



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

**Factores asociados en parto pre término en el Hospital
General del Norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019**

AUTORAS:

Arbeláez Triana Daniela

Montufar Chango Angie Nicole

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA DE ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado

Guayaquil, Ecuador

5 de agosto del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **ARBELAEZ TRIANA DANIELA** y **MONTUFAR CHANGO ANGIE NICOLE**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA

f. _____
LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD E CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **ARBELAEZ TRIANA DANIELA y MONTUFAR
CHANGO ANGIE NICOLE**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores asociados en parto pretérmino en el Hospital General del norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019.

AUTORAS

Arbeláez Triana Daniela

Montufar Chango Angie Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras: **ARBELAEZ TRIANA DANIELA** y **MONTUFAR CHANGO ANGIE
NICOLE**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores asociados en parto pre término en el Hospital General del norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 del mes de agosto del 2019

AUTORAS

Arbeláez Triana Daniela

Montufar Chango Angie Nicole

URKUND



FACTORES SOCIALES MEDIO AMBIENTE ENTORNO

TÍTULO: Factores psicosociales para prevenir en el Hospital General del Sur (HGS) desde febrero - junio 2019

AUTORA: Arbelaez Trana Daniela Mirna Oropesa de Villalón

Tipo de trabajo: tesis de grado de la licenciatura de enfermería

TITULO: Tesis - Caso Clínico 2019.docx

Fecha de envío: 2019-02-21 08:00

Resumen: En esta Tesis se analiza un caso de depresión en un paciente.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores sociales en el paciente para prevenir el nivel de ansiedad en pacientes con depresión. Considerando factores sociales como: familia, cultura y psicológicos, teniendo en cuenta, que el abordaje del caso es de vital importancia por la conexión que se tiene con el diagnóstico con síntomas respiratorios, los cuales, además de estar en riesgo de complicarse por la falta de atención, se debe de realizar un diagnóstico y tratamiento.

La atención oportuna de los pacientes puede prevenir complicaciones como el deterioro de su calidad de vida, el Hospital del Sur (HGS), hospital de una gran importancia para la población, además de contar con el apoyo de los profesionales de la salud, es de vital importancia para prevenir, que además de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, se debe de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS - ARBELAEZ - MONTUFAR (1)[14207].docx (D54990158)
Submitted: 8/23/2019 8:42:00 PM
Submitted By: danielaarbelaez26@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

- 1A_CIRIACO_GUZMAN_MIRNA_ADALI_TITULO_PREOFESIONAL_2019.docx (D49781427)
- http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf
- http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5600/1/PIUAMED007-2017.pdf

Instances where selected sources appear:

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA**TEMA: Factores asociados en parto pre término en el Hospital General del Norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019****AUTORAS: Arbeláez Triana Daniela Montufar Chango Angie Nicole****Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA DE ENFERMERIA****TUTORA: Lcda. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado****Guayaquil, Ecuador 5 de agosto del 2019****INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como objetivo establecer los factores asociados en el parto pre término en el área de emergencia ginecoobstetra, Considerando tanto los aspectos demográficos, sociales, culturales y psicológicos, teniendo en cuenta, que el abordaje del tema es de vital importancia por las consecuencias que tare consigo; neonatos con distress respiratoria, bajo peso al nacer, ictericia, además de estar en riesgo a desarrollar discapacidades físicas, visuales, auditivas y neurológicas.

La atención oportuna de las gestantes puede prevenir complicaciones como el parto pretérmino, es así que, el Ministerio de Salud Pública, ha publicado varias guías de práctica clínica para implementarlas en las embarazadas, además de contar con el apoyo de los profesionales de la salud, en donde la enfermera juega un papel importante, que además de realizar el cuidado directo también educará a las madres que acuden a las instituciones hospitalarias, beneficiando no solo a estas madres, sino también al estado ecuatoriano, por los gastos importantes que estos generan.

La Organización Mundial de la salud, comunica que, el parto pre término sucede después de la semana 20 y antes de la semana 37 frecuentado de contracciones uterinas continuadas de 1 a 10 minutos, de 30 segundos de duración,

en la que hay borramiento del cuello del 50% y una dilatación que llega a ser

igual o menor a 3 cm, independiente del peso al nacer y es de causa multifactorial; además en el año 2015, en su investigación estadística observó que el 5,1% de partos en el Ecuador fue pretérmino (1).

Incidencia

a nivel del mundo del parto pre término es de 9,6% del total de números de partos.

Es importante recalcar que esta prematuridad es responsable el 75% de

la mortalidad de los neonatos, así como de morbilidad relacionada con trastornos del aprendizaje y discapacidades

a nivel cerebral (2).

Son varias las investigaciones realizadas

acerca del parto pre término en diferentes años, en la presente investigación se citaron

quienes sustentan que la prevención y la detección precoz de la amenaza de parto prematuro son la principal herramienta que predisponen los profesionales de la salud para prevenir que las gestantes puedan ser víctimas de mayores afectaciones,

salvaguardando la

salud del neonato (3).

La

identificación de manera anticipada de estos factores asociados nos ayuda a reducir las comorbilidades que se presentan, y sobre todo disminuir las cifras de mortalidad neonatal. Aunque el riesgo de las complicaciones se reduce al aumentar la edad gestacional, los recién nacidos prematuros tardíos y moderados también tienen cierto riesgo de morbilidad significativa, ya que, desde un peso bajo para la edad gestacional, hasta los tratamientos que se deben instaurar en este grupo poblacional, pueden generar alguna morbilidad. Debemos tener en consideración que el recién nacido prematuro precisa por su condición de cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples y son más propensos a las infecciones intrahospitalarias, cuya gravedad va a depender de la edad gestacional (4).

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros de parto pretérmino son entre el 6% y el 12% en los países desarrollados y generalmente son altos en los países en proceso de desarrollo.

Alrededor del 40% de

todos los partos pretérminos se realizan antes de las 34 semanas y el 20% antes de las 32 semanas.

La colaboración de estos partos pretérminos a

lo que es la morbimortalidad perinatal generalmente es mayor al 50% CITATION Arc07 \l 12298 (Terapeutica, 2007) (5).

A nivel actual es mucho más frecuente el embarazo adolescente, en nuestro país se presenta una tasa mayor del

embarazo adolescente. Según la publicación realizado por diario EL COMERCIO acerca de los estudios del INEC (2014), el Ecuador ocupa el tercer lugar con otros países en cuanto al embarazo en adolescentes.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a esta honorable institución que es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que nos ha dado la oportunidad de educarnos, no solo en la ciencia y el conocimiento humano sino sobre todo nos ha enseñado a conocer a Dios.

