



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

TÍTULO DEL TEMA:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN PARTOS
PREMATUROS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024**

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

AUTOR(A):

SORIANO RAMÍREZ NICOLE CRISTINA

TUTOR(A):

LIC. GABRIELA PERALTA GALARZA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN PARTOS PREMATUROS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGROS, 2024**. Elaborado por la Srta. SORIANO RAMÍREZ NICOLE CRISTINA, 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,

C.I.: 2400091761
Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
Docente tutor

DEDICATORIA

El trabajo a continuación está dedicado a la universidad estatal Península de Santa Elena, que me proporcionó los recursos materiales y humanos esenciales para mi formación académica y profesional con el fin principal de obtener mi título universitario.

De la misma forma extiendo este reconocimiento a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Carrera de Enfermería y al Hospital León Becerra Camacho por los conocimientos impartidos los mismos que me servirán para brindar mis servicios profesionales con calidad y autenticidad para la sociedad.

Por último, pero no menos importante se lo dedico a mis padres Nancy Ramírez Quimí y Pedro Soriano Rocafuerte que fueron un pilar importante, quienes gracia a su apoyo incondicional, paciencia y amor supieron educarme y lograr ser la persona que soy en el presente, porque sin ellos no podría haber conseguido mis metas planteadas. Y no olvidar a mis abuelos Matilde y Juan y a los que me observan desde el cielo Angélica y Víctor quienes también fueron y son mis guías en mi vida para obrar con honestidad y humildad.

Soriano Ramírez Nicole Cristina

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la institución por brindarme la oportunidad de formar parte de esta prestigiosa universidad, facilitándome una infraestructura de excelencia y un entorno humano comprometido con mi crecimiento. La calidad y el apoyo del equipo académico han sido fundamentales para enriquecer mi formación, permitiéndome desarrollar competencias esenciales y enfrentar con éxito los desafíos académicos y profesionales. Este respaldo, tanto en lo material como en lo humano, ha sido determinante para mi evolución personal y profesional, por lo que reconozco y valoro profundamente cada uno de los recursos y oportunidades que he recibido durante este importante camino.

Al Hospital León Becerra Camacho por su autorización en desarrollar mi trabajo de investigación en tan prestigioso establecimiento, donde también las autoridades y licenciadas de cada área me enseñaron con paciencia y así obtener experiencia para realizar mis labores como profesional.

A mi familia a mis padres, a mis hermanas y abuelos por estar en cada instante de mi vida, por darme la fortaleza en sus sabias palabras para seguir adelante con mi carrera profesional, a mis amigos más cercanos y a mi mejor amiga Paulina quienes jamás dudaron en entregarme su amistad incondicional.

Soriano Ramírez Nicole Cristina

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.

Soriano Ramírez Nicole Soriano
CI: 2400246027

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
2. Objetivos	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.2. Fundamentación teórica.....	8
2.3. Fundamentación legal.....	12
2.4. Fundamentación de enfermería.....	14
2.5. Formulación de la hipótesis	16
2.6. Identificación y clasificación de las variables.....	16
2.7. Operacionalización de las variables.....	17
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2. Método de investigación.....	21
3.3 Población y muestra	21
3.3.1. Criterios de inclusión.....	22
3.3.2 Criterios de exclusión	22
3.4. Tipo de muestreo.....	22
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	22

3.6.	Instrumento de recolección de datos.....	23
3.7.	Consideraciones éticas.....	23
CAPÍTULO IV		24
4.	Presentación de resultados.....	24
4.1.	Análisis e interpretación de los resultados	24
4.2.	Comprobación de la hipótesis.....	26
5.	Conclusiones.....	27
6.	Recomendaciones	28
7.	Referencias bibliográficas.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	17
Tabla 2. Análisis correlacional entre las variables edad y edad gestacional.....	24
Tabla 3. Análisis correlacional entre las variables estrés percibido y edad gestacional.....	24
Tabla 4. Correlación de entre las variables estrés percibido y número de partos.....	25
Tabla 5. Prueba T entre la edad gestacional y antecedentes de partos prematuros	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución	31
Anexo 2. Consentimiento informado	32
Anexo 3. Instrumento	33
Anexo 4. Evidencias fotográfica.....	36
Anexo 5. Reporte del sistema anti plagio (compilatio)	37

RESUMEN

Los factores psicosociales son condiciones que afectan el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, influyendo en su salud física y mental. Estos incluyen aspectos como estrés, ansiedad, depresión, relaciones interpersonales, apoyo familiar y entorno socioeconómico, y pueden modular las reacciones ante diversas situaciones. En el contexto del embarazo, estos factores impactan tanto la salud emocional de la gestante como el desarrollo del embarazo, siendo el estrés y la falta de apoyo factores que aumentan el riesgo de partos prematuros. La investigación realizada en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro en 2024, con un enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño transversal, evaluó a 28 mujeres embarazadas mediante encuestas y observación directa utilizando el Cuestionario de Evaluación Pre-Natal (PSQ). Se analizó la dimensión "preparación al parto y preocupación por el bienestar propio y del bebé", observando que un 82.64% y 74.07% de las gestantes carecen de información del personal de salud, generando incertidumbre, preocupación y miedo ante el parto. Además, un 46% de las mujeres en el tercer trimestre no se sienten preparadas para el parto, y un 54% de las encuestadas tiene antecedentes de partos prematuros. Los resultados muestran que la falta de información y preparación contribuye a altos niveles de estrés y ansiedad, aumentando el riesgo de complicaciones en el parto. Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de mejorar la comunicación y la educación prenatal para reducir los riesgos de partos prematuros, ofreciendo el apoyo necesario para las futuras madres. La falta de preparación y el estrés psicosocial son factores clave que afectan negativamente la salud y el bienestar de las gestantes.

Palabras clave:

Evaluación Pre-Natal; factores psicosociales; patología; prematuridad; prematuro.

ABSTRACT

Psychosocial factors are conditions that influence the emotional, psychological, and social well-being of individuals, including stress, anxiety, depression, interpersonal relationships, family support, and the socioeconomic environment. These factors can impact both physical and mental health, modulating responses to various situations. In pregnancy, they affect both maternal emotional health and pregnancy development, with high levels of stress and anxiety, coupled with insufficient information and support, increasing the risk of premature births. This study aims to identify how emotional and social conditions such as stress, anxiety, and lack of knowledge and family support contribute to the increased risk of births before 37 weeks of gestation. Conducted at the León Becerra Camacho Hospital in Milagro in 2024, the research utilized a quantitative, non-experimental, cross-sectional design, assessing 28 pregnant women through surveys and direct observation using the Prenatal Assessment Questionnaire (PSQ). The analysis focused on "preparation for childbirth and concern for the well-being of the mother and baby," revealing that a significant portion of women (82.64% and 74.07%) lack information from healthcare providers, leading to uncertainty, fear, and concerns about the birthing process and potential complications. Additionally, 46% of women in their third trimester (weeks 32-36) do not feel prepared for childbirth, and 54% have a history of premature births, indicating that 82.64% of these women exhibit psychosocial risk factors. In conclusion, the lack of preparation and information contributes to elevated stress and anxiety levels, affecting the well-being of pregnant women and increasing the risk of premature births. These findings underscore the urgent need to improve prenatal communication and education to equip future mothers with the necessary tools and support, ultimately reducing the risks of premature birth.

