, liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar la calidad de los servicios de atención médica y garantizar que todas las mujeres y niños reciban la atención que necesitan. Como signatario de la estrategia, Ecuador se ha comprometido a tomar medidas para reducir los nacimientos prematuros y mejorar la salud materna (Organización Mundial de la Salud, 2016).

#### **2.4. *Formulación de la Hipótesis***

**H0:** No existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el incremento de parto prematuro en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**H1:** Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y el incremento de parto prematuro en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

#### **2.5. *Identificación y clasificación de las variables***

**VI:** Factores de riesgo materno

**VD:** Parto prematuro



**Sociales:** Indicadores sociodemográficos de la embarazada.

Indicadores Sociales

Edad  
 Nivel de escolaridad  
 Apoyo familiar  
 Condiciones socioeconómicas  
 Cantidad de controles prenatales

---

<b>Variable Dependiente:</b>	Evento ocurrido por factores de riesgo que adelantan el parto antes de la semana 37.	<b>Clasificación de riesgo obstétrico:</b> Protocolo elaborado para valorar y clasificar el riesgo de una gestante.	Clasificación de riesgo obstétrico	Bajo riesgo  Alto riesgo  Riesgo inminente
------------------------------	--	--	------------------------------------	--

---

**Elaborado por:** *Andrade Lara Joseline Mariuxy*

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### 3.1. *Tipo de Investigación.*

La investigación se centró en un enfoque cuantitativo, donde se analizó los factores de riesgo mediante la revisión de historias clínicas de puérperas con antecedentes de partos pretérminos atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, posterior se interpretó la información mediante una base de datos con su respectivo gráfico estadístico para una buena comprensión del lector.

#### 3.2. *Diseño de investigación*

La investigación de desarrolló basado en el enfoque analítico – descriptivo, prospectivo, con un corte transversal, debido a que, se analizó y detalló la información obtenida luego de la revisión exhaustiva de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor entre los meses de enero a septiembre del 2024.

#### 3.3. *Población y muestra*

El universo del estudio fue conformado por 60 puérperas diagnosticadas con parto pretérmino en el Hospital General Dr. Liborio Panchana, y se tomó en cuenta una muestra de 30 historias clínicas mediante un muestreo no probabilístico, que serán seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.4. *Tipo de muestreo*

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, el cual fue seleccionado por criterios de inclusión y exclusión, según las necesidades del autor.

#### **Criterios de inclusión**

- Puérperas con historias clínicas completas.
- Puérperas con edades comprendidas de 14 a 40 años
- Puérperas con antecedentes de parto prematuro.
- Puérperas que fueron atendidas de enero a septiembre del 2024

#### **Criterios de exclusión**

- Puérperas que presentaron otros antecedentes no considerados en el estudio.
- Puérperas que no desearon participar en el estudio por cuestiones personales y

familiares.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

En el presente estudio se utilizó una revisión documental de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con parto pretérmino, la información recolectada mediante una ficha de recolección de datos y los expedientes clínicos aportando información valiosa de como estos patrones de riesgo inciden en la culminación de un parto prematuro.

### **3.6. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento empleado fue la tabla de “Clasificación de riesgos obstétricos” y la “Forma 051 de información perinatal” utilizado y validado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual valora y clasifica el nivel de riesgo gestacional en tres escalas, según los factores de riesgo que posea la gestante, donde se clasifica el riesgo 1 como bajo riesgo; el riesgo 2 como alto riesgo y el riesgo 3 como riesgo inminente.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente trabajo investigativo cumplió con los aspectos éticos y legales establecidos por la institución. Se comenzó con la presentación de una carta de autorización para permitir el ingreso a la unidad hospitalaria.; asimismo, se entregó un consentimiento informado, el cual fue firmado por la institución correspondiente, en el cual se detalla claramente el objetivo de la investigación, además, se especifica que toda la información recolectada será utilizada exclusivamente por el autor del estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

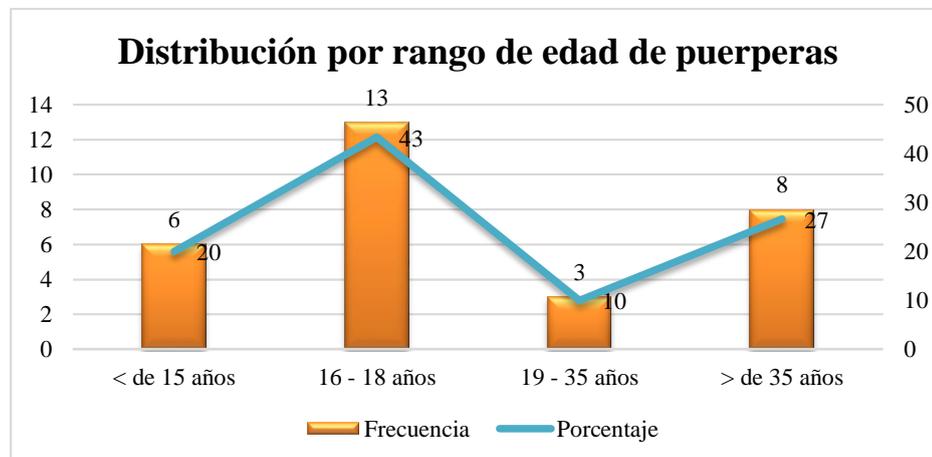
Dando respuesta al objetivo general, se analizó los principales factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en púerperas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, abarcando aspectos fundamentales de como estos indicadores afectan en la salud materna – infantil, estos resultados fueron complementados mediante la respuesta de cada objetivo específico.

