



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

**FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EMBARAZADAS QUE INFLUYEN EN
NACIMIENTOS PREMATUROS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL,
2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

TIGRERO GALDEA STEFANIA ALEXANDRA

TIGRERO REYES RICHARD DAMIAN

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

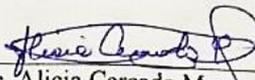
PERIODO ACADÉMICO

2019-1

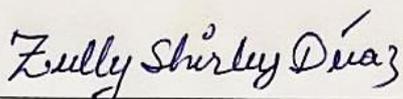
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Zully Diaz Alay, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Aida García Ruiz, MSc.
PROFESORA-TUTORA

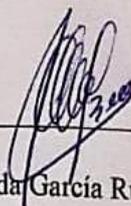


Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: Factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros. Hospital Universitario de Guayaquil, 2019. Elaborado por la Srta. Tigrero Galdea Stefania Alexandra y el Sr. Tigrero Reyes Richard Damian, estudiantes 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, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Aida García Ruiz, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por la vida, salud y las bendiciones que nos brinda cada día, además, de cuidarnos y guiarnos, porque sin él no habiéramos llegado hasta aquí.

A todos nuestros familiares y principalmente nuestros padres, quienes estuvieron guiándonos, apoyando diariamente, aconsejándonos, creyendo en nosotros y motivándonos a salir adelante.

A nuestros docentes por los valores esenciales que debe tener un licenciado/a en enfermería, por enseñar a amar nuestra profesión, y el conocimiento que nos proporcionaron durante los semestres cursados.

A nuestra tutora por su dedicación y el tiempo que nos brindó durante el proceso de realización del proyecto de investigación, para realizarlo de la mejor manera.

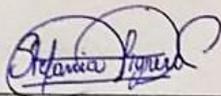
Al Hospital Universitario de Guayaquil y todos los profesionales que laboran; por la apertura que nos brindaron para poder realizar nuestro proyecto de investigación y el trato tan amable, por habernos hecho sentir parte de ellos.

Tigrero Galdea Stefania Alexandra

Tigrero Reyes Richard Damian

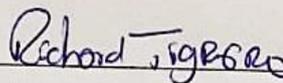
DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Tigero Galdea Stefania Alexandra

CI: 1717945834



Tigero Reyes Richard Damian

CI: 2450345166

ÍNDICE	
TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Enunciado del problema	5
1.2.1. Objeto de estudio	5
1.2.2. Campo de acción	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Viabilidad y Factibilidad	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Institucional	7
2.2. Marco Legal	8
2.3. Marco Contextual	10
2.3.1. Antecedentes Investigativos	10
2.4. Fundamentación científica	11

2.4.1. Embarazo	11
2.4.2. Factor de riesgo	12
2.4.3. Prematuridad	15
2.5. Fundamentación de Enfermería	16
2.5.1. Modelo de Dorothea Orem - Autocuidado	16
2.5.2. Modelo de Nola Pender – Promoción de la Salud	16
2.6. Hipótesis, Variables y Operacionalización	17
2.6.1. Hipótesis	17
2.6.2. Asociación empírica de variables	17
2.6.3. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III	19
3. Diseño metodológico	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Universo y muestra	19
3.3. Técnicas e instrumento	19
3.3.1. Fuentes directas	19
3.3.2. Fuente indirecta	20
3.4. Prueba piloto	20
3.5. Procesamiento de información	20
CAPÍTULO IV	21
4.1. Análisis e interpretación de resultados	21
4.2. Conclusiones	25
4.3. Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	26
APÉNDICES Y ANEXOS	30
GLOSARIO	61

RESUMEN

El nacimiento prematuro se considera una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, este es uno de los problemas más importantes en cuanto a la salud pediátrica; los factores de riesgos en el embarazo que predisponen a la prematuridad son múltiples, sin embargo uno de los principales, son los de característica social; ante esto se pudo evidenciar que, en el Hospital Universitario de Guayaquil, las embarazadas se encuentran expuestas a varios factores de riesgos sociales, que puedan causarle nacimientos prematuros. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general identificar los factores de riesgos sociales en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, basado en un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, con un corte transversal y de tipo descriptivo. El instrumento utilizado para recolección de datos fue la encuesta con una muestra de 50 embarazadas que acudieron al área de consulta externa; obteniendo como resultado el desconocimiento de los factores de riesgos sociales, problemas en el traslado hacia un establecimiento de salud y los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, lo que constituyen los riesgos sociales que traen como consecuencias nacimientos prematuros.

PALABRA CLAVE: Nacimiento prematuro, factores de riesgo sociales, embarazadas.

ABSTRACT

Premature birth is considered one of the main causes of morbidity and neonatal mortality, this is one of the most important problems in pediatric health; the risk factors in pregnancy that predispose to prematurity are multiple, however one of the main ones, are those of social characteristic; Given this, it could be shown that, at the University Hospital of Guayaquil, pregnant women are exposed to various social risk factors, which may cause premature births. The objective of this research project is to identify the social risk factors in pregnant women that influence premature births at the University Hospital of Guayaquil, based on a quantitative, non-experimental methodological design, with a cross-sectional and descriptive type. The instrument used for data collection was the survey with a sample of 50 pregnant women who went to the external consultation area; obtaining as a result the ignorance of the factors of social risks, problems in the transfer to a health establishment and toxic habits such as the consumption of alcohol, drugs and cigarettes, which constitute the social risks that result in premature births.

KEYWORD: Premature birth, social risk factors, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos son considerados situaciones en la que existen probabilidades de que un individuo o conjunto de personas se encuentren afectadas, por diversos problemas de salud; son diversos los factores de riesgos que pueden afligir a la población especialmente a las embarazadas, entre ellos están los factores de riesgos sociales.

El embarazo es un proceso en el que los cuidados tienen que ser esenciales para que el feto lleve un óptimo desarrollo evitando futuras complicaciones; es claro que las embarazadas se encuentran en contextos en donde la salud puede afectar no solo a la gestante sino también al feto; dentro de los factores de riesgos sociales que existen en el entorno se encuentran, la edad, es decir embarazadas menores de 20 años o mayores de 35, falta de acceso a la educación, el estrés, la condición económica, dificultad del traslado a un establecimiento de salud para llevar un control prenatal adecuado, los hábitos tóxico, problemas familiares, la accesibilidad a los servicios de salud y demás.

Todos estos factores de riesgos sociales que puede presentar una embarazada, al no ser apreciados, pueden ser desencadenantes de muchas afectaciones, pero una de las complicaciones más destacadas es la prematuridad. Se considera prematuro a todo bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación, sin embargo, cuanto antes se ocasione este nacimiento más probabilidades tendrá el nuevo ser de contraer complicaciones. En el Ecuador el 5.1% de los bebés que nacen son prematuros, también que la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años, solo por complicaciones del nacimiento prematuro corresponde al 19.7%.

En el Hospital Universitario de Guayaquil, una de las problemáticas más destacadas son los nacimientos prematuros, debido que la población embarazada se encuentra rodeada de varios factores de riesgos sociales que aumentan las posibilidades de conllevar a neonatos prematuros; este proyecto de investigación parte de la importancia de identificar cuáles son los factores de riesgos sociales en embarazadas que influyen en los nacimientos prematuros, para ello se realizó una encuesta a las gestantes que permitió la obtención de datos, mediante la información brindada, se pudo identificar cuáles son estos factores de riesgos sociales.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Según Morales, Guibovich y Yábar (2014, pág. 54) definen a los factores de riesgos como: “Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño”. En otras palabras, esto corresponde a circunstancias o conductas en la que se encuentran expuestas las personas, que agranda la posibilidad de ocasionar una afectación no solo a ellas sino también al entorno que lo rodea, pudiendo originar problemas sanitarios.

Todos los individuos están expuestos a una diversidad de factores de riesgos, pero las embarazadas padecen de algunas en particular, pudiendo afectar su etapa y traer complicaciones. Según los Servicios Andaluz de Salud (2016) refiere que:

Un factor de riesgo obstétrico es una característica identificable en una o más gestaciones que se asocia con un riesgo anormal de poseer; desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable, (...). Así pues, es necesario identificar y estimar la importancia de estos factores de riesgo para obtener un buen resultado perinatal. (p.313)

Existe una diversidad de factores de riesgos en el embarazo que se asocian al aumento de parto prematuro como la edad, la preeclampsia, infección de vías urinarias, anemia, entre otras; pero estas pueden agruparse en circunstancias biológicas y sociales (Zerna, Fonseca, Viteri, & Zerma, 2018). Del mismo modo, según su categorización, el presente proyecto de investigación, se enfoca específicamente en uno, que guarda relación con la variable de estudio y corresponde al riesgo social.

Los factores de riesgos sociales en el embarazo, son toda circunstancia de carácter social como la edad, promiscuidad, economía, demografía, relación personal y familiar, educación, hábitos tóxicos, conocimiento, entre otras; en el cual la embarazada se encuentra involucrada y que lleva una probabilidad de sufrir un daño; la suma de varios factores de riesgo social, aumenta aún más la posibilidad de perjudicar el estado de salud.

Todos estos factores de riesgos sociales en embarazo, al no ser considerados, pueden ser desencadenantes de muchas afectaciones, pero una de las complicaciones más destacadas es la prematuridad. El nacimiento prematuro es todo neonato que nace antes de las 37 semanas de gestación, y de las semanas con las que nazca depende su probabilidad de vida. “Cuanto más temprano se produzca el nacimiento, menos preparado estará el bebé para adaptarse a la vida fuera del útero” (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2016). Por ello es indispensable considerar todos los factores de riesgos sociales en embarazadas que puedan ocasionar una prematuridad en el futuro neonato.

En el mundo, la prevalencia de los nacimientos prematuros representa un gran impacto en la sociedad debido a las complicaciones que presenta, e influye de manera significativa, según (Mendoza, Claros, Mendoza, Arias, & Peñaranda, 2016):

Para el año 2005, se estimó que 9.6% (cerca de 12.9 millones) de todos los nacimientos fueron prematuros (...). En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) los partos prematuros representan el 12.5% de todos los nacimientos, es decir, cada minuto nace un prematuro en ese país. (p.331)

Los recién nacidos prematuros están expuesto a varias dificultades comenzando por la adaptación al ambiente extrauterino. “La prematurez y el bajo peso al nacer son causa directa de más del 30% de la morbi-mortalidad neonatal. Esta carga aumenta de manera sostenida al disminuir la edad gestacional al nacimiento” (Charpak & Montealegre, 2015). En otras palabras, las posibilidades de vida de un bebé prematuro dependen de las semanas de gestación con las que haya nacido, entre menos semanas de gestación, menos posibilidades de vida y viceversa.

Una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial es la prematuridad debido a que, “De todas las muertes neonatales en la primera semana de vida y que no se relacionan con las malformaciones congénitas, 28% están asociadas a prematuridad” (Mendoza et al., 2016). De manera que no todos los neonatos pretérminos pueden resistir a las complicaciones que se presentan y lamentablemente fallecen, por consiguiente, los que sobreviven quedan con dificultades que pueden afectar su crecimiento y desarrollo.

En algunos países subdesarrollados se presentan tasas elevadas, por lo tanto, es preciso comprender las procedencias de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de estos nacimientos prematuros, de modo que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) afirma que:

Más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro.

En los países de América Latina, la tasa de supervivencia puede variar dependiendo de los ingresos que poseen. Es claro que en países de bajos recursos económicos la mortalidad de nacimientos prematuros aumenta por no atribuir a una atención adecuada al recién nacido; por otro lado, es evidente que los neonatos pertenecientes a países que contienen recursos estables tienen más posibilidades de sobrevivir.

En el Ecuador la (OMS, 2010) afirma que el 5.1% de los bebés que nacen son prematuros, es el segundo país con menor tasa de nacimientos prematuros. Aunque no parezca, a simple vista, estas cifras pueden incrementar si no son consideradas, por lo que no se puede dejar por desapercibido. Por otro lado, la (UNICEF, 2014) manifiesta que en Ecuador la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años, solo por complicaciones del nacimiento prematuro corresponde al 19.7%, ocupando el puesto 87 de 262 países.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2016) manifiesta que, en Ecuador dentro de las principales causas de mortalidad infantil, se encuentran los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, teniendo una tasa de mortalidad del 0,18%; lo que significa que mueren 62 prematuros, por cada 1.000 niños/as. Del mismo modo según los datos del (INEC, 2017) la provincia del Guayas ocupa el primer lugar en cuanto a nacimientos prematuros, con un 27,6%.

En el Hospital Universitario de Guayaquil una de las problemáticas más destacadas fue la presencia de nacimientos prematuros; según los datos reportado por el personal encargado en el área de estadística, durante el transcurso del año 2018, se presentaron alrededor de 202 partos prematuros representando al 1,73%.