A nuestros maestros por habernos brindado con su experiencia, los conocimientos necesarios para aplicarlos en nuestra carrera profesional.

Daniel Arbeláez Triana.
Angie Montufar Chango.

DEDICATORIA

Dedicamos este gran logro y esfuerzo. En primer lugar a Dios todo poderoso, que nos ha conservado con vida, con salud, que nos ha dado inteligencia, y muchas fuerzas para poder elaborar esta tesis.

De igual manera agradecemos a nuestros Padres y familias, quienes han sido nuestro amor incondicional y nuestro apoyo en todas nuestras acciones.

Daniel Arbeláez Triana
Angie Montufar Chango



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA. MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

Lcda. HIDALGO JURADO SYLVIA AZUCENA. MGS
TUTORA

f. _____

Lcda. GONZALEZ NAVAS ANA
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.2.1 PARTO PRETÉRMINO	11
2.2.2 CLASIFICACIÓN	12
2.2.3 FACTORES DE RIESG	14
2.2.4 FACTORES MATERNOS	15

2.2.5 FACTORES AMBIENTALES	17
2.2.6 OTROS FACTORES.....	18
2.2.7 FISIOPATOLOGÍA.....	19
2.2.8 DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL PARTO PRETÉRMINO	19
2.2.9 EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA	20
2.2.9 CUADRO CLÍNICO	20
2.2.10 TRATAMIENTO	20
2 .3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	21
CAPITULO III	23
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION / MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
3.1.1 NIVEL:.....	23
3.1.2 MÉTODOS:.....	23
3.1.3 TIEMPO:	23
3.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:	23
3.1.5 DISEÑO:	23
3.1.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.1.7 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.	23
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38

REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	26
GRÁFICO N° 2	27
GRÁFICO N° 3	28
GRÁFICO N° 4	29
GRÁFICO N° 5	30
GRÁFICO N° 6	31
GRÁFICO N° 7	32
GRÁFICO N° 8	33
GRÁFICO N° 9	34

RESUMEN

El parto pretérmino ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas, acompañadas de contracciones uterinas, con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración, con borramiento del cuello uterino del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cm, independientemente del peso al nacer y es de causa multifactorial; además en el año 2015, en un análisis estadístico observó que el 5,1% de partos fueron pretérmino en el Ecuador.

Objetivo Establecer los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo prospectivo. **Población:** 22 madres. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultado:** Mencionamos los resultados más relevantes: el 48% de la muestra encuestada son madres entre 15 – 20 años; el 70% tiene estudios secundarios; 60% viven en zonas urbanas; 70% son madres primíparas; el 45% consumen alcohol; 80% presenta ruptura prematura de membrana; 45% presenta hipertensión y el 55% solo se ha realizado 1 – 3 controles prenatales. **Conclusión:** Los antecedentes obstétricos, permitieron describir que gran parte de las gestantes presentan ruptura de membranas, como también embarazos múltiples, además de diabetes mellitus e hipertensión arterial, causando complicaciones y alteraciones durante el embarazo.

Palabras clave: factores asociados, parto pre término, complicaciones.

ABSTRACT

Childbirth occurs after the 20th week and before the 37th week accompanied by uterine contractions with a frequency of 1 in 10 minutes of 30 seconds duration with 50% neck effacement and a dilation equal to or less than 3 cm regardless of birth weight and is a multifactorial cause; In addition, in 2015, in its statistical analysis it was observed that 5.1% of the articles were produced in Ecuador. **Objective:** Establish the risk factors associated with the preterm part in pregnant women treated at the Northern General Hospital CEIBOS. **Methodological and methods:** Quantitative, descriptive prospective study. **Sample:** 22 mothers. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Result:** We will mention the most relevant results, 48% of the sample surveyed are mothers between 15 – 20 years; 70% have secondary education; 60% live in urban areas; 70% are primiparous mothers; 45% consume alcohol; 80% have premature membrane rupture; 45% have only performed 1 – 3 prenatal controls. **Conclusion:** the obstetric history allowed us to describe that a large part of pregnant women have ruptured membranes, as well as multiple pregnancies, as well as increasing diabetes mellitus and arterial hypertension, causing complications and alterations during pregnancy.

Keywords: associated factors – preterm delivery – complications.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo establecer los factores asociados en el parto pre término en el área de emergencia ginecoobstetra, Considerando tanto los aspectos demográficos, sociales, culturales y psicológicos, teniendo en cuenta, que el abordaje del tema es de vital importancia por las consecuencias que trae consigo; neonatos con distress respiratoria, bajo peso al nacer, ictericia, además de estar en riesgo a desarrollar discapacidades físicas, visuales, auditivas y neurológicas.

La atención oportuna de las gestantes puede prevenir complicaciones como el parto pretérmino, es así que, el Ministerio de Salud Pública, ha publicado varias guías de práctica clínica para implementarlas en las embarazadas, además de contar con el apoyo de los profesionales de la salud, en donde la enfermera juega un papel importante, que además de realizar el cuidado directo también educará a las madres que acuden a las instituciones hospitalarias, beneficiando no solo a estas madres, sino también al estado ecuatoriano, por los gastos importantes que estos generan.

La Organización Mundial de la salud, comunica que, el parto pre término sucede después de la semana 20 y antes de la semana 37 frecuentado de contracciones uterinas continuadas de 1 a 10 minutos, de 30 segundos de duración, en la que hay borramiento del cuello del 50% y una dilatación que llega a ser igual o menor a 3 cm, independiente del peso al nacer y es de causa multifactorial; además en el año 2015, en su investigación estadística observó que el 5,1% de partos en el Ecuador fue pretérmino (1).

Incidencia a nivel del mundo del parto pre término es de 9,6% del total de números de partos. Es importante recalcar que esta prematuridad es responsable el 75% de la mortalidad de los neonatos, así como de morbilidad relacionada con trastornos del aprendizaje y discapacidades a nivel cerebral (2).

Son varias las investigaciones realizadas acerca del parto pre término en diferentes años, en la presente investigación se citaron quienes sustentan que la prevención y la detección precoz de la amenaza de parto prematuro son la principal herramienta que predisponen los profesionales de la salud para prevenir que las gestantes puedan ser víctimas de mayores afectaciones, salvaguardando la salud del neonato(3).