En respuesta al primer objetivo específico, caracterizar la información sociodemográfica de las madres de los neonatos ingresados en el área de neonatología, se evidenció lo siguiente:

Los resultados del gráfico 1, evidenció las edades de cada una de las púerperas con diagnóstico clínico de parto pretérmino, donde, el rango de edad que más relevante ante esta complicación fueron entre los 16 a 18 años (43%), seguido, por las mujeres mayores a 35 años representado en un 27%, mientras que, las adolescentes menores de 15 años se reflejó con un 20%; estos datos fueron comparados con el estudio de Montero et al. (2019), quien demostró que la edad como la adolescencia, por la falta de madures en órganos reproductores, así como las personas mayores de 35 años, por sus posibles enfermedades crónicas de base, es un factor de riesgo predisponente para culminar la gestación antes de la semana 37.

#### Gráfico 1

*Distribución por rango de edad de púerperas*

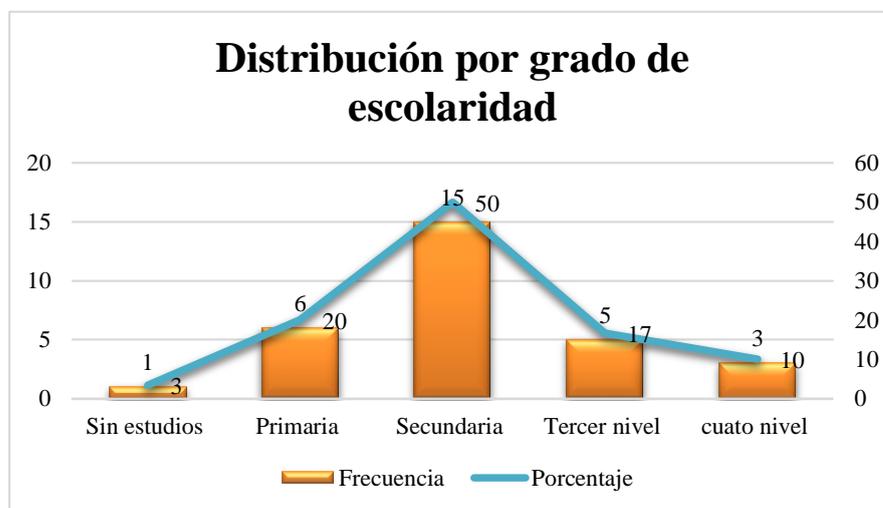


*Nota:* obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Complementando el primer objetivo específico, se identificó el grado de escolaridad de las puérperas, donde, se demostró que, el 50% de las puérperas con parto pretérmino, se encontraban cursando o culminado la secundaria, seguido del 20% que habían culminado la primaria, mientras que el 17% tenía tercer nivel, estos datos estadísticos fueron comparado con la investigación de Ruiz (2019), quien manifestó que el nivel de educación de la gestante es fundamental, debido a que este ayuda a comprender de forma correcta la educación prenatal facilitando una mejor comunicación entre el usuario y el personal de salud.

### Gráfico 2

*Distribución por grado de escolaridad*



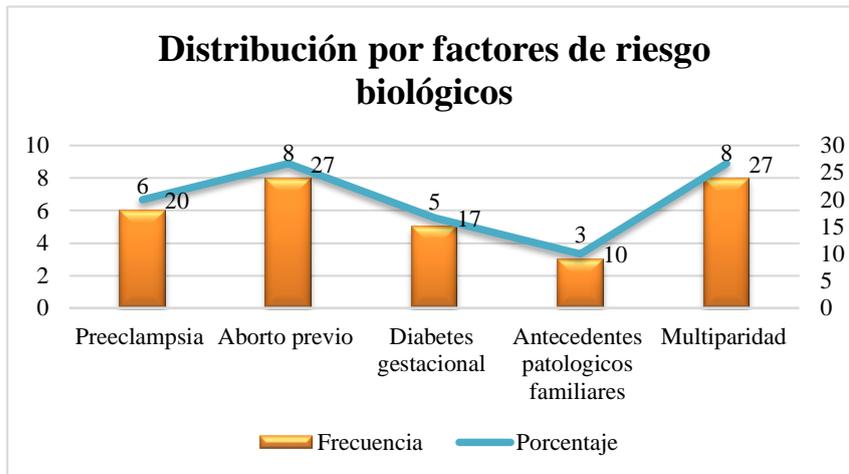
*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