Dentro de las áreas de quirófano y parto se observó que las embarazadas que tuvieron neonatos prematuros, en su mayoría eran primigestas, con edades en las que ya representan un riesgo, es decir, menores de edad y mayores de 35 años, además que, una parte de estas embarazadas no solamente poseían hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, tabaco y drogas; si no que presentaban poco interés acerca de su embarazo.

En el área de emergencia obstétrica en ocasiones, asistieron embarazadas con amenazas de partos prematuros, algunas no habitaban específicamente en zonas urbanas, si no que pertenecían a áreas rurales. Otro grupo se observó, que tuvieron partos pretérminos, fueron aquellas con bajos recursos económicos, que asistieron de forma irregular a los controles médicos, presentando además complicaciones obstétricas, como preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones que fueron causadas por factores de riesgos sociales que por desconocimientos no tuvieron una atención adecuada para modificar los mismos y prevenir los nacimientos prematuros.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019?

1.2.1. Objeto de estudio

Factores de Riesgo Sociales en embarazadas.

1.2.2. Campo de acción

Nacimientos prematuros

1.3. Justificación

La iniciativa de este proyecto de titulación surge por la presencia de los nacimientos prematuros debido que en muchos casos las embarazadas no cumplen con las orientaciones ofrecidas por el personal de salud fundamentalmente aquellas que presentan factores de riesgos sociales modificables, poniendo así en peligro no solo su vida sino también la del bebé, es necesario intensificar en los diagnósticos precoz como también responsabilizar no solo a la embarazada sino a la familia y por ende promover la investigación relacionado con la problemática que ocasionan dicha complicación, y en futuros estudios se puedan revertir las estadísticas, para que beneficien a las embarazadas, a los futuros recién nacidos y a la institución.

Así mismo, con los resultados obtenidos de este proyecto de investigación, el hospital por su parte puede tomar medidas a corto o largo plazo y considerarlo necesario para reducir el índice de nacimientos prematuros, y por ende los indicadores de mortalidad, por esta causa, mejorando aún más su calidad de atención a toda la población embarazada que acude diariamente. Por otro lado, el mismo puede servir de guía para nuevos proyectos que puedan realizarse, no solo en el Hospital Universitario de Guayaquil, sino también en otros Hospitales del Ecuador ayudando a mejorar los estándares de calidad, en cuando a la salud materna infantil.

El presente trabajo de investigación proporciona conocimientos, los cuales no solo sirven para el desarrollo del mismo, sino también a lo largo de nuestra vida profesional, ayudando a mejorar el desempeño en la atención, para brindar un cuidado holístico como lo describe la constitución, con calidad y calidez. Además, nos sirve de herramienta para mejorar aún más nuestro pensamiento crítico y razonamiento lógico.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo sociales en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.
- Establecer la relación de las características sociodemográficas de las embarazadas con los nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.
- Caracterizar los hábitos tóxicos en las embarazadas que influyen en los nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.

1.5. Viabilidad y Factibilidad

Se considera que el presente proyecto de investigación es viable debido a que personal el cual está encaminado este trabajo se notan accesibles y colaboradores, así mismo los recursos materiales y sobre todo en cuanto a lo económico se encuentran al alcance del presupuesto para lograr el objetivo propuesto. Factible, puesto que, se dispone de información suficiente y relevante a partir de diversos medios, como también cuenta con el

apoyo del establecimiento para la realización de las actividades de enfermería dirigida al bienestar de las gestantes.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

El Hospital Universitario de Guayaquil se encuentra ubicado en la provincia del Guayas Cantón Guayaquil, está localizado en la ciudadela Montebello, entre las calles, Perimetral y Av. Modesto Luque; cerca de este se encuentra el Mercado Montebello. Cuenta con la tecnología avanzada y el personal calificado que ofrecerá los servicios a la ciudadanía con el objetivo principal de brindar una atención de calidad y optima hacia los usuarios que asisten con distintas enfermedades o patologías enfocándose en la atención ginecológica como procesos de parto e intervenciones quirúrgicas como cesárea; también la atención pediátrica.

Su horario de atención es de 24 horas; la cartera de servicios, en consulta externa está integrada por: anestesiología, ginecología, mastología, nutrición y dietética; cardiología, medicina interna, pediatría, cirugía pediátrica, psicología, psicopedagogía, terapia respiratoria y una Unidad de Atención Integral VIH.

En las áreas de internación cuentan con una dotación de 104 camas de ellas 29 camas son quirúrgicas, 35 camas son clínicas, 12 camas de Gineco-Obstetricia y 28 camas pediátricas. En emergencia: se atienden pacientes adultos, gineco-obstétrica, y pediátricos 41 box de observación y 12 box de atención rápida. En la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos se encuentran 6 cupos para pacientes. En Neonatología cuenta con 25 puestos; 12 de Cuidados Intensivos, 6 de Cuidados Intermedios 7 básicos.

En el centro Quirúrgico existen 5 quirófanos. 3 operativos, el centro de obstetricia cuenta con 1 sala de partos y 9 camas para recuperación. El hospital también cuenta con demás servicios de apoyo como farmacia, ecografía, electrocardiograma radiología, angiografía, TAC, Mamografía, RMN, laboratorio clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, terapia física, rehabilitación y salud mental.

2.2. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador menciona que:

En el Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La gratuidad de los servicios de salud materna. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo. Esto se refiere que durante su etapa de embarazo tiene todo el derecho de ser educada en cuanto al conocimiento que debe tener relacionado con su embarazo, a no ser discriminada socialmente por nadie, mucho menos por un personal de salud, además que la atención de salud relacionado con el proceso de desarrollo del bebé debe ser gratuita y goza de varias prioridades. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece que:

En el 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. Según la ley orgánica ya es considerado un problema de salud pública por lo que se debe elaborar formas o métodos para disminuirlas, hay que buscar una manera de atenuarlas, por lo que además está garantizando un acceso totalmente gratuito de manera integral, enfocándose también en la prevención de riesgos. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Código de la Niñez y Adolescencia

El código de la Niñez y la Adolescencia, menciona que:

En el Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. A partir de esto es importante encaminar a las gestantes hacia un buen proceso gestacional brindando toda información o

apoyo posible, así mismo es importante la participación de las embarazadas, por ello es necesario la búsqueda de métodos que pueda llamar su atención y muestren interés para lograr un embarazo saludable, evitando así nacimientos prematuros. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

En el Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, (...). Todo profesional de salud debe proporcionar una ambiente cómodo y confortable, brindando confianza durante todo el proceso rotacional de la paciente, así como hasta el momento del parto, asegurándose así un nacimiento a término. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

La Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia establece que:

En el Art. 1.- “Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva, (...)” (Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2014). Esto se puede interpretar que las embarazadas deben ser atendidas sin discriminación alguna o algún costo debido a que ellas deben ser atendidas gratuitamente durante su desarrollo de su embarazo o durante el proceso del parto.

En su objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas Todas las ciudadanas incluyendo en este caso a las gestantes tienen el derecho a igual oportunidad a llevar durante su proceso de gestación una vida digna

Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo menciona:

En su objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo, 2017). Todas las ciudadanas incluyendo en este caso a las gestantes tienen el derecho a igual oportunidad a llevar durante su proceso de gestación una vida digna.

2.3. Marco Contextual

2.3.1. Antecedentes Investigativos

En México, en el Hospital General de la Zona 2, del instituto Mexicano de Seguridad Social, se realizó un estudio sobre los Factores de riesgos asociados con el parto prematuro, (Escobar, Gordillo, & Martínez, 2016) demostraron que durante el periodo de estudio ocurrieron 6639 nacimientos, de los cuales 485 niños fueron prematuros quedando un porcentaje de 7.3% habiendo un índice de un nacimiento prematuro por cada 14 nacidos a término; el factor de riesgo social más relevante que tuvo mayor frecuencia de nacimientos prematuros fue en los extremos de la edad (grupo de 15 a 19 años o más de 40 años de edad).

En Cuba se realizó una investigación en el Municipio Ciego de Ávila; para identificar los factores de riesgo asociados al parto prematuro, del cual se llevó a cabo un método de estudio analítico; no se anuncia la prevalencia de los partos prematuros en Cuba; sin embargo se encontraron datos donde (Retureta, Rojas, & Retureta, 2015) afirman que “en el período 2007-2012, fallecieron 65 niños, de los cuales 35 fueron nacidos prematuros, lo que indica que el parto prematuro es un problema pendiente a resolver”.

En Lima-Perú (Ahumada & Alvarado, 2015) llevaron a cabo un estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales sobre la incidencia de los partos prematuros para ello se estableció el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo de parto pretérmino, en efecto se utilizó el tipo de investigación cuantitativa con una población de 600 gestantes donde 298 obtuvieron nacimientos prematuros, posteriormente se alcanzaron los resultados del cual los factores de riesgo que conllevan a tener partos prematuros son el control prenatal deficiente o nulo, antecedentes de parto pretérminos, embarazo gemelar y enfermedades durante la etapa gestacional como la preeclampsia.

2.4. Fundamentación científica

2.4.1. Embarazo

Una etapa que representa parte esencial en la existencia de la mujer es sin duda el embarazo; es un proceso fisiológico en el que se van experimentando diferentes cambios morfológicos y metabólicos; en la mujer habrá una afectación a los órganos que producirán los síntomas del embarazo, fruto de una reacción adaptiva al desarrollo fetal podrá facilitar protección, nutrición para su buen progreso.

El embarazo o gestación se define como un período en que el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. (Guía de Práctica Clínica {GPC}, 2014)

Es claro que durante este tiempo la embarazada entra en una gran responsabilidad, en el que debe proporcionar cuidados esenciales, antes, durante y después del embarazo, a pesar que la mayoría, de las embarazadas experimentan ciertas molestias como dolor de espalda, edemas, sobre todo en las extremidades inferiores, cambios en su piel, y demás fatigas que se presentaran frecuentemente y que la futura madre deberá asimilar, proporcionando al futuro bebé un óptimo progreso y evitar complicaciones, en efecto la etapa gestacional se desarrolla aproximadamente hasta las 40 semanas y está dividida por trimestres o etapas.

2.4.1.1. Primer Trimestre

Como se mencionó anteriormente la embarazada presentara cambios anatomo fisiológicos dentro del primer trimestre se experimentan diferentes síntomas que reflejaran el diagnóstico de embarazo, como los signos y síntomas presuntivos presentando náuseas, vómitos, alteración en el sueño, somnolencia, sensibilidad en las mamas, frecuencia urinaria; rechazo a los alimentos, sin embargo, no todas las mujeres tienden a experimentarlos.

Dentro del primer mes se empezará la formación del embrión y la formación del cordón umbilical durante todo el proceso del embarazo, que permitirá la aportación de nutrientes; pasando las semanas en el segundo mes; habrá formación de órganos esenciales, cerebro, corazón, pulmones, el sistema digestivo, extremidades tanto superiores como inferiores, y demás órganos principales.

Desde la semana diez de gestación, el feto abre la boca y a partir de la semana 12 tiene movimientos de chupeteo y deglución. Progresivamente, los movimientos faciales muestran una mayor diversidad y elaboración: apertura y cierre palpebral, profusión de la lengua, movimientos oculares. (Cabanyes, 2014)

Se apreciarán de mejor forma los caracteres faciales y dedos de las manos en el tercer mes al embrión se lo denominara feto, el mismo presentara la formación de la dentadura y los genitales.

2.4.1.2. Segundo trimestre

El segundo trimestre de embarazo el progreso es más rápido, la embarazada ya puede conocer el sexo con el que nacerá su futuro bebé, el sistema muscular y esquelético se seguirán desarrollando por lo que presentará movimientos y la gestante podrá sentirlos, se podrán auscultar los latidos cardiacos, su aparato circulatorio se desarrollará, al igual que su sistema nervioso central, los bronquios y pulmones seguirán en un proceso de maduración, los ojos se mantendrán cerrados hasta finalizar el trimestre; el cabello, las pestañas y cejas crecerán. “Desde la semana 26 de gestación se pueden recoger cambios en el patrón cardiaco y en los movimientos fetales ante estímulos vibroacústicos que atraviesan la pared abdominal y el líquido amniótico” (Cabanyes, 2014). En cuanto a la mujer los síntomas del primer trimestre suelen disminuir y el vientre suele ser un poco más notorio.

2.4.1.3. Tercer trimestre

En el tercer trimestre de embarazo los movimientos fetales aumentan considerablemente, posicionándose para el parto, aunque no todos logran hacerlo, se completara la formación de los huesos y la piel presenta un engrosamiento adecuado, en este trimestre se aumenta de peso rápidamente hasta alcanzar las 37 semanas de gestación, que aquí ya se encuentra con la capacidad de adaptarse a la vida extrauterina.