La identificación de manera anticipada de estos factores asociados nos ayuda a reducir las comorbilidades que se presentan, y sobre todo disminuir las cifras de mortalidad neonatal. Aunque el riesgo de las complicaciones se reduce al aumentar la edad gestacional, los recién nacidos prematuros tardíos y moderados también tienen cierto riesgo de morbilidad significativa, ya que, desde un peso bajo para la edad gestacional, hasta los tratamientos que se deben instaurar en este grupo poblacional, pueden generar alguna morbilidad. Debemos tener en consideración que el recién nacido prematuro precisa por su condición de cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples y son más propensos a las infecciones intrahospitalarias, cuya gravedad va a depender de la edad gestacional (4).

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros de parto pretérmino son entre el 6% y el 12% en los países desarrollados y generalmente son altos en los países en proceso de desarrollo. Alrededor del 40% de todos los partos pretérminos se realizan antes de las 34 semanas y el 20% antes de las 32 semanas. La colaboración de estos partos pretérminos a lo que es la morbilidad perinatal generalmente es mayor al 50% (Terapeutica, 2007) (5).

A nivel actual es mucho más frecuente el embarazo adolescente, en nuestro país se presenta una tasa mayor del embarazo adolescente. Según la publicación realizado por diario EL COMERCIO acerca de los estudios del INEC (2014), el Ecuador ocupa el tercer lugar con otros países en cuanto al embarazo en adolescentes.

Considera la edad un factor importante en los embarazos de alto riesgo, especialmente en adolescente menores de 16 años, debido a la poca madures sexual y psicosocial. También se adiciona a esto las posibles causas asociadas, como infecciones vaginales frecuentes y enfermedades preexistentes que pueden incrementar el riesgo. (7). Actualmente la ONU en su último estudio del año 2018, reportó a Ecuador en primer lugar en embarazo adolescente, esto implica un aumento de embarazo de alto riesgo. Esta investigación se ha relacionado con la línea de investigación de la salud – bienestar y la sub-línea de investigación materno infantil.

En la mayor parte de esto últimos años han incrementado los casos de embarazo en las adolescentes por lo que la tasa es mayor en américa latina y el caribe y el mundo, las causas (Terapeutica, 2007) se encuentra un déficit en el manejo de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes que inician una vida sexual activa (8).

Se supone que los factores asociados en la amenaza de parto pretérmino son varios en mujeres adolescentes gestantes pero no se han intensificado en realizar estudios muy específicos (Terapeutica, 2007) que lleven a cabo dicha información y la frecuencia de estos en nuestra población y en Hospital General del Norte Ceibos. El no tener una estadística muy clara sobre estos factores de amenaza para la incidencia de parto pretérmino, demuestra como resultado el poco proceder de las autoridades de Salud Pública en cuanto a las medidas que las personas deben tomar para evitar este riesgo, mismo que puede ser un factor de incidencia de muerte neonatal.

La institución hospitalaria donde se realizó el estudio es considerada el centro hospitalario más grande de la historia del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y del país. Cuenta con 30 especialidades médicas, donde se destaca ginecología, con una capacidad 500 camas y 23 quirófanos. El hospital atiende a gestantes que acuden por complicaciones que presentan durante su embarazo; los servicios de ginecología se brindan por emergencia y hospitalización, contando con una sala de emergencia donde se evidencia la atención mensual de 5 a 6 madres con riesgos a parto pretérmino y dos salas de hospitalización ginecológica con una capacidad de 80 camas.

Por lo que se formulan las siguientes preguntas:

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ ¿Cuáles son los factores asociados al parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS?

- ✓ ¿Cuáles son las características de las gestantes que tuvieron parto pre término?

- ✓ ¿Qué situaciones propician el parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS?

- ✓ ¿Cuál es la semana de gestación que se presenta el parto pre término en el área de emergencia ginecobstétrica?

JUSTIFICACIÓN

Se realiza el presente estudio, para poder determinar los factores que influyen en el parto pre término, y a su vez poder determinar las situaciones por las cuales las gestantes presentan este tipo de parto mediante el cual se puede lograr prevenir o controlar alguna complicación evitándose así muchas secuelas al neonato que siempre será el objetivo principal del MSP. (Terapeutica, 2007).

Este tipo de patología es un gran problema notable para el equipo sanitario, porque en si en la época actual su incidencia va aumentando. En Ecuador no hay muchas investigaciones sobre este tipo de patología (Terapeutica, 2007). De tal manera, el Ministerio de Salud pública da a conocer que el parto pre término es una de las razones por la cual las gestantes necesitan atención médica de forma rápida y oportuna para que así se pueda evitar las futuras complicaciones en el parto (9).

Este trabajo es relevante por cuanto trata de una problemática de la actualidad y de gran efecto, a su vez tiene viabilidad debido a que la información será recogida a través de historias clínicas (Terapeutica, 2007). Así mismo, este trabajo servirá de referencia para el desarrollo de futuras investigaciones, ya que tendrá datos actualizados sobre los partos pre término que se han manejado en esta institución.

La mortalidad perinatal que se puede presentar por las complicaciones y riesgos que presenta un parto pre término, tanto para el neonato como la gestante, pueden incrementar altamente las cifras en Guayaquil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores asociados al parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar a las gestantes que tuvieron parto pretérmino en el Hospital General del norte CEIBOS.

- ✓ Describir las situaciones que propician el parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS.

- ✓ Determinar la semana de gestación que se presenta el parto pretérmino en el área de emergencia ginecoobstetra.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los autores Escobar B, et al., en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención” el cual tuvo como objetivo identificar los factores que se asocian al parto pretérmino. El parto pretérmino es uno de los mayores problemas en obstetricia, pues presenta una incidencia de 10 – 11%. Realizó un estudio de casos y controles, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Su muestra fue de 344 paciente, teniendo como resultados: los factores de riesgo asociados a parto pretérmino fueron la placenta previa: RM= 10.2; el antecedente de parto pretérmino RM: 10.2, la preeclampsia RM: 6.38, el embarazo gemelar RM: 5.8, la infección del tracto urinario RM: 1.5 (10).

En otro estudio similar, desarrollado por Ahumada M y Alvarado G, en el que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de parto pretérmino, siendo un estudio de caso – control retrospectivo con una muestra de 600 gestantes atendidas en un hospital, teniendo resultados impactantes, donde la prevalencia de parto pretérmino en la población fue de 7,4%. De la muestra conformada por 600 gestantes, se observó que la edad promedio de las gestantes fue de 26,2 años; además muestra que los factores estadísticamente significativos para presentar prematuridad son: abortos previos 25%, control prenatal insuficiente 16%, antecedentes de partos pretérminos 33% preeclampsia y hemorragia 22% (11).