En respuesta del segundo objetivo específico, Identificar los factores de riesgo obstétrico que se asocian al parto prematuro en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se evidenció lo siguiente:

En el siguiente gráfico, se identificó los principales factores de riesgo biológicos de las puérperas con parto pretérmino, donde, con un mismo porcentaje se encontró las que poseían abortos previos y mujeres multíparas, ambas con un 27% cada una, seguida de los que sufrieron preeclampsia durante la gestación con un 20%, mientras que el 17% sufrió de diabetes gestacional, estos datos se compararon con el estudio de Santos y Condorchoa (2021), quien manifestó que los antecedentes de la gestante juegan un rol fundamental en el desarrollo del feto, sin embargo las mujeres que manifestaron patologías durante el embarazo aumenta el riesgo de padecer un parto pretérmino.

### Gráfico 3

Distribución por factores de riesgo biológicos

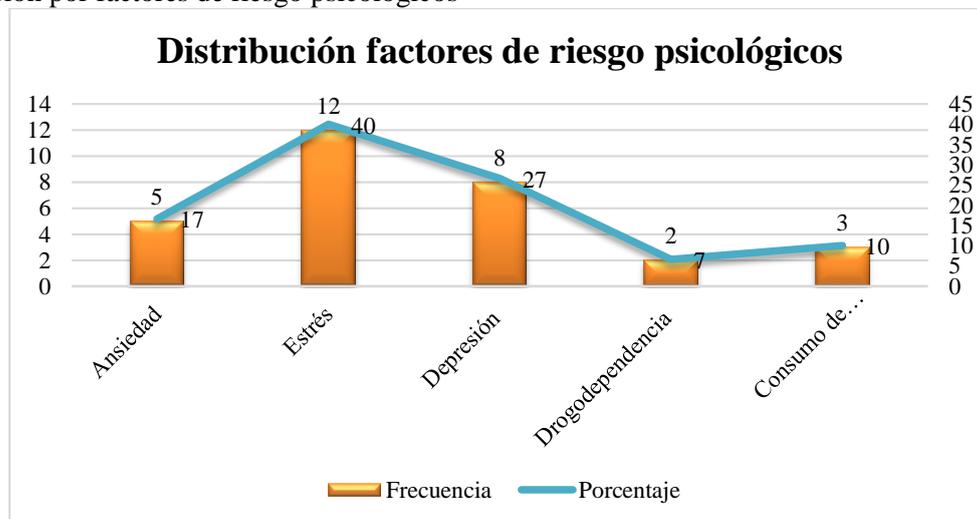


*Nota:* obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Complementando el segundo objetivo específico, se identificó los principales factores de riesgos psicológicos durante el embarazo, evidenciando que, el 40% de las púerperas curso por un cuadro de estrés, mientras que el 27% padeció de depresión, seguido por la ansiedad con un 17% y en un menor porcentaje las mujeres con drogodependencia, estos datos fueron comparados con los de Durán y Coutiño (2021), quienes manifiestan que, la salud mental durante la gestación es fundamental, debido a la estrecha relación de los factores psicológicos con el parto pretérmino, por lo que, se recomienda iniciar con intervenciones como la terapia cognitivo conductual de forma inmediata al ser detectado uno de estas complicaciones.

### Gráfico 4

Distribución por factores de riesgo psicológicos



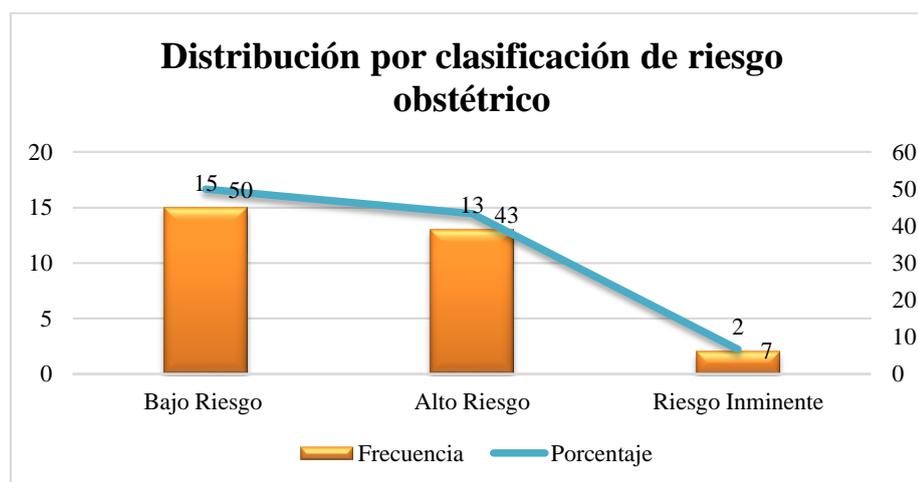
*Nota:* obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Dando respuesta al tercer objetivo específico, Clasificar el nivel de riesgo materno de las puérperas con parto prematuro, se evidenció lo siguiente:

En el siguiente gráfico se clasificó por nivel de riesgo obstétrico de las puérperas con parto pretérmino, identificando que, de la muestra de estudio un 50% presento bajo riesgo según la clasificación de riesgo del Ministerio de Salud Pública, seguido con un 43% que se encontró en alto riesgo y 7% de las puérperas se mantuvo en un riesgo inminente, estos datos se compararon con Murguía (2021), quien recalcó la importancia de una valoración correcta durante los controles prenatales, para detectar y clasificar el riesgo de una gestante, para así poder tomar medidas de forma oportuna disminuyendo las complicaciones al final del embarazo.