2.4.2. Factor de riesgo

Los problemas de salud se rigen de las acciones de la población, por lo tanto, los mismos tienen que tomar ciertas decisiones que afecten su estilo de vida de forma positiva; la (OMS, 2019) detalla que el factor de riesgo “Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”, pudiendo poner en peligro la vida de una o varias personas.

Por otra parte, existen diferentes clases de factores de riesgo, “Estos factores pueden ser de índole social cultural, médica, obstétrica y pueden actuar aisladamente o en asociación potenciando sus efectos” (SAS, 2016, pág. 313). Sin embargo, el factor que se deriva este proyecto de investigación es el social en embarazadas. Dentro de este, se toman en cuenta los hábitos de vida de la persona, las conductas de salud, la mala utilización o ausencia de servicios sanitarios de las embarazadas, como se explica en el tema.

2.4.2.1. Factor de riesgo de la prematuridad

Manifiestar las procedencias de la prematuridad sin duda alguna es un tema complicado, puesto que no todas las embarazadas se realizan los cuidados prenatales que pueden evitar nacimientos prematuros.

La medicina aún no ha podido definir claramente las causas, pero existen múltiples trastornos que se asocian a una mayor frecuencia de partos prematuros. Entre los factores más relacionados destacan infecciones (en especial urinarias y genitales), problemas nutricionales durante el embarazo (por ejemplo, un deficiente aumento de peso), hipertensión arterial grave, diabetes, embarazo múltiple (se incrementan aún más en los casos de fertilización asistida), placenta previa, desprendimiento de placenta, etc. También tienen mucha importancia los diversos aspectos de desventaja social y escasa educación, que en las poblaciones con escasos recursos están fuertemente asociados a la prematuridad (Rodríguez & Ceriani, 2016, pág. 17)

2.4.2.2. Factores de riesgo social en el embarazo

2.4.2.2.1. Edad

Existen ciertos factores de riesgo en el embarazo que pueden influir de manera negativa el desarrollo del nuevo ser; uno de estos, es un factor social no modificable, la edad.

El embarazo menor de 20 años o embarazos adolescentes, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías propias de la gestación. (Donoso, Carvajal, Vera, & Poblete, 2014)

La adolescencia es una etapa en que se toma en cuenta diferentes aspectos, el desarrollo y el tener una vida reproductiva, sin embargo, el inicio de una sexualidad temprana conlleva el riesgo de los embarazos precoces por la falta de orientación; por el contrario, las mujeres adultas; tienen el riesgo por las diversas enfermedades a edades avanzadas que con el embarazo pueden empeorar estando en peligro las dos vidas.

2.4.2.2. Nivel Socioeconómico, Educativo – Conocimientos

El mantener bajos recursos económicos y una reducción en el sistema educativo, son uno de los factores de riesgo social en embarazada, especialmente en adolescentes y adultas, el no tener acceso a la educación proporciona una inestabilidad en los conocimientos de las mujeres; elevando de manera significativa embarazos de alto riesgo.

Son varios los determinantes que pueden afectar el embarazo en adolescentes y adultas, como, pobreza, estructura familiar, calidad de la vivienda, acceso a alimentos saludables, acceso a servicios de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/ inequidad, acceso a empleo, situación laboral, políticas que apoyen la promoción de la salud, entornos escolares seguros e ingreso a la educación superior (Mendoza et al., 2016).

2.4.2.3. Estrés y Depresión

Durante la etapa del embarazo, las mujeres pueden presentar diversos sentimientos producidos por cambios hormonales o por factores dentro del hogar que provoquen emociones negativas. Es esencial que las embarazadas puedan controlarlo; el estrés y la depresión son uno de los factores de riesgo social que pueden afectar el embarazo.

Un exceso de estrés puede suponer riesgos especiales durante el embarazo por alteraciones neuroendocrinas, entre los que se destacan el afectar su comportamiento normal, cambio de hábitos sanos, inestabilidad emocional, exceso de preocupación por su salud y la del bebé y complicaciones durante el embarazo, además de las probabilidades de que él bebe nazca prematuro y de bajo peso (Marrero, Aguilero, & Aldrete, 2008).

Otro de las emociones que puede afectar significativamente el desarrollo del feto es la depresión, esta se debe manejar para mejorar la salud mental de la futura madre, reduciendo los factores de riesgos sociales para la embarazada y él bebe que está en desarrollo.

2.4.2.2.4. Hábitos Tóxicos

Los hábitos tóxicos hacen referencia al consumo de sustancias que emplean daño a la salud, estas con el consumo diario producirán efectos sobre el sistema nervioso afectando su entorno; evitando el consumo de estas sustancias en la etapa del embarazo podrá asegurar un buen desarrollo del bebé.

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a riesgos derivados del consumo en sí, y derivados de conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como una mala alimentación, un pobre control prenatal y una alta posibilidad de contagio de enfermedades virales como la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana (Flores, 2012).

2.4.3. Prematuridad

Un recién nacido prematuro es considerado cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, y dependiendo la misma es su probabilidad de vida; este se convierte en un tema muy delicado; si bien es cierto, un neonato prematuro no tiene las condiciones para una vida fuera del útero, no solamente por no haber cumplido las semanas de gestación correspondientes sino porque a esta edad, no se encuentra en su madurez total, su peso no es el adecuado, sus pulmones no están total mente desarrollados, pierden calor más rápido y su reflejo de succión no suele tener la suficiente fuerza para permitir al bebé alimentarse de manera correcta, entre otras características, por lo que debe ser ingresado a un área en el cual se le puedan brindar cuidados específicos.

Como todo prematuro no está listo para una vida extrauterina, los convierte en unas criaturas muy delicadas, los cuales necesitan soporte como la termorregulación, ayuda en la alimentación, soporte de oxígeno u otros. Dependiendo de la atención que se les premociones y la complejidad con la que haya nacido pueden vivir, aunque algunos debido a dicha complejidad no lo logran.

La prematuridad se considera como un riesgo mortal “Cada año mueren cerca de 1 millón de niños prematuros. Los que sobreviven pueden enfrentarse a discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje durante toda la vida, lo cual supone un elevado costo para sus familias y la sociedad”. (OMS, 2015). Por ello es importante la prevención del mismo, es decir detectar a tiempo aquellos factores tomando las medidas necesarias, para evitar que afecte el entorno de la comunidad.

2.5. Fundamentación de Enfermería

2.5.1. Modelo de Dorothea Orem - Autocuidado

El autocuidado es la capacidad que posee una persona para tomar medidas de cuidado para sí misma, con el fin de satisfacer una demanda propia en cuanto a su salud.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que estas madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Raile, 2018)

En otras palabras, Durante la etapa del embarazo se observan varios cambios fisiológicos y psicosociales que conllevan a la embarazada tener necesidades de autocuidado, dado que es un proceso delicado, se requiere de una serie de cuidados; estas inquietudes están destinadas a la promoción y mantenimiento de la salud para su bienestar y la del nuevo ser.

2.5.2. Modelo de Nola Pender – Promoción de la Salud

En la actualidad los problemas de salud se encuentran ligados a los estilos de vida que tienen las personas en sus hogares por no poseer información sólida que permitan evitar labores que comprometan la salud, estas dificultades no son considerados con relevancia, para ello es necesario incorporar técnicas que permitan mejorar el entorno, desempeñando una participación social y que puedan acomodarse al cambio. Según (Giraldo, Toro, Macias, Valencia, & Palacio, 2010) afirman que el Modelo de Promoción de Salud:

Se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad.

En síntesis, el modelo de Nola Pender es considerado uno de los más predominantes porque no solo ayuda a despertar el interés a partir de la distribución de información mediante actividades dinámicas sino también brindando apoyo y confianza, más que todo en el embarazo permitirán que las embarazadas por el afecto hacia su hijo tengan la motivación de lograr una estimulación positiva y a partir de ella realizar acciones que permitan obtener conductas que favorezcan la salud.

2.6. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.6.1. Hipótesis

Los factores de riesgos sociales en el embarazo se relacionan con los nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.

2.6.2. Asociación empírica de variables

2.6.2.1. **Variable Independiente:** Factores de riesgo social

2.6.2.2. **Variable Dependiente:** Nacimientos prematuros

2.6.3. Operacionalización de variables

Cuadro 1: Operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica
Los factores de riesgo social en el embarazo se relacionan con los nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.	Factores de riesgo social	Nivel socioeconómico	Zona en que habita	Encuesta
			Condición Económica	
			Peso en Kilogramos	
			Semanas de embarazo	
			Número Embarazos	
			Número de Partos	
			Estrés	

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Cuadro 2: Operacionalización de la variable dependiente

Hipótesis	Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica
Los factores de riesgo social en el embarazo se relacionan con los nacimientos prematuros en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.	Nacimientos Prematuros	Datos demográficos	Edad	Encuesta
			Nivel de instrucción	
		Conocimientos	Controles médicos	
			Nacimiento prematuro y factores de riesgo	
			Complicaciones de un recién nacido prematuro	
		Hábitos	Alimentación	
Sustancias tóxicas				

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El método de estudio en que se encuentra basado el proyecto de investigación para la identificación de factores de riesgos sociales en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros, es el método cuantitativo con diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo, por lo que se puede detallar lo siguiente:

Cuantitativo porque está basado en datos estadísticos y porcentajes que se relacionan entre los factores de riesgos sociales en embarazadas y nacimientos prematuros. No experimental porque no se modificaron las variables de estudio, transversal porque la investigación se realizó en un tiempo determinado, y descriptivo porque se detalló como influyen los factores de riesgos sociales en embarazadas en nacimientos prematuros.

3.2. Universo y muestra

El presente proyecto de investigación tuvo como universo a las embarazadas que asistieron a consulta externa en el Hospital Universitario de Guayaquil, donde se escogió como muestra a 50 embarazadas que acudieron a su cita médica.

3.3. Técnicas e instrumento

3.3.1. Fuente directa

La técnica de recolección de datos se realizó mediante una encuesta a las embarazadas que acudieron por consulta médica a sus respectivos controles en el Hospital Universitario de Guayaquil.

3.3.1.1. Encuesta

Dado a la información relevante que proporciona, sirve en la indagación de la información, el estudio y la interpretación de la misma, para obtener datos reales y verídicos.

La encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. (Lopez & Fachelli, 2015)

Mediante la aplicación de la encuesta, permitió la obtención de datos por parte de las embarazadas, a partir de la información brindada, se pudo identificar los factores de riesgos social en embarazadas que influyen en los nacimientos prematuros.

3.3.2. Fuente indirecta

Otro tipo de fuente que se utilizó fue la fuente indirecta este se extrae información de diversos tipos como Libros, Revistas Científicas, Guías de Prácticas Clínicas y demás fuentes científicas confiables.

3.4. Prueba piloto

Se realizó la encuesta a 50 embarazadas que acudieron a consulta externa en el Hospital Universitario de Guayaquil, con esto se pudo verificar que, con la aplicación de este instrumento se obtuvieron los datos que se desean estudiar.