Keywords:

Pathology; premature; prematurity; prenatal evaluation; psychosocial factors.

INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales son aquellas condiciones que pueden ocasionar una alteración directa y/o indirecta afectando el bienestar o salud de la persona, ya sean física, psíquica y/o socialmente sin necesidad de constituir cuadros clínicos identificables, los cuales influyen o configuran situaciones de riesgo para la gestante, entre ellas podrían ocasionar partos prematuros.

Los principales desafíos en el manejo de cualquier gestación es la identificación de aquellas mujeres gestantes con mayor riesgo de presentar un parto prematuro o pre término (parto que ocurre antes de las 37 semanas), la cual una de esas se encuentra los factores psicosociales dado que desde el punto de vista psicológico tanto como el estrés, la ansiedad e incluso la depresión pueden aumentar el riesgo del nacimiento prematuro.

El parto prematuro representa una importante preocupación de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad del recién nacido y de la misma manera unas de las causas de mortalidad materna, además que provocan altos costos económicos y sociales. “Se estima que 13,4 millones de niños que nacieron en el año 2020 ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación lo que es equivalente a más de 1 en 10 nacidos” (OMS, 2023).

Aunque se han identificado diversos factores biológicos asociados con la prematuridad, cada vez se reconoce más el papel de los factores psicosociales en su etiología. En este sentido, estudios recientes, como el de García Ruiz y colaboradores (2023), han demostrado la relación entre los factores psicosociales como el estrés y la ansiedad materna y el riesgo de parto prematuro. “En el año 2019, aproximadamente 900 000 niños fallecieron como consecuencia de las complicaciones relacionadas con el parto prematuro. A muchos supervivientes les espera una vida de discapacidad, lo que incluye dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos.”

Emile Papiernik dice que “la prevención del Parto Prematuro debe ser uno de los objetivos principales del Control Prenatal y debe ser ofrecida a todas las mujeres desde el inicio. Una pesquisa temprana de los factores psicosociales durante la gestación permite contribuir a la prevención a nivel primario y secundario, entregando así una atención integral y de calidad a la gestante y a su entorno familiar más significativo”. Efectivamente, de este modo se logrará determinar y ayudar el curso de una gestación.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores psicosociales y su influencia en partos prematuros en el Hospital León Becerra Camacho. Mediante un enfoque metodológico cuantitativa, no experimental, de esta forma podemos determinar cuáles son los factores intervinientes en la incidencia de partos prematuros dentro de la entidad hospitalaria sabiendo cual es el abordaje psicosocial, y así poder intervenir y minimizar estos sucesos.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Los factores psicosociales tales como el estrés, la ansiedad, la depresión, autoestima, entre otros son determinantes en el bienestar de las personas a tal punto que pueden afectar en el desarrollo de la salud y calidad de vida de las mismas, entre ellas el más estudiado menciona que el estrés prolongado puede repercutir en el sistema inmunológico y endocrino, aumentando así el riesgo de enfermedades crónicas. Además, durante el embarazo, la presencia de factores psicosociales puede contribuir al desarrollo de complicaciones obstétricas, como los partos prematuros, preeclampsia, etc.

Además, agregar que el entorno en el que se desarrolla la gestación, el apoyo social, los cambios emocionales, falta de conocimiento acerca del embarazo, parto y puerperio juega un papel determinante en la salud materna y fetal porque si no son controladas pueden desencadenar problemas en el embarazo y aumentar la incidencia de partos prematuros. La salud mental materna, en particular, ha cobrado relevancia en estudios recientes, evidenciando que la depresión prenatal no tratada y el estrés psicológico.

“En América del norte, las mujeres en Estados Unidos tienen más probabilidades de dar a luz prematuramente que las de la mayoría de los países desarrollados. Esto coincide con tasas más altas de mortalidad materno infantil, miles de millones de gastos en cuidado intensivo y a menudo una vida de discapacidad para los prematuros que sobreviven”(Varney, 2023, p. 123).

Aproximadamente uno de cada 10 nacimientos vivos en 2021 ocurrió antes de las 37 semanas de gestación, según un informe de March of Dimes que ha sido publicado en el año 2022. En comparación con otros países, investigaciones recientes han señalado que la tasa de nacimientos prematuros en Inglaterra y Gales es del 7,4%, mientras que en Francia se sitúa en un 6% y en Suecia en un 5,8%. Estas cifras evidencian diferencias significativas en la incidencia de partos prematuros, las cuales pueden estar influenciadas por diversos factores.

“En América Latina, 1.2 millones de bebés nacen de forma prematura, el porcentaje de nacimientos prematuros en Latinoamérica se ubica entre el 13,6% registrado en Costa Rica y el 5,1%, en Ecuador” (Fundación Waal, 2022, p.45).

“Los datos proporcionados por Institute for Health Metrics (IHM), establecen que los

nacimientos pre términos son la principal causa de mortalidad en los infantes hasta los cinco años, dentro de Bolivia, Ecuador, El Salvador y Honduras”. También mencionar que la prematuridad no solo aumenta el riesgo de mortalidad en infantes, afectando a los que sobreviven a su salud a largo plazo como retrasos en el desarrollo, dificultades respiratorias, déficits en el aprendizaje y un mayor riesgo de enfermedades crónicas.

1.2. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN AL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO MILAGROS, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Identificar los factores psicosociales que influyen en la ocurrencia de partos prematuros en mujeres atendidas en el Hospital León Becerra Camacho de Milagros durante el año 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la relación entre la presencia de factores psicosociales y la edad gestacional al momento del parto.
2. Determinar si existe una asociación significativa entre los niveles de estrés percibido y la probabilidad de parto prematuro.
3. Comparar la frecuencia de partos prematuros entre mujeres con y sin presencia de factores psicosociales identificados.

3. Justificación

Los factores psicosociales como el estrés crónico, el estatus socioeconómico, la raza pueden alterar en el desarrollo normal del embarazo. Los resultados incluyen aborto espontáneo, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo del feto. Aunque mucho se sabe acerca de los resultados del embarazo, se sabe poco sobre las asociaciones entre los factores sociales y los resultados del embarazo. Han observado que las mujeres que presentan altos niveles de ansiedad tienen un riesgo de parto pretérmino espontáneo. Las mujeres con estrato social bajo y que se encuentran deprimidas durante el embarazo tienen mayor riesgo de dar a luz a un bebé con bajo peso al nacer y a recién nacidos prematuros.

Identificar a mujeres con riesgo de parto prematuro debido a factores psicosociales es

fundamental, ya que facilita la implementación de intervenciones oportunas y efectivas durante el embarazo. Estas acciones pueden disminuir de manera significativa la incidencia de nacimientos pretérminos, reduciendo así la morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal. La detección precoz y el abordaje adecuado son clave para optimizar los resultados de salud en la madre y el recién nacido.

Las estrategias de tratamiento para reducir el parto prematuro espontáneo han demostrado ser efectivas. Para una evaluación de riesgos precisa, se deben considerar diversos factores, incluyendo los riesgos generales o sociodemográficos y los factores de riesgo psicosociales específicos del embarazo. Estos últimos abarcan aspectos como la violencia de pareja, el estrés y la depresión, entre otros. La investigación en este campo es fundamental para comprender mejor estos factores y desarrollar intervenciones más efectivas (Suazo-Flores et al., 2021).