Pero, Retureta S, et al., en su estudio publicado en el año 2015 en Cuba, con el tema Factores de riesgo de parto pretérmino en gestantes del Municipio Ciego de Ávila, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila, se obtuvo que los factores más relacionados con el parto pretérmino, fueron los antecedentes de parto prematuro y aborto de embarazos anteriores 50%, seguido al peso que tenía la gestante y el hábito de fumar 34%, por último las infecciones vaginales y las afecciones del útero repercutieron en un 26%. La práctica de abortos anteriores y embarazo múltiples fueron los factores de riesgo con mayor incidencia el cual se asocia al parto prematuro (12).

Para lo cual añade Romero, en su trabajo relacionado a parto pretérmino, avances y retos, el cual buscó conocer los factores que inciden en este tipo de alteración. El estudio fue una inducción al enfoque perinatal del parto pretérmino, que incluyen temas como la rotura prematura de membranas, los avances en el manejo del neonato prematuro; dando como resultados que los antecedentes del parto pretérmino y la rotura de membrana son lo factores que mayor mente inciden en el parto pretérmino 67%, seguido del aborto inducido y embarazos gemelares 22%, finalmente el consumo de sustancias tóxicas, estrés físico y psicológico influyeron en un 11% (13).

En conclusión Manrique R, et al., en su estudio denominado “Parto pretérmino en adolescente”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parto pretérmino en las adolescentes, siendo un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 68 pacientes; como resultados se obtuvo que la prevalencia de parto pretérmino fue 10,51%. El grupo de edad más frecuente fue el de 17 – 19 años con 57,4%. El estrato socioeconómico predominante fue el medio con 67.6%; presentaron patologías maternas 85,36% y complicaciones perinatales 38,2% (14).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 PARTO PRETÉRMINO

Se denomina parto pre término o llamado también parto prematuro el acaecido antes de las 37 semanas completas de gestación es decir menos de los 259 días completos a este recién nacido se llama “parto pre término”. (Bataglia Doldán VM. Definiciones básicas. Bataglia Doldán VM, 2004)

El denominado parto inmaduro es una denominación que corresponde a una subdivisión que corresponde del parto prematuro y se refiere al que sucede entre las 22 y 27 semanas. En el servicio de neonatología algunos denominan pre término moderado al que nace entre las 32 y 36 semanas pre término severo al que es menor de 32 y antes de 28 semanas pretermo extremo.. (Schwarcz R, 2005)

El grupo de recién nacidos que llega a tener más riesgos de llegar a desarrollar complicaciones graves es aquel que ocurre antes de las 34 semanas, en la ardua experiencia demostrada se ha observado que un número importante de estos niños experimentan dificultades en el desarrollo neurológico y del aprendizaje.

Cerca del 75% de estos bebés que nacen pre términos podrían estar sobreviviendo sin una atención costosa, sin tratamientos complejos, comprobados y económicos, así como podrían estar disponibles las medidas preventivas y si estuvieran disponibles en todo el mundo, según más de cien expertos que contribuyeron al informe (16). (Terapeutica, 2007)

En la frecuencia del parto pre término oscila entre 5 al 9% y otros autores encuentran una frecuencia de 11 a 12% (Creasy RK, 1999)

Existe un gran interés de parte del personal médico y científico destinados a encontrar cuales son los factores de mayor riesgo para así establecer medidas de una manera adecuada, no existe una causa especifica sino muchos factores de riesgos y se han descrito diferentes maneras de iniciación del parto prematuro, pero aisladamente ninguno se vincula muy fuerte al mismo como para ser utilizado como un marcador definitivo de riesgo. (Schwarcz R, 2005) (Terapeutica, 2007)

En el informe elaborado y emitido por el Meis (Meis PJ, 1998) y col mostro que el 28% de los partos pre términos del feto único se debió factores múltiples acerca de la mitad se debió a preeclampsia y más de la cuarta parte es por sufrimiento fetal y una cuarta parte en si por detención del crecimiento fetal muerte fetal o desprendimiento prematuro de placenta. Más del 72% que resta se debe a trabajo de parto pre término espontaneo con ruptura prematura de membranas o sin ella. (Terapeutica, 2007)

El parto pre termino puede ser de origen multifactorial. En la mayoría de casos se llega a desconocer la causa desencadenante. O en algunas veces, existe una razón como lo es el embarazo múltiple, polihidramnios, entre otros. Además la causa más común es la inflamación intraamniótica subclínica o infección presente, según datos de dicho hospital y de forma muy peculiar (Terapeutica, 2007) que se ha reportado en la literatura, en un 18% del total de mujeres que ingresan por amenaza de parto prematuro en dicho estudio. Dado que en las mayorías de las literaturas médicas en si indican un mayor riesgo de parto pretérmino espontáneo y esto lleva como consecuencia de morbilidad neonatal asociada, la temprana identificación de esta etiología podría tener una manera mejor e importante para en si mejorar el pronóstico global del embarazo en estos caso (15).

2.2.2 CLASIFICACIÓN

Según la OMS el parto pre término se pueden clasificar en tres grupos en función a su edad gestacional, y debido a estudios epidemiológicos del parto

premature espontáneo revelan que los nacimientos antes de las 32 semanas de gestación se asocian a menudo con infección y con mayor probabilidad de parto prematuro periódico (17):

1. Extremadamente prematuro: Menos de 28 semanas de gestación (Terapeutica, 2007) (17)
2. Muy prematuro: entre 28 y 32 semanas de gestación (Terapeutica, 2007) (17).
3. Prematuro moderado o leve: Entre 32 y 37 semanas de gestación (Terapeutica, 2007) (17).

La clasificación del parto pre término de acuerdo al agente etiológico(18):

1. Pretérmino por indicación médica, maternal o fetal y sucede en 30% – 35% de los embarazos (Terapeutica, 2007) (18).
2. Prematuro espontáneo o idiopático con membranas intactas, que sobreviene en 40% - 45% de los casos (Terapeutica, 2007) (18).
3. Ruptura prematura de membranas pretérmino 30% – 35% (Terapeutica, 2007) (18).
4. Gemelar y múltiple (Terapeutica, 2007) (18).