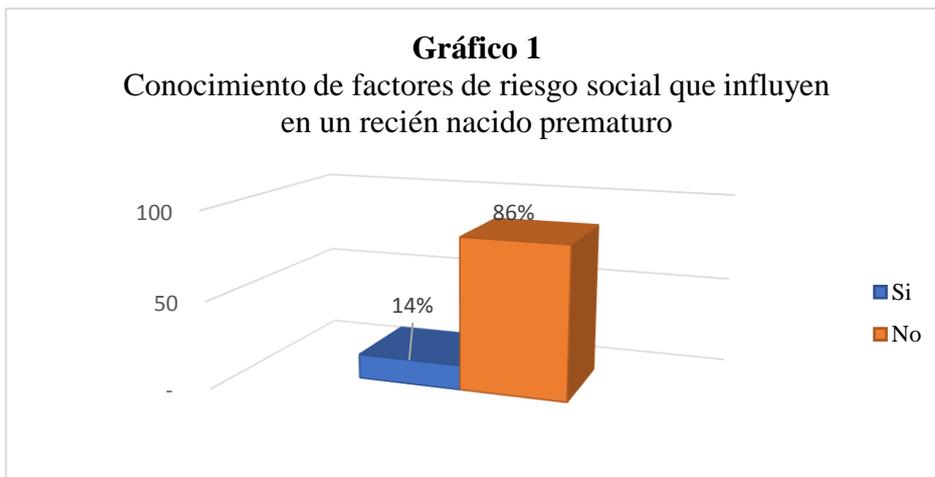
3.5. Procesamiento de información

El procesamiento de la información encontrada en el presente proyecto de investigación fue realizado mediante el programa de Microsoft Word donde se fue detallando toda la información necesaria para la elaboración del presente proyecto, dentro de este se encontraron textos factibles para ser citados; mientras que el programa de Microsoft Excel fue utilizado para tabulación de tablas y gráficos basados en las preguntas de la encuesta que se aplicó a las embarazadas, las cuales posteriormente se utilizaron para su análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV

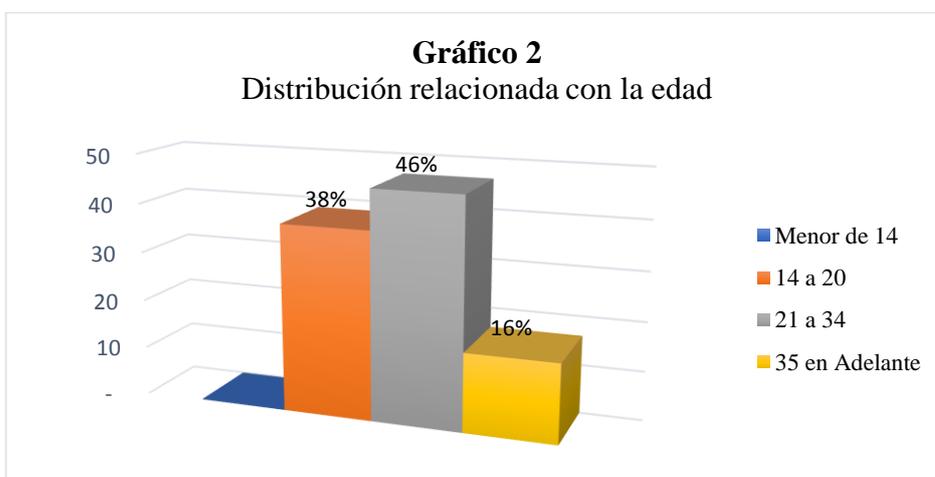
4.1 Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, con la información obtenida durante la investigación, se procedió a la tabulación y análisis de resultados, a partir de tablas y gráficos. El instrumento se aplicó a 50 embarazadas que acudieron al área de consulta externa en el Hospital Universitario de Guayaquil.



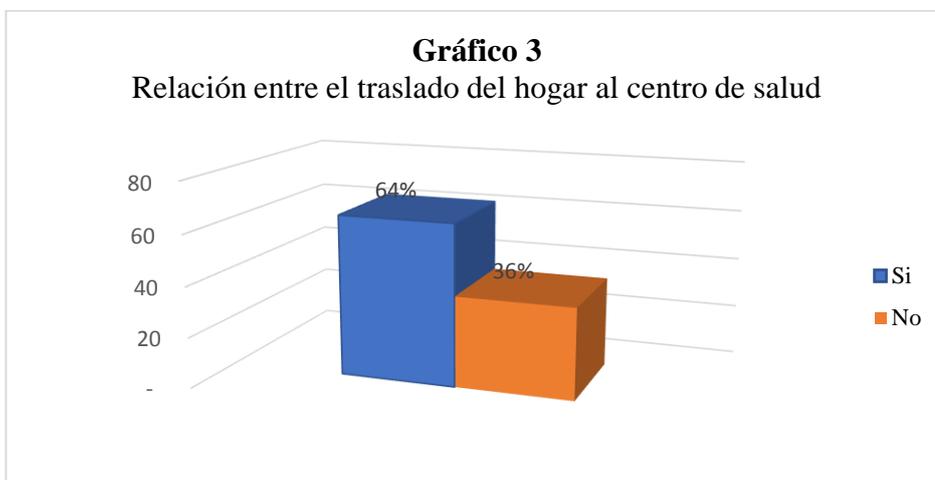
Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

De acuerdo al gráfico 1, el 86% de las encuestadas no tenían conocimiento de los factores de riesgos sociales en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros, mientras que el 14% conoce acerca de dichos factores de riesgos sociales. Demostrando que una gran parte de las embarazadas forman parte de grupos vulnerables al incrementar los riesgos sociales que pueden influir en nacimientos prematuros.



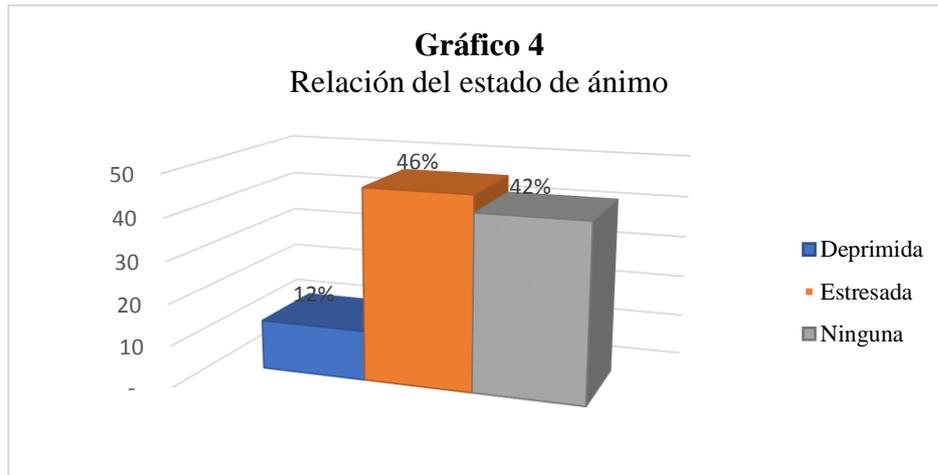
Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

De acuerdo al gráfico 2 del total de embarazadas encuestadas, se clasificó por grupos de edades, dentro de este, el 46% correspondió a las embarazadas de 21 a 34 años de edad, seguido por un 38% de embarazadas entre 14 a 20 años y un 16% respectivo al grupo de 35 años; según (Donoso et al., 2014) establece que “el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal”; entonces se pudo observar que la mayor parte de las embarazadas se encontraron en el riesgo relacionado con la edad, lo que constituye uno de los factores de riesgos sociales que con mayor frecuencia se presentan los nacimientos pretérminos.



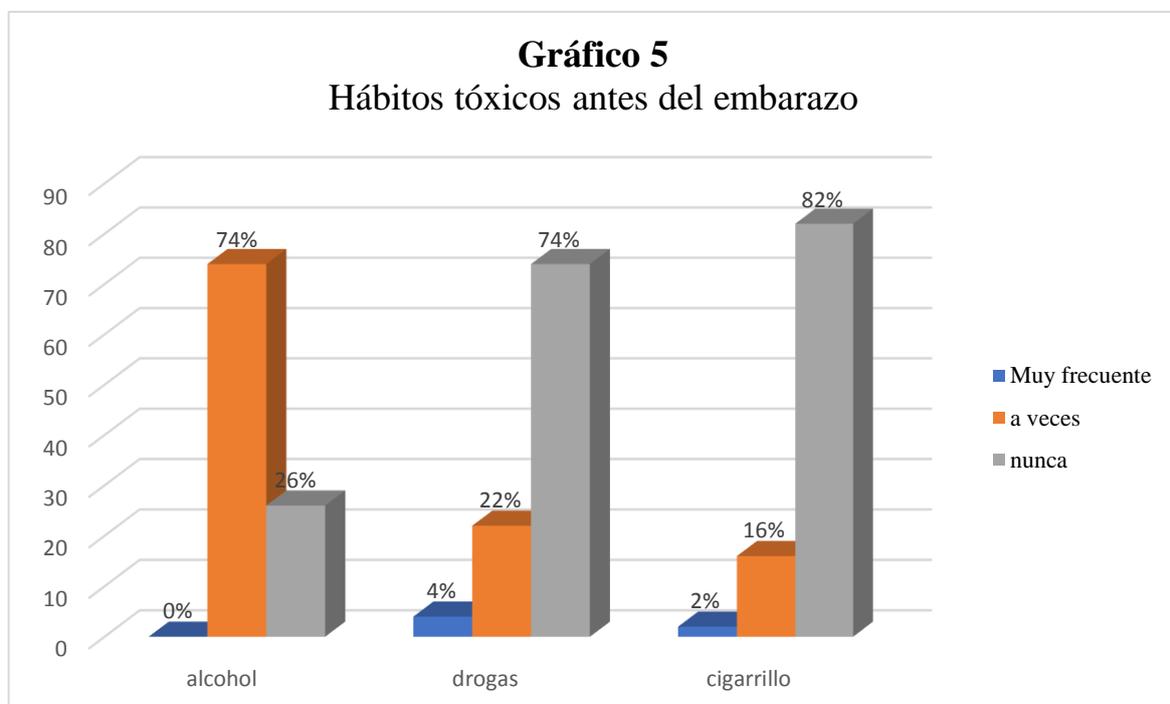
Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Siguiendo con el gráfico 3, se observó que el 64% de las embarazadas encuestadas, tenían problemas con el traslado de su domicilio hacia un establecimiento de salud, mientras que el 36% no presenta ninguna dificultad en cuanto a la movilización, por lo tanto, significa que la traslación, es un impedimento para que las embarazadas puedan asistir a sus consultas planificadas habitualmente y realizarse los controles establecidos para la evaluación y seguimiento adecuado en su etapa de embarazo.

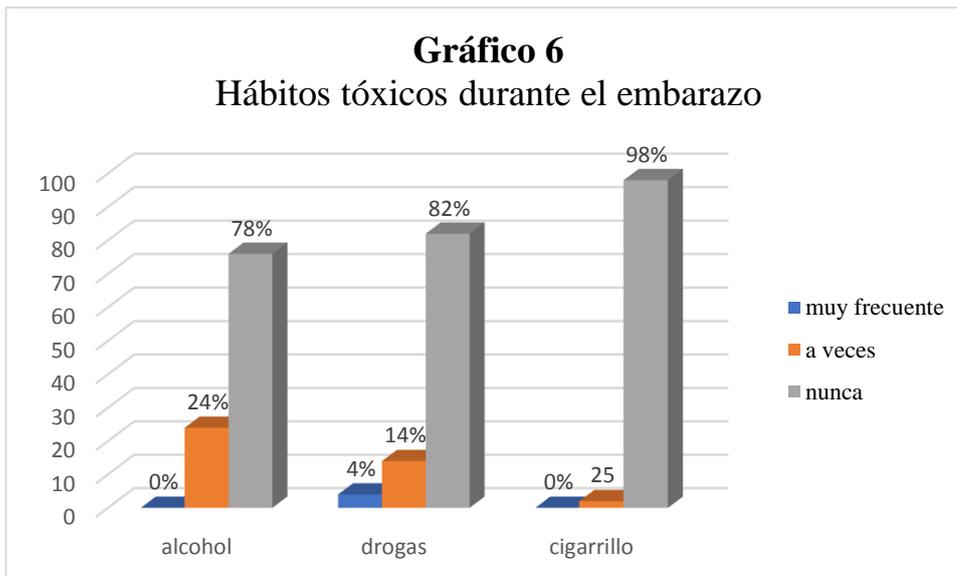


Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Conforme al siguiente gráfico 4 se evidenció que, el 46% de las encuestadas refirieron presentar estrés, mientras que el 42% refirieron no presentar estrés. El estrés durante esta etapa del embarazo puede afligir de manera progresiva alterando y produciendo una respuesta negativa al organismo incrementando el riesgo y la aparición de complicaciones durante el embarazo, ocasionando nacimientos prematuros.



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Acorde al gráfico 5 y 6 en cuanto al consumo de alcohol se establece que antes del embarazo el 74% no consumían y durante el embarazo el 76% no consumían alcohol; un 26% a veces antes del embarazo y el 24% manifestó que a veces ingerían durante el embarazo. El alcohol atraviesa fácilmente la barrera de la placenta, sin embargo, como el cuerpo del feto no está desarrollado completamente y carece de las enzimas necesarias para su pronta eliminación, los niveles de alcohol en su sangre pueden mantenerse altos durante más tiempo que en la sangre materna (Martínez, 2011). Causando nacimientos pretérminos.

En cuanto al consumo de drogas antes del embarazo el 74% no ingirió drogas y un 82% no ingirió drogas durante el embarazo; un 24% refirió haberlo consumido a veces antes del embarazo y un 14% manifestó consumirlo a veces durante el embarazo; un 2% refirió consumirlo muy frecuente antes del embarazo y el 14% refirió haberlo consumido a veces y un 2% muy frecuente durante el embarazo.

Relacionado con el consumo de cigarrillo durante el embarazo el 86% refirió no consumir cigarrillo y un 98% refirió no consumirlo durante el embarazo; un 16% refirió consumirlo a veces antes del embarazo y un 2% manifestó consumirlo a veces durante el embarazo; un 2% refirió consumirlo muy frecuente antes del embarazo y un 0% durante el embarazo. De acuerdo con (Simona & García, 2014) en su investigación acerca del impacto del tabaquismo en el embarazo, tanto en fumadoras pasivas o activas, concluyó que estas se asocian con un mayor riesgo de nacimientos prematuros, Pero en nuestro estudio dentro de los hábitos tóxicos como el alcohol y el cigarrillo no fueron de mayor incidencia.