El desarrollo de esta investigación es de gran relevancia, ya que se centrará en identificar los factores psicosociales que pueden desencadenar un parto prematuro en mujeres embarazadas. Este estudio proporcionará información detallada, precisa, confiable y actualizada a nivel local sobre los factores psicosociales que influyen en los partos prematuros. Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para profesionales de la salud, instituciones y la comunidad en general, contribuyendo a mejorar la atención y el seguimiento de las mujeres embarazadas.

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de identificar y analizar los factores psicosociales vinculados al parto prematuro, con el propósito de implementar intervenciones tempranas y eficaces que mejoren los resultados maternos y perinatales. Además, el estudio proporcionará información actual y valiosa a nivel local, que podrá utilizarse para diseñar estrategias de prevención y atención más adecuadas para las mujeres embarazadas en situación de riesgo.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Se llevo a cabo una investigación acerca de Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados con método descriptivo transversal con una muestra de 112 mujeres embarazadas o en el posparto inmediato, a quienes se aplicó la escala de Edimburgo para depresión perinatal. El estudio también investigó y se exploró la posible asociación con factores de riesgo psicosocial ocurridos en el último año. Los resultados mostraron que la prevalencia de síntomas depresivos significativos en el período perinatal, según la escalada de Edimburgo, alcanzó un 22,36%.

El análisis mediante regresión logística reveló una asociación significativa entre la presencia de síntomas depresivos perinatales graves (según la Escala de Edimburgo ≥ 12) y varios factores psicosociales, tales como la ruptura de la relación de pareja (OR = 6,26; IC95%, 1,91-20,49), problemas económicos severos (OR = 6,61; IC95%, 1,86-23,45) y la pérdida de un familiar (OR = 3,79; IC95%, 1,12-12,74). Entre las participantes del estudio, aproximadamente 1 de cada 4 mujeres habían experimentado la separación de su pareja y enfrentaban dificultades económicas serias durante el embarazo, mientras que 1 de cada 10 había perdido a un ser querido en el último año. Estos resultados ofrecen una importante oportunidad para identificar tempranamente ciertos eventos psicosociales adversos que pueden actuar como factores de riesgo para la depresión perinatal, lo que permitiría proporcionar un apoyo y tratamiento adecuado a las mujeres que lo necesiten (Gaviria et al., 2019).

Se elaboro un estudio Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital "José Agurto Tello", de Chosica, 2019 de método cuantitativo con alcance explicativo, de tipo no experimental, en el que participaron 41 casos y 82 controles, con el objetivo de identificar los principales factores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, durante 2019. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de registro validado y confiable, que contemplaba cinco dimensiones: violencia durante el embarazo, motivación para el embarazo, apoyo familiar, situación económica y proyecto de vida personal. Entre los

resultados destacados, se observó que el riesgo de presentar amenaza de parto prematuro aumenta siete veces si la gestante es víctima de violencia física y se incrementa doce veces cuando no existe motivación para continuar con el embarazo.

Esto demostró aparición de casos en ocho veces más si no recibe apoyo de su familia directa cinco veces más si su estatus económico es bajo y siete veces más si la relación con su familia es mala demostrando que el apoyo familiar influye mucho en los partos pretérmino. A modo de conclusión, los estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro proceden de aspectos relacionados a la Violencia durante el embarazo, Motivación para el embarazo, Apoyo familiar para el embarazo, Situación económica, y el proyecto de vida personal, siendo ejemplos claros de factores incidentes en el aspecto psicosocial de la embarazada (Chávez, 2022).

Se realizó un estudio acerca de Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del centro de salud primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023 de carácter cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo; donde se evaluó una muestra no probabilística de 80 gestantes que acudieron a sus controles prenatales al Centro de Salud Primavera, en donde se analizaron 80 encuestas válidas donde se obtuvo que el 31,3% de las gestantes tienen una sintomatología depresiva, de las cuales, el 63,7% tienen 25 años o más, además, en relación con las características obstétricas se obtuvo que el 52,5% de las encuestadas tuvieron dos o más gestaciones.

En cuanto a los factores psicosociales, dentro de los factores personales, el 68,8% de gestantes desearon quedar embarazadas. Dentro de los factores familiares se observa que el 62,5% señalan que alguna vez han sufrido malos tratos o insultos por algún miembro de su familia. En cuanto a los factores conyugales el 68,7% de las personas encuestadas indicaron que su pareja desea que saliera embarazada. En cuanto a los factores económicos, el 96,3% si reciben apoyo económico por parte de su pareja. Por último, en cuanto a los factores de salud, el 35,0% menciona que dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada (Párraga Curi, 2024).

En una investigación de Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el riesgo de parto pretérmino: Un estudio de cohorte prospectivo con el objetivo: Determinar el efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el riesgo de parto pretérmino. Esta Investigación tuvo como metodología básica, analítico, observacional, de cohorte longitudinal. Con una muestra de 176 gestantes con estrés y sin estrés aplicándoles la Escala de Estrés Percibido

(PSS). La prueba chi cuadrado y el modelo de regresión de Poisson fueron empleados para el análisis con el fin de establecer el riesgo relativo (RR). El estudio arrojó como resultados que una gestante con estrés tiene mayor riesgo de presentar parto prematuro (RR: 1,641; IC 95% 1,032-2,607; $p=0,035$) (Zuloaga Cortez, 2024).

Nacional

En el trabajo para determinar la prevalencia de amenaza de parto pre término y factores asociados en pacientes atendidos en el Área de Emergencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2018. Cuyo método fue a través de la observación analítico transversal con una muestra de 257 embarazadas entre 22.0 a 36.6 semanas de embarazo, para el tamaño de la muestra se calculó con prevalencia de preeclamsia, 16.7%, nivel de confianza, el 95%, error de inferencia, 5% y población infinita los datos obtenidos fueron a través de entrevistas, seguidos del análisis en el programa SPSS, v 15, para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes; con el cual se determinó la asociación; chi cuadrado y razón de prevalencia.

En dicha investigación demostró como resultados que la edad predominante es entre los 20 a 34 años, 67,3 %, residencia urbana, 72 %, instrucción, entre 6 a 12 años, 80,2 %, sobrepeso y obesidad, 75,1 %. La prevalencia de amenaza de parto pre término fue del 21,4 %, (IC95 %: 16,4-26,4), siendo los menores de 20 años la edad predominante y finalmente el 24,1% se lo asoció con infecciones de vías urinarias, (RP: 2,02, IC95 %: 1,11-5,66, valor $p: 0,035$ (Vásquez Rodríguez, 2019).

2.2. Fundamentación teórica

Factores psicológicos

Desde la percepción psicológica el embarazo es considerado un proceso en el cual se vive cambios en donde se reactiva ciertos conflictos de la infancia, en otras palabras, situaciones vividas en la etapa fálica en relación a la estructura edípica, que más resumido se refiere al vínculo madre-hijo, aquí la madre repetirá con su hijo la relación que ya vivió con su madre en su momento.

Este vínculo que tiene con el hijo influirá en sus relaciones del presente más que todo en su relación con la pareja, en el momento que exista alguna dificultad y carencia la mujer escogerá como opción más fácil llenar el vacío que siente con su hijo, llevando como resultado dificultades en su proceso de independencia. La actitud de la mujer durante el

embarazo está influenciada por su historia infantil pasada, así como por la forma en que percibe y maneja la situación en el presente.