Según el peso al nacer, existe una conexión entre la edad gestacional y el peso al nacer por lo que la morbilidad neonatal depende de una gran medida del peso del nacimiento (18):

1. Bajo peso al nacer: menor a 2.500 gramos.
2. Muy bajo peso al nacer: menor a 1.500 gramos
3. Extremadamente bajo peso al nacer: menos de 1000 gramos.

2.2.3 FACTORES DE RIESGO

A continuación presentamos una gran serie de condiciones que llegan a contribuir a factores predisponente para parto prematuro (19):

- ✓ Estrés (nivel socioeconómico, educación y estado civil) (Terapeutica, 2007) materno puede llevar a estrés fetal con reducción del flujo uteroplacentario puede activar prematuramente el mecanismo fetal del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (Cunningham FG, 2006).
- ✓ Edad materna joven o avanzada extremada pobreza estatura baja deficiencia de vitamina c. (Cunningham FG, 2006)
- ✓ Factores a nivel ocupacional : caminar o permanecer durante periodos prolongados de pie condiciones laborales extenuantes y horarios de trabajo semanales y prolongados. (Cunningham FG, 2006) (Terapeutica, 2007)
- ✓ Sobredistension uterina (embarazo múltiple, polihidramnios, malformaciones uterinas o miomas). este produce una sobredistension del útero que puede exceder su capacidad de compensación y ser una de las causas (CJ, 2003)
- ✓ Factores cervicales (historia de aborto, cirugía cervical, dilatación o borramiento cervical prematuro).
- ✓ Infección (enfermedades de transmisión sexual, pielonefritis, bacteriuria).
- ✓ Patología a nivel placentario (sangrado vagina placenta previal).
- ✓ Factores a nivel del feto (restricción del crecimiento intrauterino trastornos de patologías congénitas) (Terapeutica, 2007).
- ✓ Hábitos (fumar, alcoholismo y abuso de sustancias psicotrópicas).
- ✓ Traumas físicos o emocionales severos.
- ✓ Conductas y hábitos maternos como: gestantes sin control prenatal, consumo de cigarrillo, alcohol, farmacodenpencia.

De naturaleza que se repite a nivel familiar y racial del parto pre término hemos llegado a sugerir que la genética sea una de las causas de participación de esta patología. (Terapeutica, 2007) para interleucina I el receptor adrenérgico beta 2 o el factor de necrosis tumoral alfa quizás también participen.

En la prematuridad se encuentra un amplio grupo de factores relacionados y cada vez tiende más a una explicación multicausal, multifactorial y compleja en la que pueden intervenir factores inflamatorios, estrés, factores cervicales, psicológicos e incluso conductas y hábitos maternos (19).

2.2.4 FACTORES MATERNOS

- ✓ **Infección del tracto genital y urinario:** A través de una investigación las infecciones de las vías urinarias, se presentó como causa principal en el 53% de los casos, así mismo fue visible que a través de la aplicación de la bacteriuria en pacientes gestantes, se logra disminuir el riesgo de que se manifieste estos padecimientos. (20).
la vaginosis bacteriana es un padecimiento en el cual la flora vaginal normal lactobacillus queda remplazada por anaerobios gardnerella vaginalis, la exposición a stress crónico a diferentes etnias y las prácticas recientes de duchas vaginales se han aumentado con tasas de padecimientos

- ✓ **Preeclampsia:** Las arteriolas espiraladas ultraplacentarias mal desarrolladas que disminuyen el flujo uteroplacentario durante la última parte del embarazo una anomalía en el cromosoma 13 y anomalías inmunitarias e isquemia o infarto placentario la peri oxidación lipídica de las membranas celulares inducidas por radicales libres contribuyen a la preeclampsia y da como resultado un parto pre término. (Terapeutica, 2007) (13). (Antonette T. Dulay, 2017)

- ✓ **Incompetencia cervical:** La alteración a nivel cervical puede ser una consecuencia de malformación congénita, traumatismo quirúrgico o cualquier pérdida de la integridad del cérvix, pueden llegar a estar relacionada a la infección intrauterina hasta un 50%. La incompetencia cervical es una de las manifestaciones precoces de parto pretérmino de manera que se presentan en el segundo trimestre (20).

- ✓ **Período intergenésico < 1 año:** Se evidencio en un tipo de Hospital de México, que el parto prematuro de ciertas gestantes que estuvieron en controles; que tuvieron un periodo intergenésico pos parto menor o igual a un año, lo que evidencio el riesgo de parto prematuro subsecuente. En un período intergenésico muy corto se llegan a activar mecanismos causales de una alteración hormonal pos parto, como es el envejecimiento del ovocito producto de una fase prolongada del primer ciclo ovulatorio, además de la presencia de estrés materno originado por el nuevo embarazo y el bajo nutrientes, presumiblemente por falta de folatos todo esto lleva a conducir a un parto pre término. (Terapeutica, 2007) (20).

- ✓ **Hemorragias del primer y segundo trimestre:** Si el sangrado se presentó con mayor fuerza en el primer trimestre habrá un riesgo relativo de parto prematuro, pero si el sangrado se presenta en el segundo trimestre con mayor fuerza existirá doble riesgo de trabajo de parto pretérmino y triple riesgo si el sangrado está presente en el primero como el segundo trimestre. Este sangrado al presentarse en más de un trimestre incrementa más el riesgo de ruptura prematura de membranas (13) y parto pre término anterior.

- ✓ **Tratamientos de fertilidad:** La inducción de la ovulación tiene como consecuencia las gestaciones múltiples siendo una causa de partos prematuros (22).
- ✓ **Anormalidades uterinas congénitas:** Los partos pretérmino a consecuencia de anomalías uterinas tienen una incidencia del 1% al 3% (23).

2.2.5 FACTORES AMBIENTALES

- ✓ **Edad:** Las gestantes menores de 16 años se las vincula con los partos pretérmino espontáneos mientras que las mujeres mayores de 35 años el parto prematuro es una indicación médica por sus factores médica (24).
- ✓ **Hábitos:** Las mujeres antecedentes de alcoholismo y el abuso al tabaco tienen considerable riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer (25).
- ✓ **Raza:** De acuerdo a muchas bibliografías las gestantes de raza indígena o negra tienen un mayor riesgo de parto pretérmino que las gestantes de raza blanca (Terapeutica, 2007) (26).
- ✓ **Ausencia del control prenatal:** Las gestantes con pocos controles prenatales tienen índice de riesgo de parto pretérmino, como evidencia las gestantes con menos de 2 controles presentan el 95% de riesgo,

mientras que, las mujeres embarazadas con 4 – 6 controles prenatales presentan un 58.7% de riesgo, mientras que el grupo de gestantes con más de 7 controles prenatales presentan el 21.2% de riesgo de parto prematuro (27).