4.2. Conclusiones

- Se identificó que los pacientes investigados tenían déficit de conocimiento por parte de las embarazadas acerca de los factores de riesgos sociales en el embarazo aumentando la posibilidad de ocasionar nacimientos prematuros.
- La mayor parte de las embarazadas se encontraban dentro de la edad de riesgo social; además presentaban dificultad en el traslado al centro de salud; y el estrés; constituyendo un riesgo social.
- Relacionado al consumo de sustancias tóxicas se identificó que existía un porcentaje de embarazadas adolescentes que mantenían estos hábitos como el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos.

4.3. Recomendaciones

- Que los profesionales de la salud del Hospital Universitario de Guayaquil incrementen la enseñanza hacia las embarazadas sobre los factores de riesgos sociales que influyen en los nacimientos prematuros.
- Diferenciar la atención de las adolescentes ya que por ser un grupo prioritario necesitan de mayor atención y educación instruyéndola en la importancia de asistir a los controles prenatales y disminuyendo así el stress.
- Concientizar a las embarazadas acerca de las complicaciones que presentan los hábitos tóxicos en el proceso de gestación, como el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, para reducir los factores de riesgos sociales que influyen en los nacimientos prematuros.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, M., & Alvarado, G. (2015). Factores de Riesgo de Parto Pretérmino en un Hospital. *RLAE Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2-8.
- Cabanyes, T. (2014). El comportamiento fetal: una ventana al neurodesarrollo y al diagnóstico temprano. *Scielo*.
- Charpak, N., & Montealegre, A. (2015). Calidad del seguimiento clínico y neurológico en una cohorte de recién nacidos prematuros. *Scielo*.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista Médica de Chile*.
- Escobar, B., Gordillo, L., & Martínez, H. (2016). Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Obtenido de: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1568/2143.
- Flores, M. (2012). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *scielo*, 169-171.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2016). *DERECHOS DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS*. Obtenido de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000935cnt-guia-prematuros-derecho-4.pdf>
- Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *Redalyc*, 129-143. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Guía de Práctica Clínica {GPC}. (2014). *Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

- INEC. (2016). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS*. Obtenido de INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- INEC. (2017). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS*. Obtenido de INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Scielo*, 269-278.
- Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lopez, P., & Fachelli, R. (febrero de 2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Obtenido de Metodología de la Investigación Social Cuantitativa:
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
- Marrero, M., Aguilero, M., & Aldrete, M. (2008). Estrés Psicosocial y laboral en embarazadas del sector de salud de ciudad de la Habana, Cuba. *Redalyc*, 200.
- Martínez, A. (2011). Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en atención primaria. *Scielo*, 1-9.
- Mendoza, L., Claros, D., Mendoza, L., Arias, M., & Peñaranda, C. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Scielo*, 330-342.
- Morales, S., Guibovich, A., & Yabar, M. (2014). PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: ACTUALIZACIÓN, DEFINICIONES Y CONCEPTOS. *SCIELO*, 53-57.
- OMS. (2010). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de Tasa de nacimientos prematuros por 100 nacimientos:
https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2010_pretermbirthsper100births_es.pdf

- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de preguntas y respuestas en línea: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
- OMS. (2018). *Nacimientos Prematuros*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Factores de Riesgo: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo menciona 2017-2021. (2017). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de:
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9na edición ed.). Barcelona, España: Gea Consultoría Editorial.
- Retureta, S., Rojas, L., & Retureta, M. (2015). Factores de Riesgo de Parto Prematuro en gestantes del municipio Ciego de Ávila. *Scielo*.
- Rodríguez, D., & Ceriani, J. (2016). *MANUAL PARA ACOMPAÑAR A LOS PADRES DE BEBES PREMATUROS*. BARCELONA: NUEVOS EMPRENDIMIENTOS EDITORIALES, S.L.
- SAS. (2016). *MATRÒN/ A Servicio Andaluz De Salud (SAS)* (Vol. III). Madrid: CEP S.L. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=fR0_DwAAQBAJ&pg=PA317&dq=factores+de+riesgo+en+el+embarazo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjqqM_LzjAhVYHM0KH3XBSIQ6AEINTAC#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20en%20el%20embarazo&f=false
- Simona, P., & García, Ó. (2014) *Consumo del Tabaco Durante la Gestación*. Obtenido de Medicina Clínica: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775313007884>
- UNICEF. (2014). *El nacimiento prematuro ahora es la principal causa de muerte en niños pequeños*. Obtenido de: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf

- Yegüez, F., García, M., & Gil, D. (2013). Depresión en embarazadas en el segundo trimestre de gestación y su impacto en la presión arterial. *Scielo*.
- Zerna, C., Fonseca, R., Viteri, A., & Zerma, C. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Ciencia UNEMI*, 134-142.

Apéndice y Anexos

Anexo 1

Cuadro 3 Presupuesto

Rubro	Valor Unitario	Cantidad	Valor total
Material			
Bolígrafos	\$ 0,35	15	\$ 5,25
Cuaderno	\$ 1,25	1	\$ 1,25
Corrector	\$ 0,80	2	\$ 1,60
Resma de hojas A4	\$ 4,00	4	\$ 12,00
Carpeta manila	\$ 0,35	6	\$ 2,10
Anillados	\$ 2,00	4	\$ 8,00
empastados	\$ 13,00	3	\$ 39,00
Equipos			
Impresiones	\$ 47,00	1	\$ 47,00
Internet	\$ 2,50	5	\$ 12,50
Flash Drive	\$ 12,00	1	\$ 12,00
Transporte			
Buses Provinciales	\$ 0,30		\$ 45,00
Bus Interprovinciales	\$ 30	6	\$ 180,00
Taxi	\$ 2,00		\$ 30,00
Total			\$ 395,7

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania Alexandra y Tigrero Reyes Richard Damian

Anexo 2

Certificado de aprobación del tema de proyecto de investigación por el Hospital Universitario de Guayaquil.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

**CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2019-0038-O

Guayaquil, 31 de mayo de 2019

Asunto: Autorización Nro.059-2019- DI-HUG - Tesis de pregrado (IRF. Tigreiro Galdea Stefania Alexandra & IRF Tigreiro Reyes Richard Damian)

Señor Doctor
Juan Pablo Herrera Valdivieso
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a los siguientes Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería **Tigreiro Galdea Stefania Alexandra** con C.I. 1717945834 & **Tigreiro Reyes Richard Damian** con C.I. 2450345166, pertenecientes a la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

Tema de tesis: "Factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros. Hospital Universitario de Guayaquil, 2019"
Nombre del tutor/a: Lcda. Aida García Ruiz, MSc.
Período de investigación: Enero 2018 a Enero 2019
Áreas de donde se requiere la información: Pediatría

Por lo antes expuesto, se solicita que se brinden las facilidades para que los solicitantes puedan acceder a la información requerida de la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Elsa Rosario Díaz, Chipantiza
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

Via Perimetral – Km. 23 (contiguo al Terminal de Transferencia de Víveres Montebello)
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090706 • Teléfono: 593 (04) 2594760 • www.hug.gob.ec

* Documento generado por Qupux

1/2

Anexo 3

Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
2019-1



Instrumento a utilizar en el proyecto de investigación, previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería.

Titulado: Factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros. Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo social en embarazadas que influyen en nacimientos prematuros mediante la elaboración de cronograma de actividades e instrumento de evaluación en el Hospital Universitario de Guayaquil, 2019.

Estudiantes: Tigrero Galdea Stefania Alexandra, Tigrero Reyes Richard Damian.

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

Datos de Identificación

Edad							
Estado Civil	Soltera	Casada	Unión Libre	Otros			
Etnia	Mestiza	Indígena	Afro. Ecuatoriana	Blanca	Otra		
Ocupación	Estudia	Trabaja	Ama de casa	Otra			
Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna			

Conocimiento

1.1 ¿Cuántos controles médicos usted considera que son recomendables durante todo el embarazo?

a. 1 a 3	
b. 4 a 5	
c. 6 a 7	
d. Más de 7	
e. No sabe	

1.2 ¿Conoce usted lo que es un nacimiento prematuro?

a. Si	
b. No	

1.3 ¿Conoce los factores de riesgo que pueden ocasionar un nacimiento prematuro?

a. Si	
-------	--

b. No	
-------	--

1.4 ¿Conoce usted las complicaciones de un recién nacido prematuro?

a. Si	
b. No	

2. Nivel socioeconómico

2.1 ¿En qué zona habita usted?

a. Rural	
b. Urbana	

2.2 ¿Cómo considera usted su condición económica?

a. Alta	
b. Media	
c. Baja	

2.3 ¿Te es complicado el traslado de tu hogar hacia el centro de salud más cercano?

a. Si	
b. No	

3. Fisiológico

3.1 ¿Cuál es su estatura?

a. Menor de 140	
b. 140-149	
c. 150-159	
d. 160-165	
e. Más de 165	

3.2 ¿Cuánto pesaba al comienzo del embarazo?

a. Menos de 50 kg	
b. 50 a 59 kg	
c. 60 a 69 kg	

d. 70 a 80 kg	
e. Más de 80 kg	

3.3 ¿Ha ganado peso desde que quedó embarazada?

a. Si	
b. No	

3.4 ¿Qué edad tenía usted cuando inició su actividad sexual?

a. Menos de 14	
b. 14 a 19	
c. 20 a 25	
d. Más de 25	

3.5 ¿En qué semana de gestación se encuentra?

a. Menos de 28	
b. 28 a 32	
c. 33 a 37	
d. Más de 37	

3.6 ¿Cuántos embarazos ha tenido?

a. 1	
b. 2	
c. 3	
d. Más de 3	

3.7 ¿Cuántos partos ha tenido?

a. 0	
b. 1	
c. 2	

d. Más de 2	
e. Ninguno	

3.8 ¿Con cuantas semanas de gestación nació el último?

a. Menos de 37	
b. De 37 a 42	
c. Mas de 42	
d. Ninguno	

3.9 ¿Cuántos controles médicos se ha realizado?

a. 1 – 2	
b. 3 – 4	
c. 5 – 6	
d. Mas de 6	

4. Psicológicos

4.1 ¿Suele sentirse, deprimida o estresada?

a. Deprimida	
b. Estresada	
c. Ninguno	

4.3 ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares?

a. Si	
b. No	.

4.4 ¿Qué tipo de violencia?

a. Verbal	
b. Física	
c. Sexual	
d. Ninguno	

5. Hábitos

5.1 ¿Cómo usted considera su alimentación?

a. Muy buena	
b. Buena	
c. Media	
d. Mala	

5.2 ¿Antes del embarazo ha fumado cigarrillo?

a. Si	
b. No	

5.3 ¿Con qué frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.4 ¿Durante el embarazo ha fumado cigarrillo?

a. Si	
b. No	

5.5 ¿con que frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.6 ¿Antes del embarazo ha consumido bebidas alcohólicas?

a. Si	
b. No	

5.7 ¿con que frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.8 ¿Durante el embarazo ha bebido alcohol?

a. Si	
b. No	

5.9 ¿con que frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.10 ¿Antes del embarazo ha consumido alguna droga ilícita?

a. Si	
b. No	

5.11 ¿con que frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.12 ¿Durante el embarazo ha consumido algún tipo de droga?

a. Si	
b. No	

5.13 ¿con que frecuencia?

a. Muy Frecuente	
b. A veces	
c. Nunca	

5.14

¿Qué tipo de droga ha consumido?

a. Cannabis	
b. Éxtasis	
c. Heroína	
d. Cocaína	
e. Otros _____	
f. Ninguno	

Gracias por su colaboración

Anexo 4

Evidencias fotográficas



Aplicación de la encuesta dirigida a las embarazadas que acudían al Hospital Universitario de Guayaquil

Anexo 5

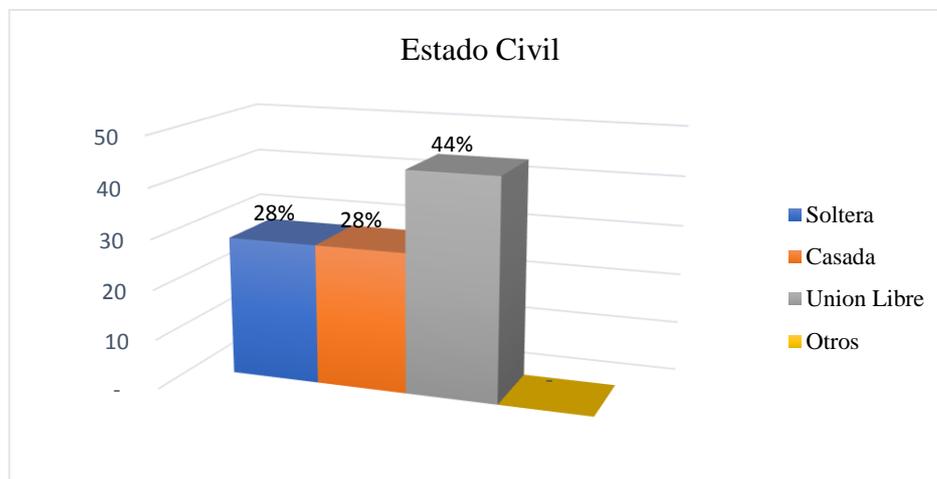
Cuadros y Gráficos de la encuesta dirigida a las embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil

Cuadro 4

Estado Civil

Estado Civil	Número	Porcentaje %
Soltera	14	28 %
Casada	14	28 %
Unión Libre	22	44 %
Otros	0	-
Total	50	100%

Gráfico 7



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

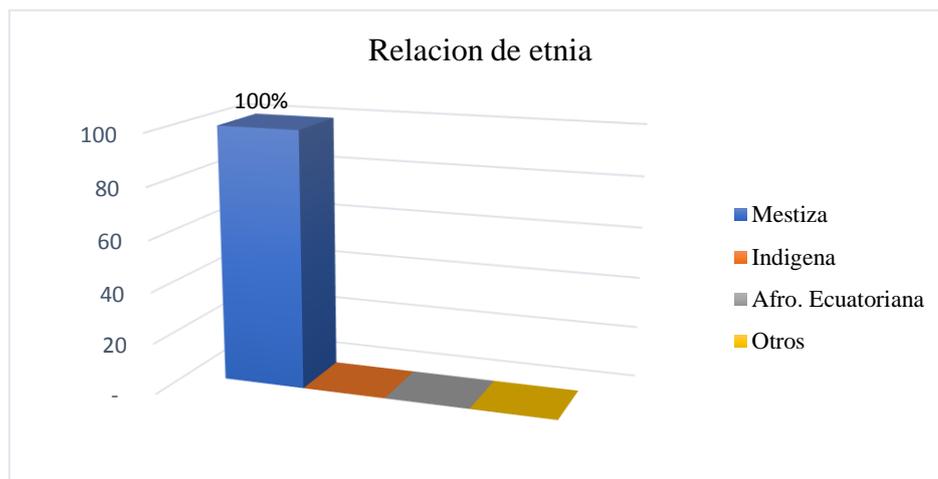
Análisis: En este gráfico se muestra el estado civil de las embarazadas, donde se puede observar que el 44% están en unión libre, el 28% son casadas y el 28% son madres solteras.

Cuadro 5

Relación de etnia

Etnia	Número	Porcentaje %
Mestiza	50	100%
Indígena	0	-
Afro. Ecuatoriana	0	-
Otros	0	-
Total	50	100%

Gráfico 8



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Análisis: Este gráfico indica la identificación étnica de las embarazadas, en donde se puede observar que todas se consideran mestizas equivaliendo al 100%.

Cuadro 6

Relación de la ocupación

Ocupación	Número	Porcentaje
Estudia	16	32%
Trabaja	5	10%
Ama de Casa	29	58%
Otros	0	-
Total	50	100%

Gráfico 9



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Análisis: Este gráfico indica la ocupación de las embarazadas que participaron en el trabajo de investigación, en el cual la mayoría con un 58% manifestó ser ama de casa, seguido de un 32% que estudia y un 10% de estas gestantes trabajan.

Cuadro 7

Relación de la instrucción

Instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	12	24%
Secundaria	31	62%
Superior	7	14%
Ninguna	0	-
Total	50	100%

Gráfico 10



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

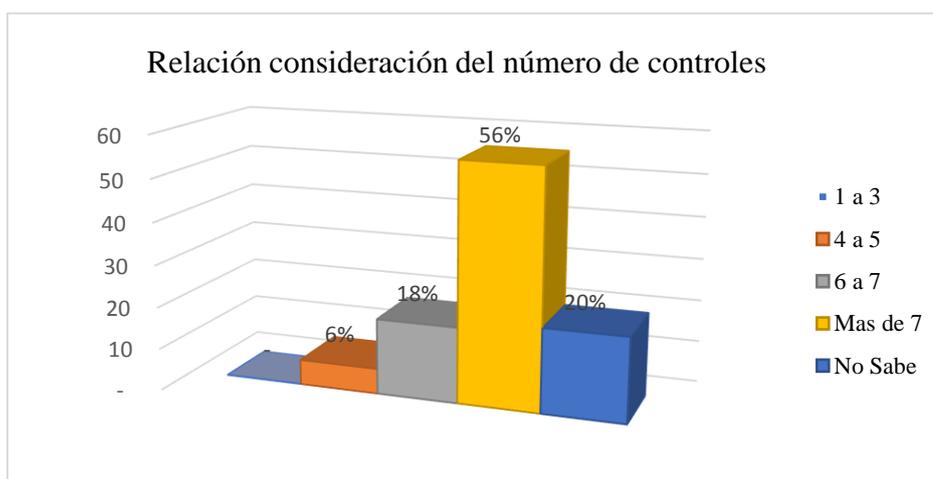
Análisis: este gráfico indica el nivel de instrucción de las embarazadas hasta el cual ha cursado o lo están cursando. En donde se puede observar que en su mayoría con un 62% ha terminado o sigue cursando la Secundaria, seguido de la primaria con un 24% y finalizando con un 14% la educación superior.

Cuadro 8

Relación consideración del número de controles.

Rango	Número	Porcentaje %
1 a 3	0	-
4 a 5	3	6%
6 a 7	9	18%
Más de 7	28	56%
No Sabe	10	20%
Total	50	100%

Gráficos 11



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

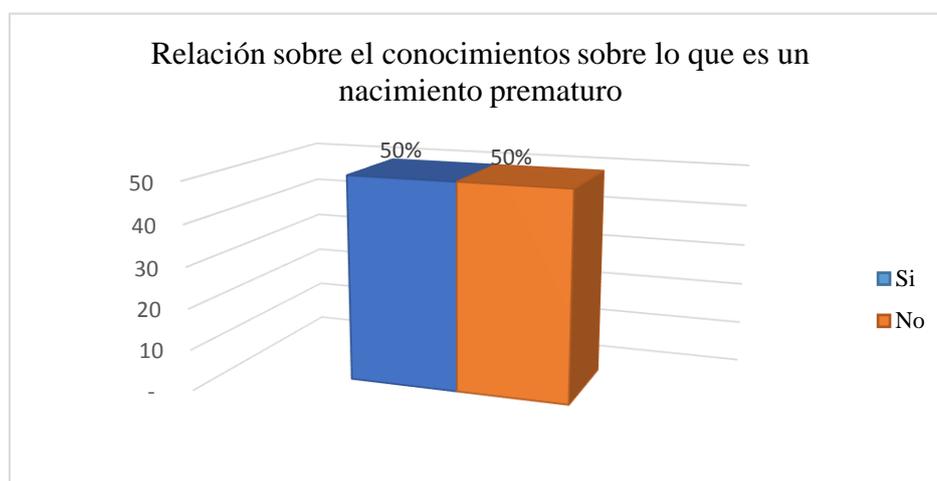
Análisis: Este gráfico indica cuantos controles médicos las embarazadas consideran que son recomendables realizarse durante todo el embarazo, en el cual se observa que en su mayoría con un 56% respondieron más 7, seguido de un 20% que respondieron que no sabían, un 18% respondieron de 6 a 7 y un 6% dijeron de 4 a 5.

Cuadro 9

Relación sobre el conocimiento de nacimiento prematuro

Respuesta	Número	Porcentaje %
Si	25	50%
No	25	50%
Total	50	100%

Gráfico 12



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

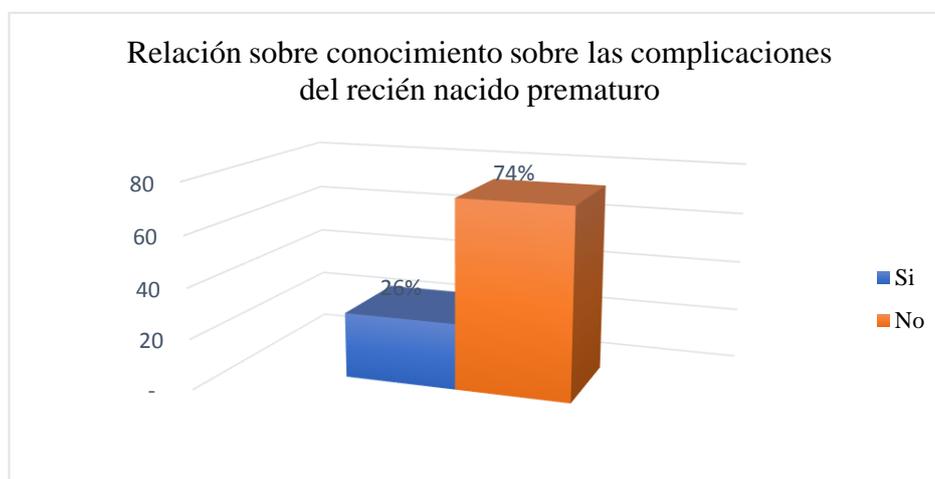
Análisis: Este gráfico indica sobre del conocimiento que tienen las madres acerca lo que es un nacimiento prematuro, en el cual se puede observar que un 50% si conoce y un 50% no conoce.

Cuadro 10

Relación sobre las complicaciones del recién nacido prematuro

Respuesta	Número	Porcentaje %
Si	13	26%
No	37	74%
Total	50	100%

Gráfico 13



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

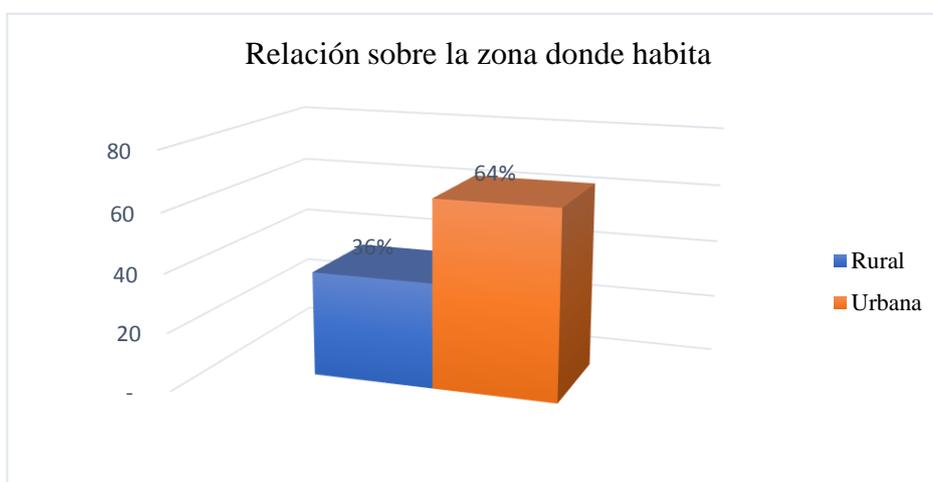
Análisis: Este gráfico indica sobre del conocimiento que tienen las madres acerca lo que es un nacimiento prematuro, en el cual se puede observar que un 50% si conoce y un 50% no conoce.

Cuadro 11

Relación sobre la zona que habita

Respuesta	Número	Porcentaje %
Rural	18	36%
Urbana	32	64%
Total	50	100%

Gráfico 14



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Análisis: Este gráfico indica acerca de la zona en la que viven, dentro del cual se puede observar que en su mayoría con un 64% vive en la zona urbana y un 36% en zona rural.

Cuadro 12

Relación de la condición económica

Respuesta	Número	Porcentaje %
Alta	0	-
Media	42	84%
Baja	8	16%
Total	50	100%

Gráfico 15



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

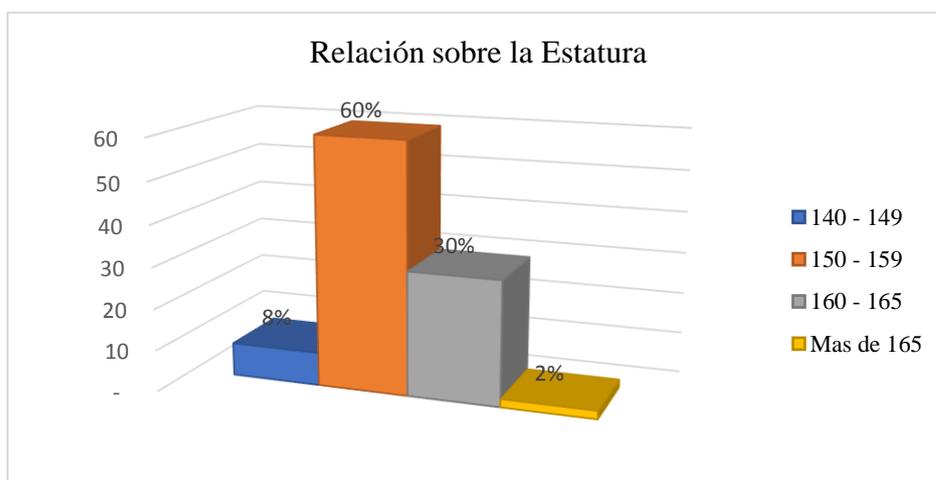
Análisis: Este gráfico indica sobre la condición económica con la cual se consideran, pudiendo observar que un 84% de embarazadas manifestaron que su condición económica es media y un 16% dijeron que es baja.