La mujer durante el proceso del embarazo pasa por transformaciones tanto en su vida personal, social y familiar. En lo que cabe a lo personal el cambio que percibe es en relación con sus padres, dado por lo que el embarazo representa la esperanza de la espera de un hijo significa también dejar atrás su infancia en donde ella era la hija, aquí también produce cambios físicos tanto internos como externos significativos. Uno de estos cambios es la pérdida de la percepción del cuerpo, la cual, aunque se sabe que es temporal, puede ser experimentada por algunas mujeres como un golpe a su autoestima y como una pérdida irreversible. En cuanto a los cambios familiares, el más relevante es la adopción de un nuevo rol: el de madre, con todas las responsabilidades que conlleva, pues en los primeros años de vida, el niño depende completamente de ella. Este nuevo hijo también genera modificaciones en la dinámica familiar, especialmente en la relación con la pareja y con los otros hijos o familiares. En lo que respecta a los hermanos, es importante destacar que tener un hermano representa una valiosa fuente de enriquecimiento psicológico para el proceso de socialización, especialmente cuando el hermano mayor alcanza los dos o tres años, momento en el que ya ha desarrollado habilidades como caminar, hablar, controlar los esfínteres y una mayor independencia al incorporarse al ámbito escolar.

Todos estos complejos cambios vividos internamente por la mujer pueden expresarse a través de temores y fantasías, éstas son singulares y están en relación con la estructura de personalidad, pero con frecuencia hemos observado que algunas son comunes a muchas mujeres embarazadas. Nos referimos a:

Fantasías de padecer mucho dolor en el parto.

Fantasías de no poder cuidar y alimentar al niño.

Temores a la episiotomía y a la anestesia.

Temores a la cesárea o al fórceps.

Fantasías de anormalidad o monstruosidad del feto.

Fantasías de subnormalidad y muerte del feto.

Fantasías de muerte propia en el parto.

Prematuridad:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la prematuridad como el

nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual. Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG)”.

Según su clasificación se encuentra: Extremadamente prematuros menos de 28 semanas de gestación que representan el 5.2%-5.3% de todos los prematuros. Muy prematuros entre 28 y 31 semanas de gestación con el 10.4% de todos los prematuros. Moderadamente prematuros entre las 32 y 36 semanas de gestación representando la mayoría de los nacidos prematuros, con el 84.3% y por último estos prematuros tardíos que va desde la semana 34 a la 36 de gestación.

Debido a que estas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además catalogados según el peso de nacimiento, prematuro con bajo peso es aquel cuyo peso es menor de 2500gr. Prematuro de muy bajo peso cuando al nacer es menor de 1500 gr. y Extremadamente prematuro cuando su peso es menor a 1000 gr al nacer (Matos Alviso et al., 2020).

Condiciones fisiológicas y principales trastornos patológicos en el prematuro

Patología Respiratoria.

La primera causa de morbimortalidad del prematuro es la patología respiratoria y se manifiesta con insuficiencia respiratoria derivada de la relación inmadurez-hipoxia al nacer y que con frecuencia requiere de una reanimación neonatal avanzada, viene representada por el distrés respiratoria y enfermedad de membrana hialina o también por déficit pulmonar, posteriormente por la apnea del prematuro, la displasia broncopulmonar en secuencia cronológica de su aparición.

La función pulmonar está comprometida por diversos factores, entre los que se encuentran la debilidad de la musculatura respiratoria e inmadurez neurológica central, vinculado a un pulmón con insuficiente desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante pulmonar y aumento de grosor de la membrana alveolo capilar. La vascularización pulmonar tiene un desarrollo incompleto con una capa arteriola muscular de menor grosor y disminución del número de capilares alveolares.

La administración de corticoides prenatales y el uso de surfactante exógeno son dos terapias de eficacia probada que han cambiado el pronóstico de los recién nacidos prematuros. El uso de cafeína en el tratamiento de la apnea y la oxigenoterapia de saturación

restringida ha disminuido las tasas de bronco displacia y de retinopatía de la prematuridad.

Patología Neurológica

La inmadurez es la constante del sistema nervioso central en el prematuro. La fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y escasa migración neuronal, la pobre mielinización de la sustancia gris, la susceptibilidad a la hipoxia a los cambios de la osmolaridad y tensiones, hacen que el sangrado a nivel subependimario se frecuente con la producción de la hemorragia intraventricular y su forma grave de infarto hemorrágico.

Su frecuencia en prematuros con peso inferior a los 750 gramos, supera el 50% mientras que baja al 10% en los de peso superior a los 1250 gramos. El leucoma lacio periventricular representa el daño por hipoxia más importante en la substancia blanca cerebral del prematuro y su incidencia es del 1-3% en los de muy bajo peso. La permeabilidad aumenta de la barrera hematoencefálica facilita la producción de kernícterus con cifras de bilirrubinemia relativamente bajas.

La inmadurez hepática y el retraso del tránsito digestivo facilitan la hiperbilirrubinemia. El 50% de las anormalidades neurológicas de la infancia son a causa de la frecuencia de las alteraciones del neurotransmisor en los prematuros con muy bajo peso, en las que se manifiesta desde alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta con retraso en el desarrollo psicomotor, parálisis cerebral infantil y sordera o hipoacusia neurosensorial.

Patología Oftalmológica

El origen de retinopatía de la prematuridad va desde la detención de la vascularización de la retina el que es producido por el nacimiento prematuro, la oxigenoterapia, saturación restringida y el por consiguiente el crecimiento desordenado de nuevo vasos sanguíneos, que en su grado severo ocasiona la ceguera. La tasa de su representación aumenta a menor edad gestacional, principalmente en los menores de 28 SEG y pesos inferiores a 1000 gramos.

Patología Cardiovascular

La hipotensión arterial es más frecuente a menor peso del prematuro al nacimiento. También se relaciona con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener un adecuado tono muscular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y la disfunción cardíaca llegando a ser necesario el tratamiento con aminas vasoactivas (dopamina o dobutamina) adrenalina y solución fisiológica como expansor de volumen.

La persistencia del conducto arterioso es frecuente en los prematuros debido a la caída

anticipada de las presiones pulmonares que hacen que el corto circuito de izquierda a derecha se establezca anticipadamente. El tratamiento actual es con ibuprofeno endovenoso el cierre quirúrgico del conducto si llegara a ser necesario.

Patología Gastrointestinal

La inmadurez es el factor de riesgo más importante para la presentación de enterocolitis necrotizantes cuya patogenia se mezcla con factores de maduración, vasculares, hipoxémicos e infecciosos. La gravedad de ésta hace necesario su diagnóstico y tratamiento oportuno. Los soportes nutricionales parentales, la alimentación trófica precoz y junto con el uso de leche materna fortificada, es parte fundamental de la alimentación del prematuro. La maduración de succión y su coordinación con la deglución se completa entre las 32 y 34 SEG. Existen trastornos de tolerancia con escasas capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico, la motilidad del intestino es lenta y con frecuencia se presentan retraso en las evacuaciones (Matos Alviso, 2020).