- ✓ **Peso:** El índice de masa corporal menor a 19, aumenta el riesgo de parto pretérmino mientras que la obesidad influye sobre la vía inflamatoria aumentando el riesgo de parto prematuro (28).

2.2.6 OTROS FACTORES

- ✓ **Trastorno de líquido:** Es considerado como factor de riesgo, los Oligohidramnios, por se presentan en un 0.6% - 10% va a inducir el parto, ya que están asociados a la rotura prematura de membrana que es considerado como un factor de riesgo (Terapeutica, 2007) (29).
- ✓ **Embarazos múltiples:** El embarazo gemelar tienen una incidencia del 30% - 50% de riesgo de parto prematuro, caracterizándolo con una edad gestacional promedio de 37 semanas (16).
- ✓ **Ruptura prematura de membrana:** Consecuentemente de la ruptura de prematura se induce el parto pretérmino presentándose un valor 32.5% en las mayorías de los casos, estimándolo como factor de riesgo. Tanto en el caso del parto pretérmino se presentan procesos infecciosos, lo cual se aumenta la síntesis de las enzimas o de las prostaglandinas las cuales causan cambios cervicales como también al desarrollo de contracciones uterinas, de esta forma se incrementa la tensión en las membranas ovulares (30).

2.2.7 FISIOPATOLOGÍA

Hay muchos factores de riesgo que se han asociado con el parto prematuro espontáneo, y recientemente los factores genéticos son cada vez más reconocidos como determinantes importantes de este tipo de partos, aunque siguen siendo en grandes medidas desconocidos. Por ejemplo, (Terapeutica, 2007) los nacimientos prematuros en el año del 2006 llegaron a representar el 12.8% de los nacimientos vivos en los Estados Unidos, y tan solo en la mitad de los casos de prematuridad se logra identificar la causa que lo provoque (19).

Es decir, si la mitad de los partos prematuros están explicados por una causa materna o fetal que lo genere, la otra mitad tendría la explicación en teorías de partos espontáneos. La evidencia clínica y estudios realizados sugiere de manera convincente que un número de procesos patógenos pueden dar lugar a una vía final común que resulta ser prematuro espontaneo (19).

2.2.8 DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL PARTO PRETÉRMINO

Se basa en la edad del embarazo, las características de las contracciones y el estado del cuello uterino (Terapeutica, 2007) (32):

- ✓ Edad gestacional: entre las 22 y 36 semanas (Terapeutica, 2007) (32).
- ✓ Contracciones: dolorosa y detectable por palpación abdominal (Terapeutica, 2007) (32).
- ✓ Cuello uterino: borramiento, dilatación, posición del cuello, apoyo de la presentación y estado de las membranas ovulares (Terapeutica, 2007) (32).

2.2.9 EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA

- ✓ Comprobar frecuencia cardiaca fetal positiva (Terapeutica, 2007) (15).
- ✓ Valoración del abdomen (altura uterina, estática fetal, irritabilidad uterina) (Terapeutica, 2007) (15).
- ✓ Espéculo: visualización del cérvix (Terapeutica, 2007) (15)

2.2.9 CUADRO CLÍNICO

En una revisión sistemática se encontró que alrededor del 30% de los casos las contracciones cesaban espontáneamente. Otros autores han reportado que alrededor del 50% de los ingresos por este diagnóstico terminaban en un parto pretérmino (19).

2.2.10 TRATAMIENTO

TRATAMIENTO INICIAL

- ✓ Reposo absoluto.
- ✓ Administración de inhibidor de rápida instalación como betamiméticos.
- ✓ Administración de inhibidor de una lenta instalación, pero de efecto sostenido. Indometacina 100 MG por vía rectal en gestaciones menores de 32 semanas (Terapeutica, 2007).

Inductor de la madurez pulmonar fetal: Betametasona 12 mg intramuscular en embarazo de 28 – 33 semanas (Terapeutica, 2007)

TRATAMIENTO TOCOLÍTICO

Los objetivos primeros de los tocolíticos son detener los cambios cervicales y reducir la actividad uterina con la mínima dosis del fármaco, disminuyéndolo

o retirándolo si se desarrollan efectos secundarios significativos, y retirando el fármaco si se ha producido una mejoría clínica sostenida durante 12 – 24 horas (Terapeutica, 2007) (33).

Las indicaciones, es que se inicien cuando aparezcan las contracciones uterinas regulares y se evidencia cambios cervicales. La dilatación cervical de al menos 3 centímetros se asocia con menor éxito en el tratamiento tocolíticos

2 .3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución del ecuador

Derecho a la salud en la constitución de la república

Sección segunda salud.

Art. 358.- El sistema de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para un vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (34).

Art. 359.- El sistema de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciará la participación ciudadana y el control social (34).

Art 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las mediciones ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizará el

consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (34).

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Capítulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Sección IV

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 educativos, 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 postparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

CODIGO DE TRABAJO

Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales (35).

La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y , a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido (35).

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION / MATERIALES Y MÉTODOS

TIPOS DE ESTUDIO:

3.1.1 NIVEL: Descriptivo.

3.1.2 MÉTODOS: Cuantitativo.

3.1.3 DISEÑO: Transversal. No experimental

3.1.4 TIEMPO: Prospectivo.

3.1.5 POBLACIÓN Y MUESTRA: La muestra está conformada por 45 gestantes que fueron tratadas en el área de emergencia ginecobstétrica del Hospital General del norte CEIBOS, siendo 22 pacientes las que presentaron parto pre término tomando esta cantidad como referencia para nuestra muestra.

3.1.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Para la recolección de datos se usó la matriz de observación indirecta (historias clínicas) de las pacientes gestantes tratadas en el área de emergencia ginecobstétrica del Hospital General del norte CEIBOS.

3.1.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Luego de recolectar los datos se procesará los datos en el programa Excel, elaborando gráficos tipos pasteles, para la demostración de los resultados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL. Factores asociados al parto pre término.