Cuadro 13

Relación sobre la estatura

Rango	Número	Porcentaje %
140 - 149	4	8%
150 - 159	30	60%
160 - 165	15	30%
Más de 165	1	2%
Total	50	100%

Gráfico 16



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

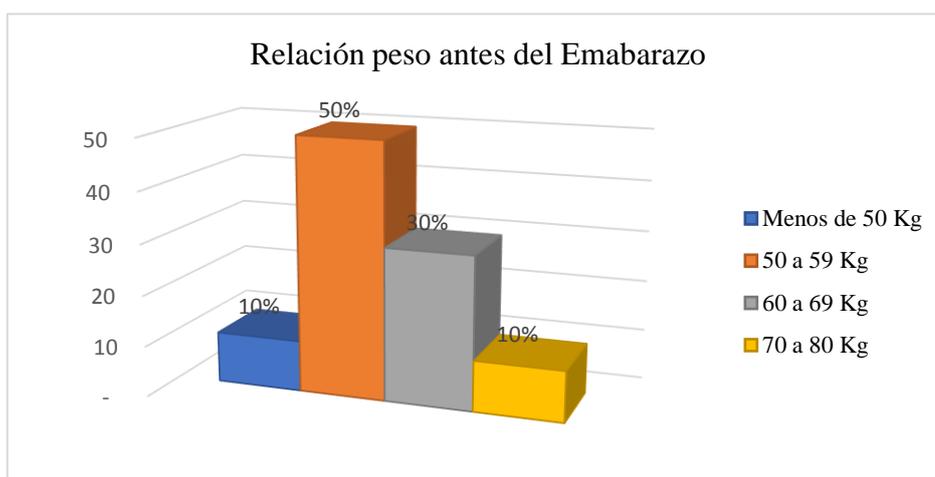
Análisis: Este gráfico indica sobre la estatura que tiene las embarazadas, en el cual se puede observar que en su mayoría con el 60% miden entre 150 a 159, seguidos de un 30% entre 160 a 165, un 8% entre un 140 a 149 y un 2% más de 165 centímetros.

Cuadro 14

Relación peso antes del embarazo

Rango	Número	Porcentaje %
Menos de 50 Kg	5	10%
50 a 59 Kg	25	50%
60 a 69 Kg	15	30%
70 a 80 Kg	5	10%
Más de 80 Kg	50	100%

Gráfico 17



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

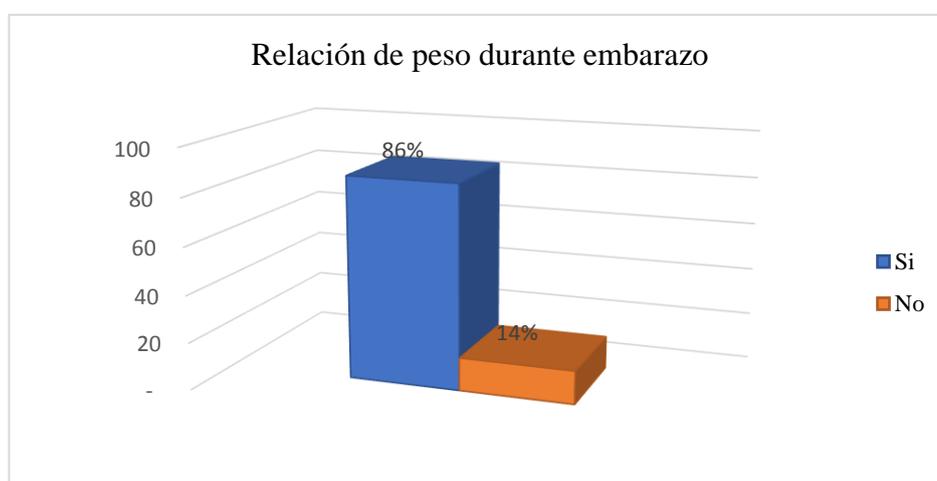
Análisis: Este gráfico indica el peso que las embarazadas tenían antes de quedar embarazadas, en el cual se puede observar que en su mayoría con el 50% pesaban entre 50 a 59 kg, seguidos del 30% con un peso entre 60 a 69 kg, con un 10% entre 70 a 80 kg y 10% con menos de 50kg.

Cuadro 15

Relación de peso durante el embarazo

Respuesta	Número	Porcentaje %
Si	43	86%
No	7	14%
Total	50	100%

Gráfico 18



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

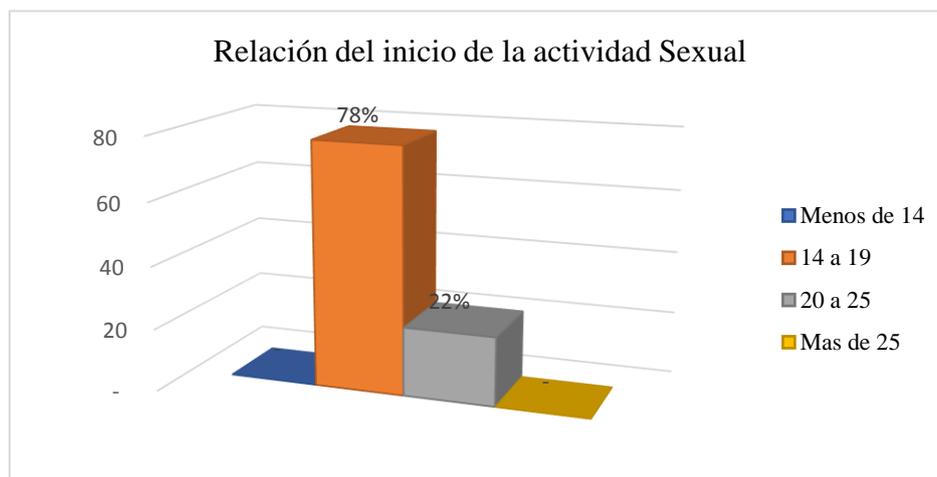
Análisis: Este gráfico indica si la gestante ha ganado peso desde que quedó embarazada, en el cual se puede observar que en su mayoría con un 86% manifestó que, si ha ganado peso, seguido del 14% que refirieron no haber ganado peso.

Cuadro 16

Relación del inicio de la actividad sexual

Rango	Número	Porcentaje %
Menos de 14	0	-
14 a 19	39	78%
20 a 25	11	22%
Más de 25	0	-
Total	50	100%

Gráfico 19



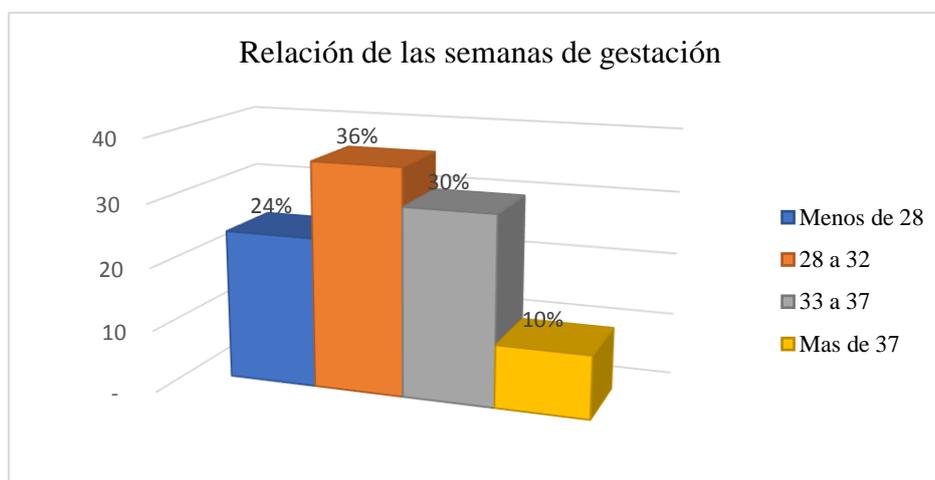
Análisis: Este gráfico indica la edad a la que iniciaron su actividad sexual, en el cual se puede observar que en su mayoría con el 78% iniciaron entre los 14 a 19 años, seguido de un 22% entre los 20 a 25 años de edad.

Cuadro 17

Relación de las semanas de gestación.

Rango	Número	Porcentaje %
Menos de 28	12	24%
28 a 32	18	36%
33 a 37	15	30%
Más de 37	5	10%
Total	50	100%

Gráfico 20



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

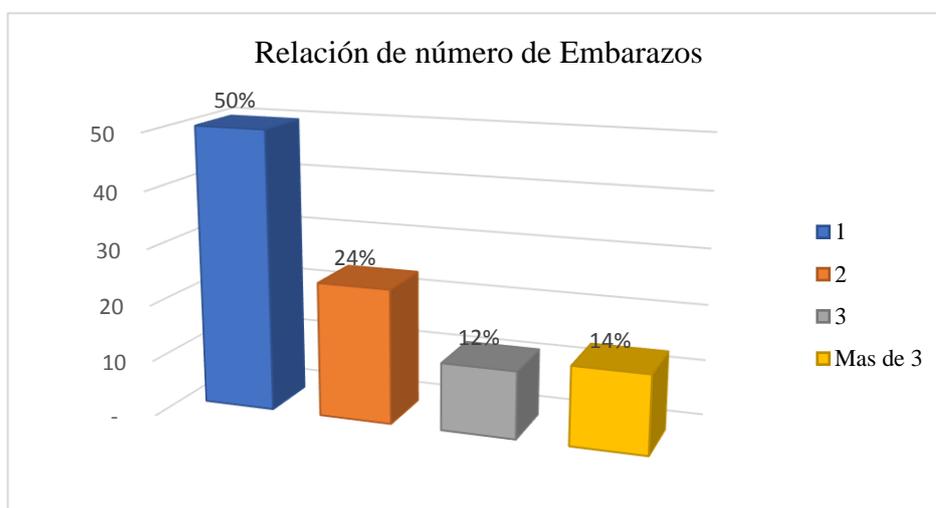
Análisis: Este gráfico indica la semana de gestación en la que se encuentran, en el cual se puede observar que en su mayoría con un 36% se encuentran entre las 28 a 32 semanas de gestación, seguido de un 30% entre 33^a a 37, un 24% con menos de 28 semanas y un 10% con más de 37 semanas de gestación.

Cuadro 18

Relación de números de embarazos

Rango	Número	Porcentaje %
1	25	50%
2	12	24%
3	6	12%
Más de 3	7	14%
Total	50	100%

Gráfico 21



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

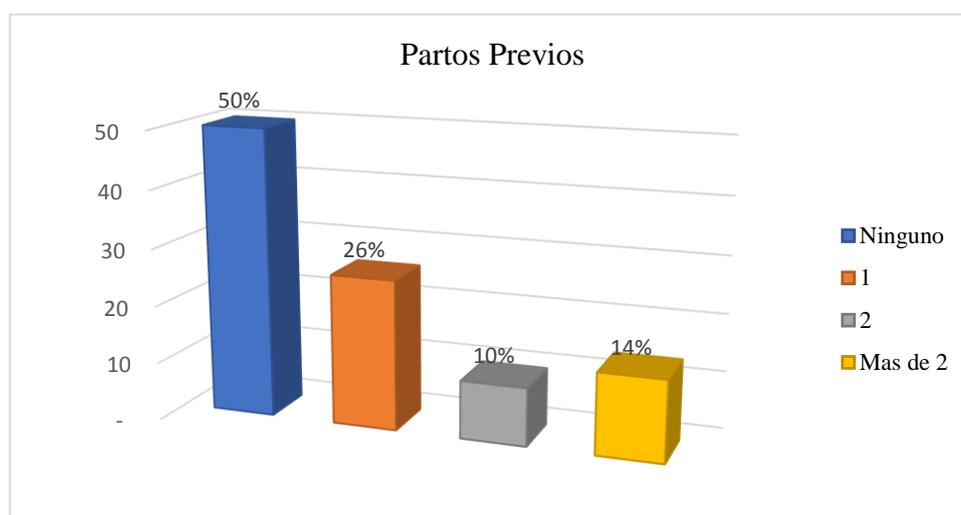
Análisis: este gráfico indica el número de embarazos que ha tenido incluyendo el actual, en el cual se puede observar que en su mayoría con un 50% son primigestas, seguido de un 24% con 2 gestaciones, un 14% con más de 3 gestaciones y un 12% con 3 embarazos incluyendo.