### Gráfico 5

*Distribución por clasificación de riesgo obstétrico*



*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

### 4.2. Comprobación de hipótesis

Posterior al cumplimiento de los objetivos planteados y luego de su respectivo análisis se comprobó que “Los factores de riesgo materno influyen en la incidencia de partos prematuros del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, 2024”; similar al estudio de Montero et al. (2019), quien investigo los factores de riesgos obstétricos asociado al parto prematuro, evidenciando que, la prematuridad se encuentra estrechamente relacionado con múltiples factores maternos, como la edad, las infecciones urinarias durante la gestación, la hipertensión, la anemia y los abortos frecuentes, aumentando el riesgo de culminar el embarazo antes de la semana 37.

## 5. CONCLUSIONES

Se concluyó que, los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación en puérperas con parto prematuro, donde, la edad es un indicador fundamental, esto se debe a que el organismo de una adolescente no se encuentra plenamente desarrollado su aparato reproductor, al igual que las féminas mayores a 35 años suelen poseer patologías de base que pueden complicar el embarazo. A esto se añade, el ámbito educativo, por lo que, una persona con poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es vulnerable a sufrir embarazos de riesgo, por la limitada comunicación y comprensión entre la gestante y los profesionales de la salud.

Entre los principales factores de riesgos que predisponen al parto prematuro, son de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, donde los antecedentes patológicos de la mujer juegan un rol fundamental para la prevención de complicaciones durante el embarazo, así mismo la parte psicológica es primordial, no solo para el bienestar de la madre, sino también para un desarrollo adecuado del feto; los indicadores sociales también intervienen de la mano con todos los demás factores de riesgo, debido a que, si una madre sufre de violencia, extrema pobreza, discriminación, falta de apoyo, esto va a desencadenar una reacción en cadena afectando el bienestar de la gestante como del producto.

La importancia de una correcta valoración y clasificación de la escala de riesgo obstétrico es fundamental, debido a que, es de ahí donde parte la toma de decisiones del profesional, para tratar de disminuir la probabilidad de que el embarazo culmine antes de las 37 semanas, beneficiando al correcto desarrollo del feto, así como el bienestar de la madre.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los hospitales, fomentar la participación de todo el personal en capacitaciones constantes, con el fin de lograr identificar un factor de riesgo materno asociados al parto prematuro, y así lograr intervenciones en el tiempo óptimo disminuyendo el riesgo las complicaciones durante la gestación.

A los centros de salud, fomentar la educación prenatal a usuarios y familiares, con el objetivo de que las gestantes y acompañantes logren identificar alteraciones durante el embarazo, logrando que asistan a instituciones de salud especializadas para una correcta valoración y así, disminuir la incidencia del parto prematuro.

A las instituciones educativas, incentivar a los profesionales y estudiantes de la salud, la investigación exhaustiva en prevención de complicaciones prenatales, con el fin de encontrar nuevas estrategias y protocolos que disminuyan la incidencia del parto prematuro en el Ecuador y el mundo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, A. (2024). *Factores sociodemográficos asociados a los nacimientos prematuros en Ecuador, en el periodo 2017-2022*. Pontífica Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7c19604a-841b-488f-9edf-5fd5fee7b7ee/content>

Baños, L., Sicilia, M., & Carmona, O. (2024). El pesario cervical como método de prevención primaria de la prematuridad. *Medimay*, 31, 2444. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2444>

Barrionuevo, N., y Vasco, S. (2022). Sobrevida y principales causas de morbilidad y mortalidad en prematuros en Ecuador. *The Ecuador Journal of Medicine*, 1, 1-13. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2issEsp-2022-1-13>

Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., & Moller, A. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive health*, 10, 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1186/1742-4755-10-S1-S2>

Calderón, V., Sandoval, J., Bahórquez, M., & Toapanta, J. (2022). Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. *Journal of american health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121>

Cali, M., Baños, L., Chiriboga, J., & Salcán, A. (2022). Uso e progesterona en amaneza de parto pretérmino. *Reciamuc*, 6(2), 227-234. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.227-234](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.227-234)

Camacho, C. (2022). *Una visión encubierta del embarazo: la ansiedad*. Universidad Pontífica Comillas: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/77821/PFG001413.pdf?squence=1&isAllowed=y>

Cardoso, G. (2023). El derecho a la salud y la accesibilidad a los medicamentos gratuitos: un análisis dirigido al nacimiento de bebés prematuro. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(2), 679-694. <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/632>