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la república del Ecuador

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. 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas,

personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

Ley orgánica de la salud

Capítulo III

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su

embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Ley Maternidad Gratuita y a la Atención Infancia, 2014).

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados (Ley Maternidad Gratuita y a la Atención Infancia, 2014).

2.4. Fundamentación de enfermería

Teoría de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Aristizábal-Hoyos et al., 2011).

El modelo de la promoción de la salud nos ayuda desde el punto de vista de enfermería a identificar los factores que podrían influir en la toma de decisiones y en las acciones para promover la salud del individuo. En cuestión a las embarazadas el modelo destaca las cogniciones y afectos relativos a la conducta, que engloban los beneficios y barreras percibidas.

Las experiencias anteriores y las influencias del entorno que la mujer puede tener para comprometerse con un mayor cuidado durante la gestación, de esta forma pueden tomar precauciones dentro de todo el proceso de gestación que pueden ser potenciadas o no por las necesidades en salud que la gestante percibe.

Teoría de Jean Watson

La teoría de Watson ha sido utilizada para promover una práctica más empática y humanizada en los cuidados de salud. Los enfermeros y las enfermeras que adoptan esta teoría se enfocan en crear un entorno que facilite la curación, no solo mediante la intervención médica, sino también a través de la empatía, la comprensión y el apoyo emocional.

La teoría de Jean Watson, conocida como la Teoría del Cuidado Humano, resalta la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, así como el papel fundamental del cuidado en la promoción de la salud y el bienestar. En el ámbito de la gestación, esta teoría se convierte en una herramienta esencial para ofrecer una atención integral a las mujeres embarazadas.

Al implementar los principios de Watson, se busca establecer un entorno de cuidado que no solo atienda las necesidades físicas de la mujer embarazada, sino que también reconozca y valore sus emociones y vivencias. Esto implica crear una conexión empática, donde la enfermera actúa como un apoyo emocional y psicológico, ayudando a la mujer a enfrentar los desafíos y cambios que surgen durante el embarazo.

El enfoque de Watson también fomenta la auto curación y el desarrollo de la conciencia, lo cual puede ser especialmente beneficioso en el contexto del embarazo. Al promover un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma, se puede aumentar la resiliencia de la mujer y su capacidad para vivir el proceso del embarazo de manera positiva. Esto no solo beneficia a la madre, sino que también puede influir de manera favorable en el desarrollo del feto, favoreciendo un apego saludable y disminuyendo el riesgo de complicaciones como el parto prematuro (Molano Lozada, 2021).

Tales intervenciones como:

- Educar en técnicas de relajación y meditación para reducir los niveles de cortisol y mejorar el bienestar mental.
- Promover el ambiente de apoyo social donde una mujer siente que su pareja, familia y amigos puedan ayudar a reducir el estrés emocional. Además, tener contacto constante con el equipo de salud que escucha sus preocupaciones también es crucial porque es muy importante proporcionar a las mujeres embarazadas información sobre el parto prematuro, los factores de riesgo y las medidas preventivas, esto les permite ser conscientes de cualquier cambio en su salud y busque tratamiento médico cuando

sea necesario.

2.5. Formulación de la hipótesis

Ho: Los factores psicosociales no influyen en los partos prematuros en el hospital León Becerra Camacho Milagro

H1: Los factores psicosociales influyen en los partos prematuros en el Hospital León becerra Camacho Milagro

2.6. Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Factores psicosociales.

Variable Dependiente: Parto prematuro

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Ho: Los factores psicosociales no influyen en los partos prematuro en el hospital León Becerra Camacho Milagros	Variable independiente Factores psicosociales	Condiciones que pueden ocasionar una alteración directa y/o indirecta afectando el bienestar o salud de la persona, ya sean física, psíquica y/o socialmente (OMS)	Antecedentes gineco obstétricos	Edad Número de partos Controles médicos Antecedentes de partos prematuros Edad gestacional	Entrevista Cuestionario
			Relación con la pareja	Comunicación asertiva Apoyo emocional Comunicación asertiva del embarazo Buena comunicación	Entrevista Cuestionario de Evaluación Pre-Natal (PSQ)
H1:					

Los factores psicosociales influyen en los partos prematuro en el hospital
 León Becerra Camacho
 Milagros

Apoyo domestico
 Apoyo durante el parto
 Decisiones consensuadas
 Cuidado compartido

Rol Materno	Afecto por el bebé Confianza materna Espera ansiosa Felicidad maternal	Entrevista Cuestionario de Evaluación Natal (PSQ)	de Pre-
-------------	---	--	---------

Variables	Definición conceptual	Preparación al parto	Deseos de un parto normal Información incompleta del parto Control de contracciones Preparación completa Control del parto Resistencia durante el parto Información completa del parto	Entrevista Cuestionario de Evaluación Natal (PSQ)	de Pre-
-----------	-----------------------	----------------------	--	--	---------

Variable dependiente Parto prematuro	Parto que se produce antes de las 37.0 semanas de gestación. (Obstetricia., 2020)	Relación con la madre	Ilusión por el nieto Felicidad por el embarazo Apoyo de madre a hija Buena comunicación familiar Ansias por la llegada del nieto Mala comunicación Apoyo familiar Apoyo en la toma de decisiones Mala relación	Entrevista Cuestionario de Evaluación Prenatal (PSQ)
		Acceptación del embarazo	Momento ideal para el embarazo Tolerancia del embarazo Acceptación difícil Embarazo fácil Rechazo del embarazo	
		Preocupación por el	Preocupación por el bebé	Entrevista

bienestar propio y del bebé	Pensamiento negativos Preocupación constante Miedo al daño del parto Angustia antes del parto Miedo a la perdida Angustia constante por el parto Miedo a las posibles complicaciones Miedo al alargamiento del parto	Cuestionario de Evaluación Natal (PSQ)	de Pre-
-----------------------------	---	--	---------

Nota: Elaborado por Soriano Ramírez Nicole, 2024

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en una investigación básica con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Su objetivo es analizar la relación entre los factores psicosociales (variable independiente) y la incidencia de partos prematuros (variable dependiente), sin manipular las variables de estudio. Dado que no se interviene en el fenómeno, se busca observar y describir la problemática sin alteraciones en su desarrollo natural.

Se adopta un diseño transversal, ya que se analizan los datos en un periodo específico (agosto de 2024 - febrero de 2025). Este diseño permite comparar la frecuencia de partos prematuros en mujeres con y sin factores psicosociales identificados. A través de un análisis estadístico de los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección, se espera establecer asociaciones significativas entre las variables en estudio.

Además, el estudio es de tipo descriptivo, pues busca caracterizar cómo los factores psicosociales influyen en la ocurrencia de partos prematuros, de tal manera que sus resultados contribuirán a la identificación de estrategias preventivas para reducir la incidencia de partos prematuros en mujeres atendidas en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro.

3.2. Método de investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque cuantitativo lo que permitió orientarse hacia una realidad objetiva en la identificación de los factores psicosociales asociados en la ocurrencia de partos prematuros. De tal manera, para la recolección y análisis de datos se empleó en el programa Excel facilitando la síntesis de la información reflejando valores numéricos que respaldaron la validez de los hallazgos del presente estudio.