Cuadro 19

Partos Previos

Rango	Número	Porcentaje %
Ninguno	25	50%
1	13	26%
2	5	10%
Más de 2	7	14%
Total	50	100%

Gráfico 22



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

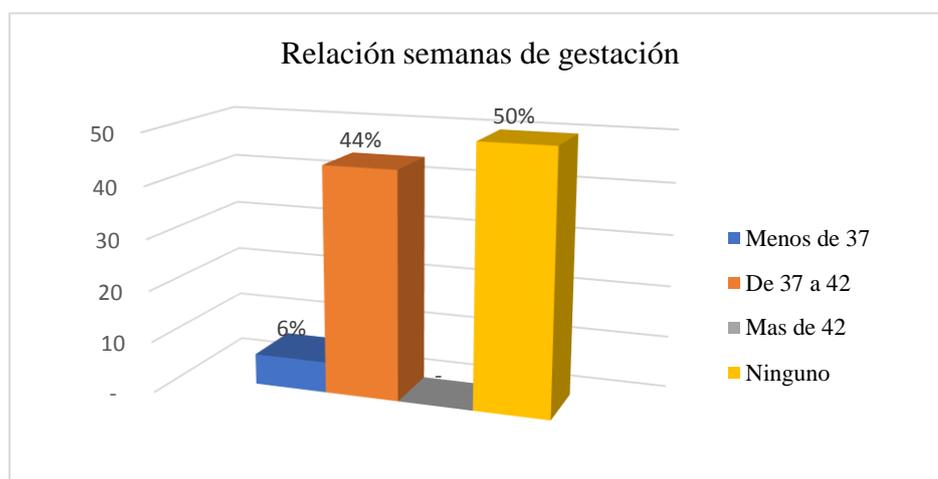
Análisis: Este gráfico indica el número de partos que ha tenido incluido cesáreas, en el cual se puede observar que en su mayoría con un 50% manifiesta no haber tenido partos previos, seguido de un 26% con un parto previo, un 14% más de dos partos previos y un 10% con 2 partos previos.

Cuadro 20

Relación semanas de gestación.

Rango	Número	Porcentaje %
Menos de 37	3	6%
De 37 a 42	22	44%
Mas de 42	0	-
Ninguno	25	50%
Total	50	100%

Gráfico 23



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

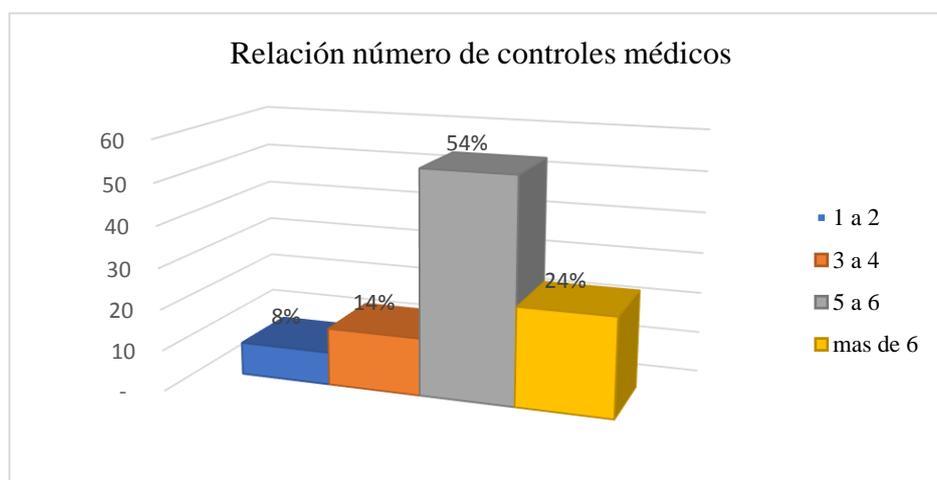
Análisis: este gráfico indica el número de semanas de gestación con que nació el último hijo de las embarazadas encuestadas, donde se puede observar que en su mayoría con un 88% manifestaron que nacieron entre las 37 a 42 semanas y un 12% nacieron con menos de 37 semanas de gestación.

Cuadro 21

Relación número de controles médicos

Rango	Número	Porcentaje %
1 a 2	4	8%
3 a 4	7	14%
5 a 6	27	54%
Más de 6	12	24%
Total	50	100%

Gráfico 24



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

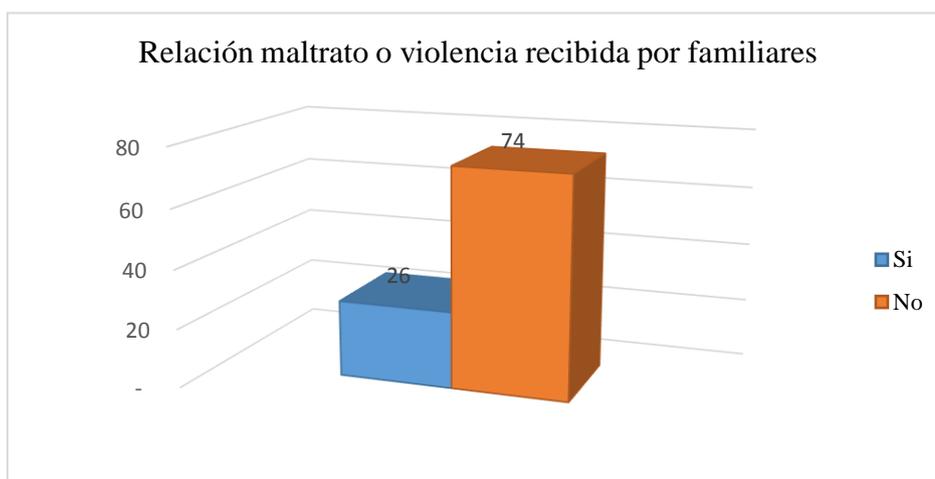
Análisis: este gráfico indica el número de controles médicos que se ha realizado las gestantes en su actual embarazo, en el cual se puede observar que la gran parte con un 54% se han realizado entre 5 y 6 controles, seguidos de un 24% con más de 6 controles, un 14% entre 3 y 4 controles y con un 8% entre 1 y 2 controles médicos.

Cuadro 22

Relación maltrato o violencia recibida por familiares

Respuesta	Número	Porcentaje %
Si	13	26%
No	37	74%
Total	50	100%

Gráfico 25



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

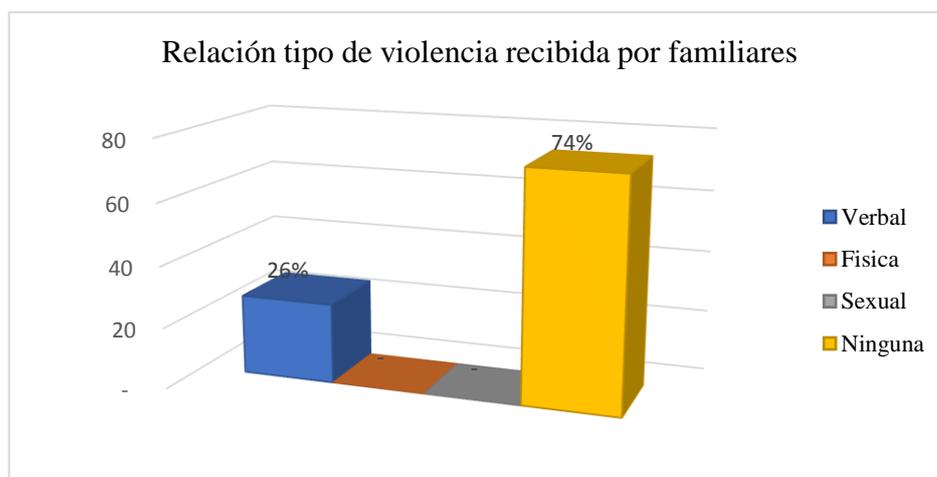
Análisis: Este gráfico indica si las embarazadas han recibido algún tipo de violencia o maltrato por parte de alguno de sus familiares, en el cual se puede observar que en su mayoría manifestaron con un 74% no y un 26% si haber recibido maltraído o violencia.

Cuadro 23

Relación tipo de violencia o maltrato recibido por sus familiares

Respuesta	Número	Porcentaje %
Verbal	13	26%
Física	0	-
Sexual	0	-
Ninguna	37	74%
Total	50	100%

Gráfico 26



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

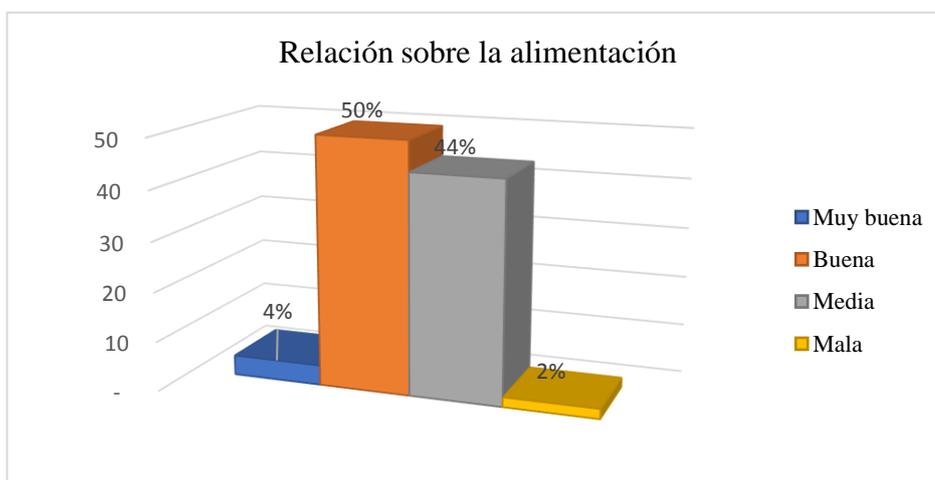
Análisis: Este gráfico indica el tipo de violencia que reciben las embarazadas que afirmaron que, si han recibido maltrato o violencia por parte de algún familiar, en el cual se puede observar que todas las mujeres que afirmaron recibir violencia que representa al 26% refieren que es de tipo verbal.

Cuadro 24

Relación sobre la alimentación

Respuesta	Número	Porcentaje %
Muy buena	2	4%
Buena	25	50%
Media	22	44%
Mala	1	2%
Total	50	100%

Gráfico 27



Fuente: Embarazadas atendidas en consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Tigrero Galdea Stefania y Tigrero Reyes Richard

Análisis: Este gráfico indica como las embarazadas consideran su alimentación, en el cual se puede observar que en su mayoría con un 50% manifestó que la consideran buena, seguido de un 44% media, un 4% muy buena y con un 2% mala.

GLOSARIO

Gestación: sinónimo de embarazo

Prematuridad: Todo nacimiento que se produce antes de las treinta y siete semanas de embarazo.

Promiscuidad: conducta o comportamiento de una persona que tiende a cambiar frecuentemente de parejas sexuales, con el único fin de buscar placer.

Sociodemográfico: término utilizado para referirse a las características sociológicas y demográficas de una persona o un grupo de personas.

Psicosocial: término utilizado para referirse a las características psicológicas y sociales de una persona o un grupo de personas.



La Libertad, 22 de Agosto de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AGR-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EMBARAZADAS QUE INFLUYEN EN NACIMIENTOS PREMATUROS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2019, elaborado por la señorita TIGRERO GALDEA STEFANIA ALEXANDRA Y el sr. TIGRERO REYES RICHARD DAMIAN, estudiantes 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

C.I.: 0959896655

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

UPSE x | UPSE - Aplica... x | Biblioteca UP... x | Inicio - URKU... x | D54968842 -

secure.orkund.com/view/53497860-795882-590628#q1bKLvayjibQMY7VUSrOTM/LTMt

URKUND

Documento: [proyecto de inv para urkund.docx](#) (D54968842)
Presentado: 2019-08-22 16:50 (-05:00)
Presentado por: AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)
Recibido: aidagarcia.upse@analysis.orkund.com

1% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

AULA VIRTUAL x | Inicia sesión... x | Configuración... x | +

MTsxLTIWymtAzMDC1NLa0NDAYNDMzNjQ3MjOs8BQA=

★ Probar la nueva interfaz Urkund | AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
	TESIS_VALERIA_V0.docx
	91ea79a2-9b46-47f6-8d35-419da9f66f98
Fuentes alternativas	
	https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1617:nota-prem...

0 Advertencias | Reiniciar | Exportar | Compartir