Carreño, M. (2024). *Atención a niños prematuros en Ecuador*. Manos Unidas: <https://www.manosunidas.org/noticia/atencion-a-ninos-prematuros-ecuador>

Castro, M. (2020). Programación fatal. *Revista Digital de Postgrado*, 9(2). <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.2.e214>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). Registro Oficial 737. *Asamblea Nacional del Ecuador*. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional del Ecuador. *Registro Oficial No. 449*. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.PDF](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF)

Cruz, I. (2020). *Factores de riesgo asociados para parto pretermino en el servicio de ginecología- obstetricia del hospital vitarte durante el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2019*. Universidad Privada San Juan Bautista: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/81964b87-cbb1-4428-a2b7-769229be7d34>

Durán, C., & Coutiño, A. (2021). Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. *Psicología y Salud*, 31(1), 69-79. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2677>

Evangelista, C., Susunga, J., Zapata, C., & Gálvez, B. (2023). Evaluación de la discapacidad en personas con limitación a nivel motriz en el modelo de rehabilitación “Vida Independiente México”. *Universita Ciencia*, 11(32), 187-198. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10359371>

Gallego, V. (2021). *Manejo del duelo perinatal en grandes prematuros*. Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47470>

Garita, A. (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 12(2), 55-68. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194127506004.pdf>

Gómez, D., Hernández, J., & Mendivil, J. (2023). Efectos adversos de la exposición prenatal al material particulado del aire sobre el feto y el recién nacido. *Iatreia*, 35(3). <https://doi.org/10.17533/10.17533/udea.iatreia.148>

Grandi, C., González, M., Naddeo, S., Basualdo, M., & Salgado, M. (2008). Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área

urbana de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 51-69(2), 27. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf>

Jiménez, M. (2021). Factores de riesgo asociados con la disminución de la agudeza visual en escolares: caso de estudio en la ciudad de Loja, Ecuador. *CEDAMAZ*, 11(1), 63-68. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1038>

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (2000). Registro Oficial Suplemento 69. *Asamblea Nacional del Ecuador*. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)

Ley Orgánica de la Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423,. *Asamblea Nacional del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

López, D., y Dávila, K. (2022). *Antecedentes obstétricos y estado nutricional relacionado al desarrollo de parto pretérmino en puérperas del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. León septiembre-octubre 2022*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9769/1/253434.pdf>

López, P., Pantoja, I., Mella, M., & Vergara, C. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19 Desafíos para el rol de la Matronería. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85, S131-S147. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000700018>

Lorain, P., Sibiude, J., & Kayem, G. (2023). Parto prematuro: epidemiología, factores de riesgo y evaluación del riesgo en pacientes asintomáticas. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 59(4), 1-11. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(23\)48488-3](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(23)48488-3)

Lutkiewicz, K. (2020). Social Support, Perceived Stress, Socio-Demographic Factors and Relationship Quality among Polish Mothers of Prematurely Born Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113876>.

Manobanda, E. (2023). *La prematuridad de los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz*. Universidad Andina Simón Bolívar : <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9538/1/T4181-MESC-Manobanda-La%20prematuridad.pdf>

Mariscal, E., Puente, A., Tobar, L., y Calderón, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios Ecuador. *Ciencia y Educación*, 1(8), 6-16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8266310>

Martínez, B. N., Macas, C., Orrego, J., & Veliz, Y. (2022). Factores de riesgo de la preeclampsia. *Medicinas Uta*, 6(1), 3-10. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1557.2022>

Martínez, E. (2021). El apego desde el útero. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11(2)

Mayorga, E., Leopoldo, M., & Nevárez, P. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000700023](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700023)

Mayorga, E., Sunta, M., & Nevárez, N. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27, 6217. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6217>

Medani, K. (2017). Trend of preterm birth in Majmaah Hospital. *Int J Adv Life Sci*, 10(2). <https://doi.org/10.26627/IJALS/2017/10.02.0017>.

Ministerio de Salud Pública. (16 de septiembre de 2021). *Boletín Anual de Tuberculosis*. Retrieved 25 de enero de 2023, from Tuberculosis 2018: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)

Mortimer, M., Rojas, J., & Molina, S. (2011). Síndrome de respuesta inflamatoria fetal: adaptación cardiovascular. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(1), 71-81. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/240>

MSP. (2023). *Día Mundial del Bebé prematuro*. Hospital Provincial General Pablo Aturo Suárez,: <https://www.hpas.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/245-dia-mundial-del-bebe-prematuro#:~:text=No%20obstante%2C%20Ecuador%20es%20el,los%20nueve%20meses%20de%20gestaci%C3%B3n>.