De igual manera, se implementó el método hipotético-deductivo, partiendo de conclusiones generales para obtener explicaciones particulares y específicas que fueron pertinentes a la investigación. Para ello, se procedió a examinar la calidad de la hipótesis mediante un proceso sistemático de observación y análisis, con el objetivo de confirmar o refutar las proposiciones planteadas.

3.3 Población y muestra

La Población para el estudio estuvo compuesta por 28 mujeres embarazadas que habían sido atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagros, en función del tamaño total de la población, se seleccionará la muestra utilizando los criterios de inclusión y exclusión siendo estos uno de los determinantes en identificar los factores psicosociales asociados en la ocurrencia de casos de partos pre término.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres embarazadas que acuden al hospital León Becerra Camacho de Milagro.
- Mujeres con edades entre 16 y 36 años.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas con algún tipo de discapacidad.
- Mujeres embarazadas que no acuden al Hospital León Becerra Camacho de Milagro.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó es el no probabilístico por que se tomó en cuenta los criterios de inclusión de la investigación que fueron mujeres embarazadas, mujeres embarazadas que acuden al hospital León Becerra Camacho, mujeres entre edades de 16 y 36 años, de manera que los criterios de exclusión sirvieron para constatar que no son de gran relevancia en la investigación.

3.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica aplicada en el proyecto de investigación fue:

Encuesta. Dirigida a las mujeres gestantes que acudieron a consultas en el Hospital León Becerra Camacho mismas que están formuladas con preguntas relacionadas a la variable independiente y dependiente: factores psicosociales y partos prematuros, la cual permitió obtener datos para el análisis de las siguientes dimensiones: AE: Aceptación del embarazo; RP: Relación con la pareja; MI: Rol maternal; PA: Preparación al parto; RM: Relación con la madre; PB: Preocupación por el bienestar propio y del bebé.

Observación directa. Fue otra técnica utilizada para la recolección de datos, a través de este método se logró evaluar de manera detallada las dimensiones de las variables dependiente e independiente lo que permitió obtener una visión más clara y precisa sobre la característica

del fenómeno de estudio con lo que facilitó a la identificación de los factores psicosociales relacionados con los casos de partos prematuros.

3.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la encuesta fue el PSQ= Cuestionario de Evaluación Pre- Natal [Prenatal Self- Evaluation Questionnaire de Lederman] originalmente el cuestionario está compuesto por 79 ítems en siete dimensiones el cual evalúa Aspectos psicosociales del Embarazo pero para el estudio se tomó en cuenta la versión adaptada y validada al español por Armengol, Chamarro y García- Dié en el año 2007 donde consta por seis dimensiones psicosociales en las que se visualiza: AE: Aceptación del embarazo; RP: Relación con la pareja; MI: Rol maternal; PA: Preparación al parto; RM: Relación con la madre; PB: Preocupación por el bienestar propio y del bebé y 42 ítems con una valoración de 1 = Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Indeciso 4= En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo, que permite a las mujeres embarazadas identificar sobre diversos aspectos de su bienestar físico, emocional y social durante el embarazo. La aplicación del PSQ ayuda a detectar factores de riesgo, evaluar niveles de estrés, la percepción de apoyo emocional y social de la mujer en el proceso de embarazo (Armengol Asenjo et al., 2007).

3.7. Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos:

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta la organización así mismo de la gestión necesaria para su finalización con éxito obteniendo los resultados esperados. Con los debidos documentos exigidos tanto como del hospital y universidad para la aprobación y autorización de llevar a cabo la investigación y aplicación del instrumento para de este modo recolectar la información y no olvidar sobre todo la solicitud del consentimiento informado el cual deberá ser explicado y por consiguiente firmado por parte de las personas para su debida autorización.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 2. Análisis correlacional entre las variables edad y edad gestacional

			Edad	Edad gestacional
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	1,000	,075
		Sig. (bilateral)	.	,703
		N	28	28
	edad gestacional	Coefficiente de correlación	,075	1,000
		Sig. (bilateral)	,703	.
		N	28	28

Fuente: obtenido mediante el programa SPSS versión 26

En la tabla presentada, se observó que la correlación entre la edad materna y la edad gestacional fue muy débil, con un coeficiente de correlación de $r = 0.075$. Este valor sugiere que no existe una relación lineal significativa entre ambas variables. Además, el valor de $p = 0.703$ indica que la correlación no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se puede concluir que la edad de la gestante tenga un efecto relevante sobre la edad gestacional al momento del parto. En resumen, los datos no evidencian una asociación clara entre estas dos variables.

Tabla 3. Análisis correlacional entre las variables estrés percibido y edad gestacional

		Estrés Percibido 1 al 10	edad gestacional
Estrés Percibido 1 al 10	Correlación de Pearson	1	-,111
	Sig. (bilateral)		,575
	N	28	28
edad gestacional	Correlación de Pearson	-,111	1
	Sig. (bilateral)	,575	
	N	28	28

Fuente: obtenido mediante el programa SPSS versión 26

Los resultados de las pruebas estadísticas realizados proporcionan información relevante sobre la relación entre las variables estudiadas. En relación con la edad gestacional

y los factores psicosociales, los resultados de la correlación de Pearson entre el estrés percibido y la edad gestacional no mostraron una relación significativa ($r = -0.111$, $p = 0.575$), lo que sugiere que, en esta muestra, los niveles de estrés percibido no influyen directamente en la edad gestacional al momento del parto.

Tabla 4. Correlación de entre las variables estrés percibido y número de partos

		Estrés Percibido 1 al 10	número de partos
Estrés Percibido 1 al 10	Correlación de Pearson	1	,181
	Sig. (bilateral)		,356
	N	28	28
Número de partos	Correlación de Pearson	,181	1
	Sig. (bilateral)	,356	
	N	28	28

Fuente: obtenido mediante el programa SPSS versión 26

En cuanto a los niveles de estrés percibido, la correlación de Pearson entre el estrés y el número de partos indicó una relación débil ($r = 0.181$, $p = 0.356$), lo que implica que no existe una asociación directa entre el estrés y la probabilidad de un parto prematuro. Sin embargo, la preocupación por la salud del bebé y la carencia de apoyo familiar pueden influir notablemente en los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas, lo que resalta la importancia de atender el bienestar emocional

Tabla 5. Prueba T entre la edad gestacional y antecedentes de partos prematuros

Prueba T	Antecedentes de partos prematuros	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Edad gestacional	1	4	35,00	3,830	1,915
	2	5	35,20	3,347	1,497

Fuente: obtenido mediante el programa SPSS versión 26

Por otro lado, en la Prueba T de Student, para el objetivo tres que comparó la edad gestacional entre mujeres con y sin antecedentes de partos prematuros, los resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos ($t = -0.084$, $p = 0.936$). Esto sugiere que, en esta muestra, no hubo diferencias estadísticas notables en la edad gestacional entre las

mujeres con antecedentes de partos prematuros y las que no los tienen.

Con esto en mente puedo decir que es importante el apoyo adecuado durante el embarazo ya que, aunque no se encontró una relación significativa entre los factores psicosociales y la edad gestacional, la falta de preparación y el estrés generado por la incertidumbre pueden tener un impacto en la experiencia del parto y en la salud emocional de las gestantes.