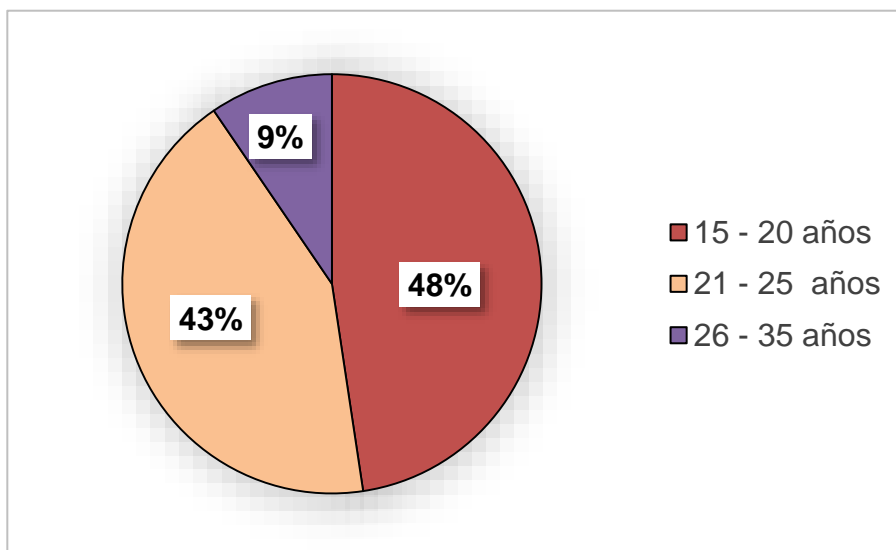
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Parto anticipado de las últimas 37 semanas	Características de la gestante	Edad	15 – 20 años 21 – 25 años 26 – 35 años
		Instrucción académica	Primaria Secundaria Nivel superior
		Procedencia	Zona urbana Zona rural
		Número de paridad	Primípara Multípara
		Hábitos	Alcohol Sustancia psicotrópicas Tabaco
		Controles prenatales	1 – 3 controles. 4 – 6 controles Más de 6 controles

	Situaciones maternas	Patologías presentes durante el embarazo	Diabetes. gestacional. ETS Hipertensión Placenta previa Preeclampsia. Anemia.
		Factores maternos	Ruptura prematura de membrana. Trastornos de líquido. Embarazos múltiples.
	Semana gestacional	Edad gestacional	28 – 32 semanas 33 – 34 semanas. 35 – 36 semanas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

EDAD



Fuente: Encuesta

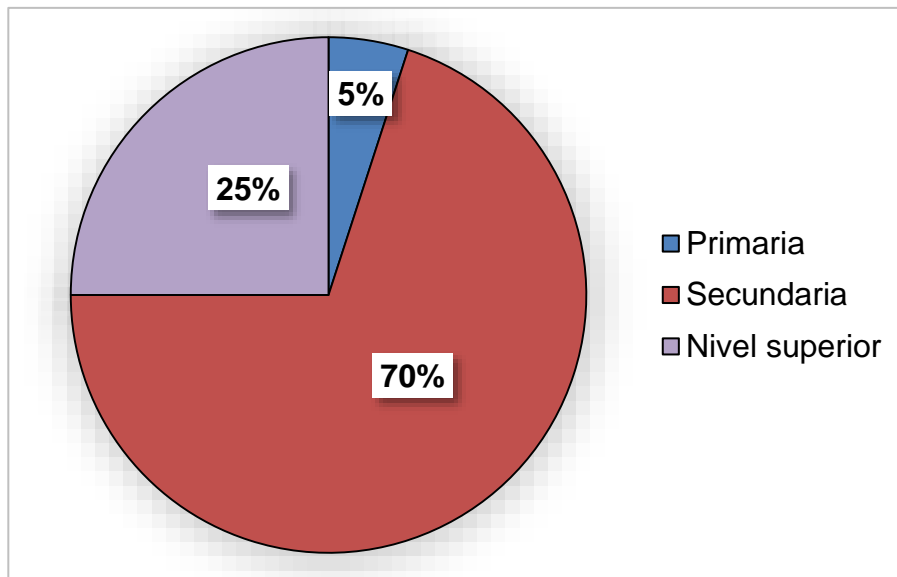
Elaborada por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

El grupo etario que predominó con el 48% fue comprendido entre las gestantes cuyas edades oscilan entre los 15 – 20 años, seguido del 43% teniendo como promedio 21 – 25 años, siendo la edad un indicador que influye en el parto pretérmino.

GRÁFICO N° 2

INSTRUCCIÓN ACADÉMICA



Fuente: Encuesta

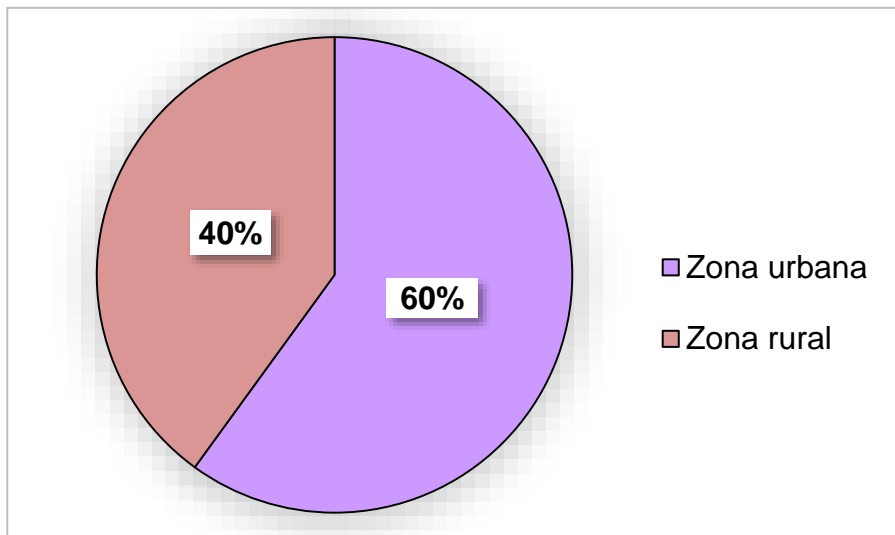
Elaborada por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

Mediante los datos obtenidos a través de las historias clínicas, el 70% de la población en estudio presenta un nivel educativo secundario, seguido del 25% de gestantes que tienen instrucción superior; esto nos permite evidenciar que el nivel educativo es inadecuado con respecto a su edad.