Murgia, F., Indacochea, S., Roque, J., & De la Cruz, J. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Nacional Dos De Mayo año 2018 al 2019, Lima-Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 10(2), 35-41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>

Narváez, N. (2022). *Exposición prenatal a emisiones vehiculares y su asociación con preclampsia en mujeres gestantes en S.E.S. Hospital de Caldas entre Julio de 2014 y Julio de 2015*. Universidad de Caldas:

<https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/2dd7c2e2-82bf-4b56-b031-01911445ec4a/content>

Ocampos, S. (2024). *Morbilidad neonatal de embarazos múltiples en el Hospital Materno Infantil ISSEMYM del 2018*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Fedreico Villareal: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8482>

OMS. (2023). *Nacimientos prematuros*. Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Tuberculosis: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Ortega, N., y Vasco, S. (2021). Sobrevida y Principales Causas de Morbilidad y Mortalidad en Prematuros en Ecuador. *The Ecuador Journal of Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2issEsp-2022-1-13>

Ovalle, A., & Oyarzú, E. (2024). Microbiota y perfil inmunológico vaginal de la embarazada propensa a parto prematuro por infección bacteriana ascendente. Revisión narrativa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(3), 164-181. <https://doi.org/10.24875/rechog.23000039>

Palacios, D. (2023). *Intervención psicológica en madres gestantes con sintomatología depresiva: una propuesta para la salud materna*. Universidad Pontificia Bolivariana: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/11615>

Paredes, E., Cecilia, E., Lagar, R., Lagar, J., Almeida, G., & Echevarría, A. (2022). Factores maternos que influyen en la aparición del parto pretérmino. *EsTuSalud*, 4(3), 253. <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/253/143>

Peña, M., Pascual, V., y Peña, L. (2022). Enfermedades periodontales en púerperas

con partos pretérmino y bajo peso al nacer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(1), e4374. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n1/1729-519X-rhcm-21-01-e4374.pdf>

Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K., & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(2), 106-115. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)

Puente, H. (2020). *El tabaquismo materno durante el embarazo y su relación a futuro con la conducta criminal en la descendencia*. Derecho y Cambio Social: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7626198.pdf>

Putri, L., O'Sullivan, B., Russell, D., y Kippen, R. (2020). Factors associated with increasing rural doctor supply in Asia-Pacific LMICs: a scoping review. *Human Resources for Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00533-4>.

Rasheed, Z., Lee, Y., Kim, S., Rai, R., Ruano, C., Anucha, E., . . . Sykes, L. (2020). Differential Response of Gestational Tissues to TLR3 Viral Priming Prior to Exposure to Bacterial TLR2 and TLR2/6 Agonists. *Frontiers in Immunology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01899>.

Ruiz, P. (2019). *Medio ambiente y embarazo: un análisis espacial en temuco*. Universidad de Chile : [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096384/tesis\\_maria-quinteros.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096384/tesis_maria-quinteros.pdf)

Santos, X., & Condorchoa, J. (2021). *Factores obstétricos y nacimientos prematuros atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huaman Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021*. Universidad Nacional de Huancavelica: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4046>

Sharma, P. (2022). A Short Communication on All About to Know Preterm Birth. *Journal of Obstetrics and Gynecological Surgery*, 3(2), 29. <https://doi.org/10.52916/jogs224029>.

Singh, N., Herbert, B., Sooranna, G., Shah, N., Das, A., Sooranna, S., y Johnson, M. (2021). Is there an inflammatory stimulus to human term labour? *PLoS ONE*, 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256545>.

Sutter, A., Scotta, G., Lemoigne, S., & Gressier, F. (2020). Psiquiatría y embarazo: la madre y el hijo. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 56(4), 1-13. <https://doi.org/10.1016/S1283->

Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., y Loxton, D. (2019). The impact of antenatal care on neonatal mortality in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *14*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222566>.

The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe*. México: Grupo Banco Mundial - OCDE.

Torres, R., Euvin, K., López, G., y Estrada, E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *Reciamuc*, *3*(1), 328-352. <https://doi.org/10.22517/25395203.22091>

Valderrama, D. (2021). *Factores de riesgo asociacodos al parto pretérmino en gestantes del Hospital General de Jaén, 2018*. Universidad Nacional de Cajamarca : <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4029>

Veenema, R., Hoepner, L., y Geer, L. (2023). Climate Change-Related Environmental Exposures and Perinatal and Maternal Health Outcomes in the U.S. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031662>.

Williams, K., Markwardt, S., y Kearney, S. K. (2020). Addressing Implementation Challenges to Digital Care Delivery for Adults With Multiple Chronic Conditions: Stakeholder Feedback in a Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, *9*. <https://doi.org/10.2196/23498>.

Yang, C., & Wu, H. (2023). Establishment and Validation of Risk Prediction Model for Postpartum Hemorrhage for Pregnant Women  $\geq 35$  Years of Age in Natural Delivery. *Altern Ther Health Med.*, *19*(8), 876-881. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37708560/>

Zerna, C., Fonseca, R., Viteri, A., & Zerna, C. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C Sotomayor. *Revista Ciencia Unemi*, *11*(26), 134-142. [www.redalyc.org/journal/5826/582661257012/html/](http://www.redalyc.org/journal/5826/582661257012/html/)

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1. Solicitud de permiso



#### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 423- CE-UPSE-2024  
Colonche, 14 de octubre de 2024

Dr.  
José Luis Acosta Hernández  
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo  
DIRECTOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR

Lic. Monserrate Vaca Barrios  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.  
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024,	ANDRADE LARA JOSELINE MARIUXY	LIC. YOSBEL HERNÁNDEZ, MSC.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. ANDRADE LARA JOSELINE MARIUXY, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLEPOS



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

UPSE

f @ t v www.upse.edu.ec

## ANEXO 2. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



#### “FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024”

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a usuarios en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Andrade Lara Joseline Mariuxy, bajo la tutoría del Lcdo. Yosbel Hernández MSc. Con el objetivo analizar los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en puérperas, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2024.