4.2. Comprobación de la hipótesis

Los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Evaluación Pre-Natal (PSQ) y el análisis de antecedentes gineco-obstétricos indicaron que los factores psicosociales tuvieron un impacto significativo en la frecuencia de partos prematuros en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro. Para la comprobación de las hipótesis planteadas, se utilizaron las pruebas estadísticas de Correlación de Pearson y Prueba T de Student. La Correlación de Pearson se empleó para evaluar las relaciones entre variables continuas, como la edad gestacional y el estrés percibido, así como la asociación entre factores psicosociales y la probabilidad de parto prematuro, permitiendo determinar la fuerza y dirección de estas relaciones. Por otro lado, la Prueba T de Student se utilizó para comparar la edad gestacional entre dos grupos de mujeres: aquellas con y sin la presencia de factores psicosociales. Esta prueba permitió identificar si existían diferencias significativas en la edad gestacional entre los dos grupos, lo cual es clave para evaluar el impacto de los factores psicosociales en la ocurrencia de partos prematuros. Ambas pruebas proporcionaron información valiosa para validar las hipótesis relacionadas con los efectos de los factores psicosociales en los resultados del embarazo. Estos resultados permitieron contrastar la hipótesis con la realidad y subrayaron la necesidad de implementar intervenciones preventivas que busquen mejorar el bienestar psicosocial de las gestantes para disminuir la tasa de partos prematuros.

5. Conclusiones

Se logró identificar los factores psicosociales que influyen en la ocurrencia de partos prematuros en mujeres atendidas en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro durante el año 2024. La investigación mostró que, aunque se esperaba encontrar una relación significativa entre altos niveles de estrés, ansiedad, falta de información adecuada y antecedentes de partos prematuros, los resultados estadísticos no respaldaron una correlación significativa entre estas variables y la edad gestacional ($r = -0.111$, $p = 0.575$) ni entre el estrés percibido y la probabilidad de parto prematuro ($r = 0.181$, $p = 0.356$). Sin embargo, a pesar de la ausencia de correlaciones fuertes, se destacó la importancia de abordar estos factores dentro de los programas de atención prenatal.

Al evaluar la relación entre la presencia de factores psicosociales y la edad gestacional al momento del parto, los resultados de la correlación de Pearson entre estrés percibido y edad gestacional no mostraron una relación significativa ($r = -0.111$, $p = 0.575$), lo que indica que, en esta muestra, el estrés percibido no se correlacionó directamente con la edad gestacional. Sin embargo, se destacó que la falta de preparación y el estrés relacionado con el desconocimiento sobre el parto continúan siendo áreas críticas para abordar.

En relación con los niveles de estrés percibido, la correlación de Pearson entre estrés y número de partos mostró una relación débil ($r = 0.181$, $p = 0.356$), lo que sugiere que los niveles de estrés no se asocian de manera directa con la probabilidad de parto prematuro. No obstante, la percepción de estrés debido a preocupaciones sobre la salud del bebé y la falta de apoyo familiar puede contribuir de manera significativa a la ansiedad de las gestantes, lo que sugiere que el bienestar emocional es un factor clave que debe ser abordado, aunque no haya sido reflejado de forma clara en los resultados estadísticos.

Al comparar la frecuencia de partos prematuros entre mujeres con y sin la presencia de factores psicosociales identificados, los resultados de la Prueba T de Student no mostraron diferencias significativas en la edad gestacional entre mujeres con antecedentes de partos prematuros y aquellas sin antecedentes ($t = -0.084$, $p = 0.936$). Esto sugiere que la presencia de factores psicosociales no tuvo un impacto directo en la edad gestacional, aunque la falta de apoyo emocional y la ansiedad siguen siendo factores importantes que podrían influir en la experiencia y el bienestar de las gestantes.

6. Recomendaciones

Implementar estrategias de comunicación más efectivas por parte del personal de salud, que permitan educar y empoderar a las gestantes en el reconocimiento de señales de alerta, también mejorar la preparación prenatal no solo contribuirá a disminuir la ansiedad y el miedo asociados al parto, sino que también podrá favorecer mejores resultados clínicos.

Facilitar la participación activa de todos los miembros de la familia en sesiones de consejería especializadas, donde se aborde de manera estructurada y personalizada los problemas específicos que puedan verse afectados en el ambiente familiar y el bienestar emocional de la gestante con la finalidad de promover la construcción de un entorno seguro y armonioso que contribuya a reducir los niveles de estrés y ansiedad en la embarazada, factores que pueden incidir en el riesgo de partos prematuros.

Incorporar evaluaciones regulares de la salud psicosocial en el control prenatal, especialmente en mujeres con antecedentes de partos prematuros. Además, se podría utilizar cuestionarios validados para detectar altos niveles de estrés, ansiedad y otras dificultades emocionales.

7. Referencias bibliográficas

- Aguilar-Aguilar, S., Barja-Ore, J., Cerda-Sanchez, M., Aguilar-Aguilar, S., Barja-Ore, J., & Cerda-Sanchez, M. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Aristizábal-Hoyos, G. P., Blanco-Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, A., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), Article 4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Armengol Asenjo, R., Chamarro Luser, A., & García-Díez Muñoz, M. T. (2007). *Aspectos psicosociales en la gestación: El Cuestionario de Evaluación Prenatal*. https://www.um.es/analesps/v23/v23_1/04-23_1.pdf
- Chávez, E. (2022). Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6430>
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2021, enero 25). *Constitucion-de-la-República-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf*. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Depresión—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2023, octubre 6). <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Fundación Waal. (2022, marzo 4). *Partos prematuros y sus riesgos en la salud—Fundación de Waal*. <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>
- Gaviria, S. L., Duque, M., Vergel, J., Restrepo, D., Gaviria, S. L., Duque, M., Vergel, J., & Restrepo, D. (2019). Síntomas depresivos perinatales: Prevalência y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>
- Gomez, R. (1991). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Clinical and Health*, 2(3), 257-269.
- Ley Maternidad Gratuita y a la Atención Infancia. (2014, septiembre 12). *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 Salud. (2015, diciembre 18). *LEY ORGANICA DE SALUD*. LEY ORGANICA DE SALUD. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Matos Alviso, Reyes Hernández, López Navarrete, Reyes Hernández, Aguilar Figueroa, Pérez Pacheco, Reyes Gómez, López Cruz, Florez Morillón, Quero Hernández, & Quero Estrada. (2020, mayo 12). *La prematuridad: Epidemiología, causas y*

- consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad.*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Molano Lozada, M. F. (2021). *APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO.*
<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>
- Monterrosa Castro, Á., González Sequeda, A., & Romero Martínez, S. (2022). *Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo en control prenatal.* <https://www.redalyc.org/journal/2738/273872198013/273872198013.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, mayo 11). *Nacimientos prematuros.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, junio 15). *152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
- Parraga Curi, C. A. (2024). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023. *Universidad Nacional Federico Villarreal.*
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8499>
- Suazo-Flores, D., Saez-Carrillo, K., Cid-Aguayo, M., Suazo-Flores, D., Saez-Carrillo, K., & Cid-Aguayo, M. (2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5), 444-454.
<https://doi.org/10.24875/rechog.m21000025>
- Varney, S. (2023, marzo 16). Estados Unidos sigue siendo uno de los países con más partos prematuros. ¿Se puede solucionar? *KFF Health News.*
<https://kffhealthnews.org/news/article/estados-unidos-sigue-siendo-uno-de-los-paises-con-mas-partos-prematuros-se-puede-solucionar/>
- Vásquez Rodríguez, M. C. (2019). *Prevalencia de Amenaza de Parto Pretérmino y Factores Asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018.*
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31943>
- Zuloaga Cortez, G. F. (2024). Efecto del estrés materno durante el embarazo sobre el riesgo de parto pretérmino: Un estudio de cohorte prospectivo. *Repositorio Institucional - UCV.* <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142217>

Anexo 1. Permiso a la institución



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 462- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

*Recibido 25/10/2024 8:00
Domicilio a 2 investigadores*

Dr.
Juan Carlos Montaleza Quizhpe,
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**

Dr.
Delgado Mendoza Byron Paul,
**DIRECTOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES SU INFLUENCIA EN PARTOS PREMATUROS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO.	SORIANO RAMÍREZ NICOLE CRISTINA	Lic. Gabriela Peralta Galarza, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **SORIANO RAMÍREZ NICOLE CRISTINA**, 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 -Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono(s): (02) 3814-400
Documento No.: MSP-CZS5-GY-HIG-LB-2024-0382-E
Fecha: 2024-10-25 09:03:09 GMT -05
Recibido por: Gina Elizabeth Rodríguez Merchan
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<https://www.gestiondocumentos.upse.edu.ec/>
con el usuario:240024

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

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

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. __, de __ años , declaro por medio de este documento haber recibido y comprendido la información que se me proporcionó, haber formulado todas las preguntas que surgieron sobre el proyecto y contar con la información necesaria al respecto. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas.

Con pleno conocimiento, doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN PARTOS PREMATUROS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGROS, 2024.” Se garantiza que toda la información recogida durante la investigación será tratada de manera confidencial y que los resultados se presentarán de forma agregada, sin revelar mi identidad, salvo cuando la ley lo requiera.

Por lo tanto, otorgo mi autorización para que mis datos sean utilizados conforme a los objetivos establecidos en el proyecto. Al dar mi consentimiento, confirmo que he leído, comprendido y aceptado todas las condiciones de participación en este estudio.

Firma

Anexo 3. Instrumento



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



HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDAS A MADRES EMBARAZADAS QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO POR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN PARTOS PREMATUROS HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024.

Datos sociodemográficos

1. Edad

- a) 16 – 20 años
- b) 21 – 26
- c) 27- 31
- d) 32- 36

Antecedentes gineco obstétrico

2. Controles médicos

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Mas de 4

3. Número de partos

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Mas de 4

4. Antecedentes de partos prematuros

- a) Si
- b) No

5. Edad gestacional

- a) < de 32 de semanas
- b) 32 – 36 semanas
- c) 37- 40 semanas

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN PRENATAL (Adaptación del PSQ)

Las siguientes afirmaciones están hechas para mujeres embarazadas, con la intención de describirse a sí mismas. Lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones y escoja la respuesta que mejor describa sus sentimientos. En la columna de la derecha, señale con una cruz la casilla correspondiente teniendo en cuenta que:

1 = Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Indeciso 4= En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo

DIMENSIÓN	AFIRMACION	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
AE	1. Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada					
AE	2. Puedo tolerar las molestias del embarazo					
RP	3. Mi marido y yo hablamos del bebé que espero					
RP	4. Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada					
PA	5. Creo que el parto tendrá lugar con normalidad					
RM	6. Mi madre está ilusionada con el bebé que espero					
PB	7. Me preocupa que el bebé pueda tener anomalías					
PB	8. Pienso en lo peor cuando me duele algo					
RM	9. Mi madre está contenta con mi embarazo					
RM	10. Mi madre me da buenos consejos					
RP	11. A mi marido le gusta hablar conmigo sobre el embarazo					
PA	12. Estoy bien informada de lo que me espera en el parto					
PA	13. Sé lo que debo hacer cuando tenga contracciones					
RM	14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas					
RP	15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación					
PB	16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener					
RM	17. Mi madre ya espera a su nieto					
PB	18. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé					

RP	19. Mi marido me ayuda en casa cuando lo necesito					
RP	20. Puedo contar con el soporte de mi marido durante el parto					
PB	21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto					
RM	22. Cuando mi madre y yo estamos juntas, discutimos a menudo					
PA	23. Estoy preparada para el parto					
PA	24. Sé de cosas que pueden ayudarme durante el parto					
PB	25. Me angustian las posibles complicaciones del parto					
PA	26. Pienso que podré resistir las incomodidades del parto					
RP	27. En el momento de tomar decisiones, mi marido siempre nos ponemos de acuerdo					
RM	28. Mi madre me da ánimos cuando dudo sobre mí misma					
PA	29. Me siento bien informada sobre el parto					
PB	30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto					
AE	31. Me cuesta aceptar este embarazo					
RM	32. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera					
AE	33. Hasta el momento, éste ha sido un embarazo fácil					
AE	34. Ojalá no estuviera embarazada					
PB	35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto					
RM	36. Mi madre critica mis decisiones					
PB	37. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden surgir en el parto					
RP	38. Puedo contar con mi marido para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido					
MI	39. Ya siento afecto por el bebé					
MI	40. Creo que puedo ser una buena madre					
MI	41. Tengo la sensación de que disfrutaré del bebé					
MI	42. Estoy feliz con este embarazo					

Fuente: Armengol Asenjo, R., Ander, C. L., & María Teresa, G.-D. M. (2007).

Anexo 4. Evidencias fotográfica



Anexo 5. Reporte del sistema anti plagio (compilatio)

La Libertad, 25 de febrero de 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN PARTOS PREMATUROS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO.**

MILAGRO, 2024”, elaborado por la estudiante **SORIANO RAMÍREZ NICOLE CRISTINA**, egresada / o (s) 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 los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 10% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud. Atentamente,

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
C.I.: 2400091761
DOCENTE TUTOR

Copia de FINAL CUARTA_REVISION_T.T_NICOLE_SORIANO _RAMPIREZ[1] 4 1 (1) (3) (3)



Nombre del documento: Copia de FINAL
CUARTA_REVISION_T.T_NICOLE_SORIANO_RAMPIREZ[1] 4 1 (1) (3) (3).docx
ID del documento: 446ee4d6889cc5a3cefc638d5c25cc045b734cd4
Tamaño del documento original: 139,69 KB
Autores: []

Depositante: GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA
Fecha de depósito: 25/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/2/2025

Número de palabras: 9235
Número de caracteres: 61.731

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.uniandes.edu.ec Análisis socio-jurídico del principio de proporcionalidad y ... https://space.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16421 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (98 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (91 palabras)
3	dSPACE.uniandes.edu.ec El derecho al cuidado de la mujer embarazada en el sector ... https://space.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1759 11 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (102 palabras)
4	es.slideshare.net Ley orgánica de salud PDF https://es.slideshare.net/slideshow/ley-organica-de-salud/37552530 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (106 palabras)
5	repositorio.unfv.edu.pe http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.12084/4307651_01avez_palacio_ortiz_1... 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (105 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revista.uniandes.edu.ec Valoración sobre la atención a las personas adultas mayo... http://revista.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1752/2394	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	www.semana.com Preocupación mundial: Uno de cada diez niños nace prematuro... https://www.semana.com/salud/articulo/preocupacion-mundial-uno-de-cada-diez-ninos-nace-pre...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)