De otorgar su permiso para el ingreso a la institución, se recolectará información de la historia clínica y se valorará mediante la escala de clasificación de riesgo obstétrico, validado y utilizado por el Ministerio de Salud Pública. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La selección de la historia clínica es anónima no se tomarán datos personales de los pacientes. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA





**COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD**  
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.

**CLASIFICACION DE RIESGO OBSTETRICO.**

**RIESGO 1**  
**Bajo Riesgo**

• Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)	<input type="checkbox"/>
• Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.	<input type="checkbox"/>
• Edad extrema $\leq 19$ años ó $\geq 35$ años en el primer embarazo.	<input type="checkbox"/>
• Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.	<input type="checkbox"/>
• Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.	<input type="checkbox"/>
• Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).	<input type="checkbox"/>
• Incompatibilidad Rh.	<input type="checkbox"/>
• Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.	<input type="checkbox"/>
• Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.	<input type="checkbox"/>

**RIESGO 2**

**Alto Riesgo**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.


**RIESGO 3**

**Riesgo Inminente**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos X minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos.


## ANEXO 4. Gráficos estadísticos no utilizados en el capítulo IV

**Tabla 2**

*Distribución por rango de edad de puérperas*

Indicador	Distribución por tiempo de rango de edad			
	< de 15 años	16 - 18 años	19 - 35 años	> de 35 años
Frecuencia	6	13	3	8
Porcentaje	20%	43%	10%	27%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

**Tabla 3**

*Distribución por grado de escolaridad*

Indicador	Distribución por grado de escolaridad				
	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Tercer nivel	Cuarto nivel
Frecuencia	1	6	15	5	3
Porcentaje	3%	20%	50%	17%	10%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

**Tabla 4**

*Distribución por factores de riesgo biológicos*

Indicador	Distribución por factores de riesgo biológicos				
	Preeclampsia	Aborto previo	Diabetes gestacional	Antecedentes patológicos familiares	Multiparidad
Frecuencia	6	8	5	3	8
Porcentaje	20%	27%	17%	10%	27%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

**Tabla 5**

*Distribución por factores de riesgo psicológicos*

Indicador	Distribución factores de riesgo psicológicos				
	Ansiedad	Estrés	Depresión	Drogodependencia	Consumo de bebidas alcohólicas
Frecuencia	5	12	8	2	3
Porcentaje	17%	40%	27%	7%	10%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

**Tabla 6***Distribución por clasificación de riesgo obstétrico*

Distribución por clasificación de riesgo obstétrico			
Indicador	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	Riesgo Inminente
Frecuencia	15	13	2
Porcentaje	50%	43%	7%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel***Tabla 7***Distribución por autoidentificación*

Distribución por autoidentificación		
Indicador	Afroecuatoriana	Mestizo
Frecuencia	2	28
Porcentaje	7%	93%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel***Tabla 8***Distribución por estado civil*

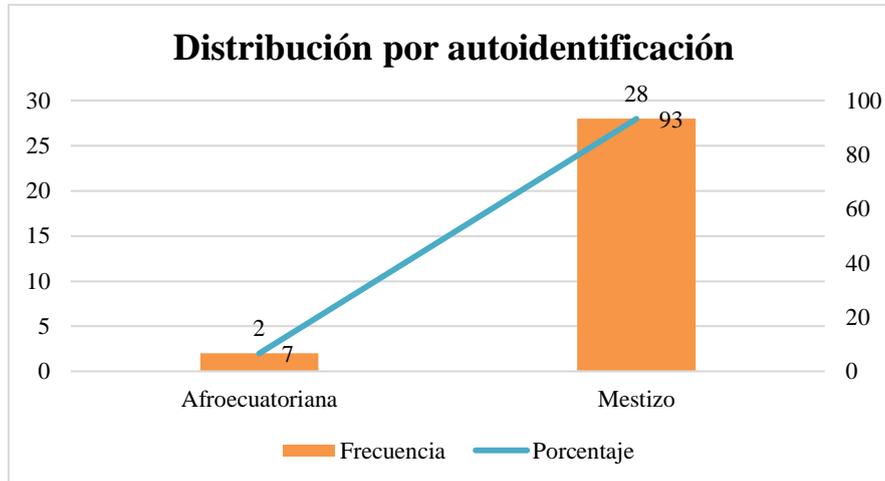
Distribución por estado civil			
Indicador	Soltera	Casada	Unión libre
Frecuencia	25	2	3
Porcentaje	83%	7%	10%

*Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel*

En el siguiente gráfico se identificó la etnia de las personas muestras de estudio, donde el 93% de las mujeres se consideró mestizas, mientras que un 7% era afroecuatoriana.

**Gráfico 6**

*Distribución por autoidentificación*

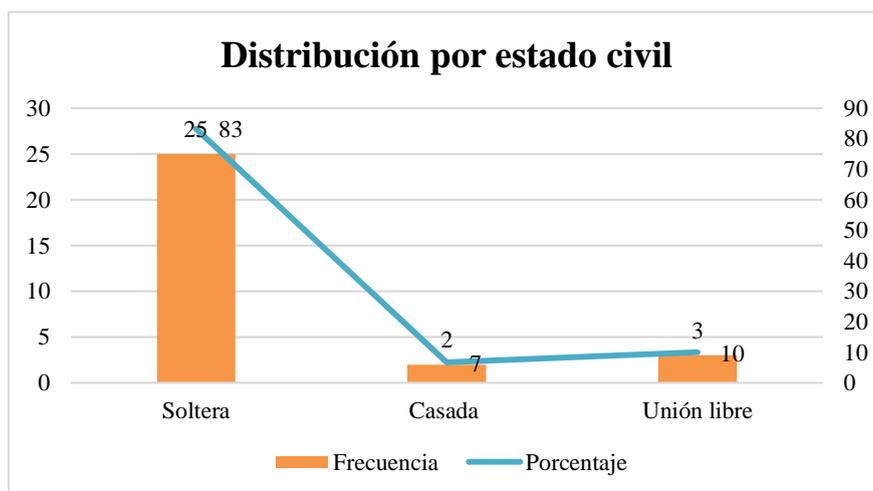


*Nota:* obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico se identificó el estado civil de las mujeres, donde se evidenció que el 83% de las mujeres con preeclampsia era soltera, seguido por el 10% con unión libre y un 7% era casada.

**Gráfico 7**

*Distribución por estado civil*

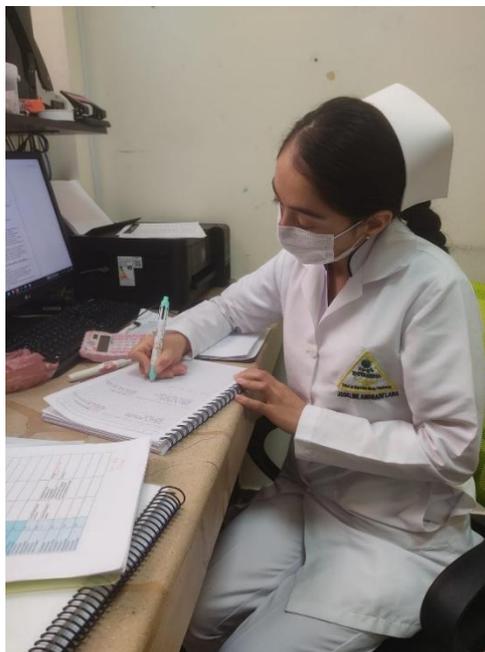


*Nota:* obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

## ANEXO 5. Evidencias fotográficas



Revisión de historias clínicas de puérperas.



Tabulación de información de datos encontrados.



Socialización de información de recolección de datos.



Tutorías con docente de la carrera de enfermería

## ANEXO 6. Certificado antiplagio



Biblioteca General

Formato No. BIB-009

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 25 de febrero de 2025

002 - TUTOR YHA - 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024", elaborado por JOSELINE MARIUXY ANDRADE LARA, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con **5%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



C.I.: 0933017477

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc

**DOCENTE TUTOR**



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
mejor

### TESIS COMPILATIO JOSELINE MARIUXY ANDRADE LARA

**5%** Tercer porcentaje

- 0% Similitud: No se detectó texto copiado.
- 1% Similitud: Se encontró texto copiado de fuentes manuscritas.
- 1% Similitud: Se encontró texto copiado de fuentes generadas por IA.

Nombre del documento: TESIS COMPILATIO JOSELINE MARIUXY ANDRADE LARA.docx  
 URL del documento: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/document/101  
 Fecha de del documento original: 21/10/23  
 Archivo: 1

El reporte está generado por: 10/10/2023 08:48:56  
 Fecha de impresión: 21/10/23  
 Número de páginas: 10  
 Fecha de inicio del análisis: 20/10/23

Número de palabras: 508  
 Número de similitudes: 34.884

Lista de los similitudes en el documento

---

**Fuentes con similitudes detectadas**

Nº	Descripción	Similitud	Ubicación	Otras acciones
1	<b>datos de calidad de</b>   Fuentes de datos estadísticos de calidad de gestión de la Universidad de Cuenca (2019-2022)	1%		Eliminar similitud   Más información
2	<b>información de</b>   Fuentes de datos estadísticos de gestión de la Universidad de Cuenca (2019-2022)	1%		Eliminar similitud   Más información