GRÁFICO N° 3

PROCEDENCIA



Fuente: Encuesta

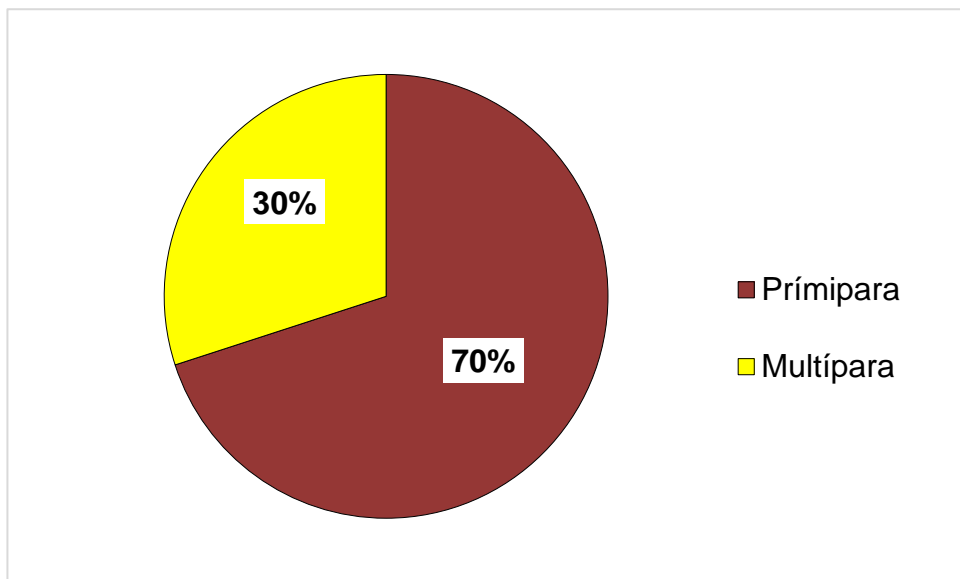
Elaborada por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

De las madres encuestadas el 60% de las gestantes son de zonas urbanas, mientras que el 40% son de zona rural, esto puede darse por el acceso a la ubicación del hospital aunque igualmente llama la atención el alto porcentaje de pacientes rurales que sin fácil acceso a la atención médica son más propensas a sufrir un embarazo precoz.

GRÁFICO N° 4

NÚMERO DE PARIEDAD



Fuente: Encuesta

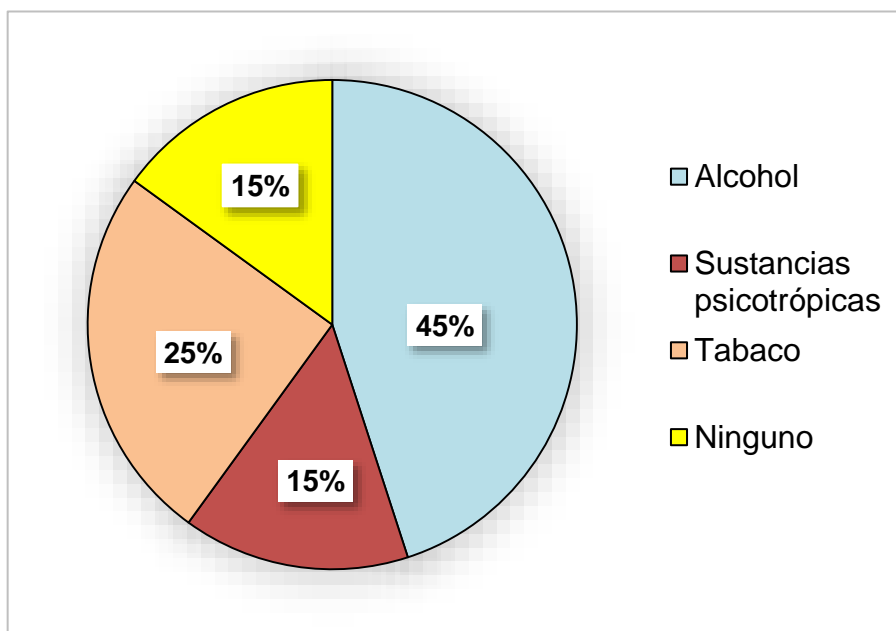
Elaborada por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

Los datos recolectados de la historia clínica, nos indican que el 70% son madres primerizas, y el 30% son multíparas. Lo que nos permite evidenciar que el parto pretérmino es más frecuente en primíparas debido a la falta de conocimiento por su edad prematura y los escasos cuidados que estas tengan.

GRÁFICO N° 5

HÁBITOS



Fuente: Encuesta

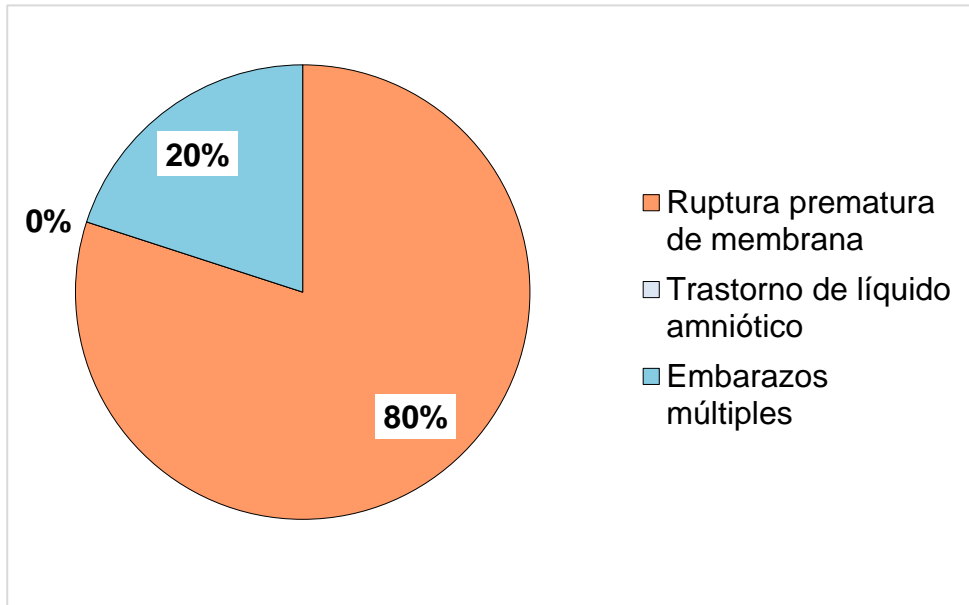
Elaborada por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

El presente gráfico, nos permite identificar que el 45% de las gestantes por su corta edad tienen a beber alcohol, seguido del 25% fuma tabaco, en base a estas cifras es evidente que por la edad y su instrucción académica no son conscientes de los efectos nocivos que trae consigo el consumo de dichas sustancias induciendo así un parto pretérmino.

GRÁFICO N° 6

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS



Fuente: Encuesta

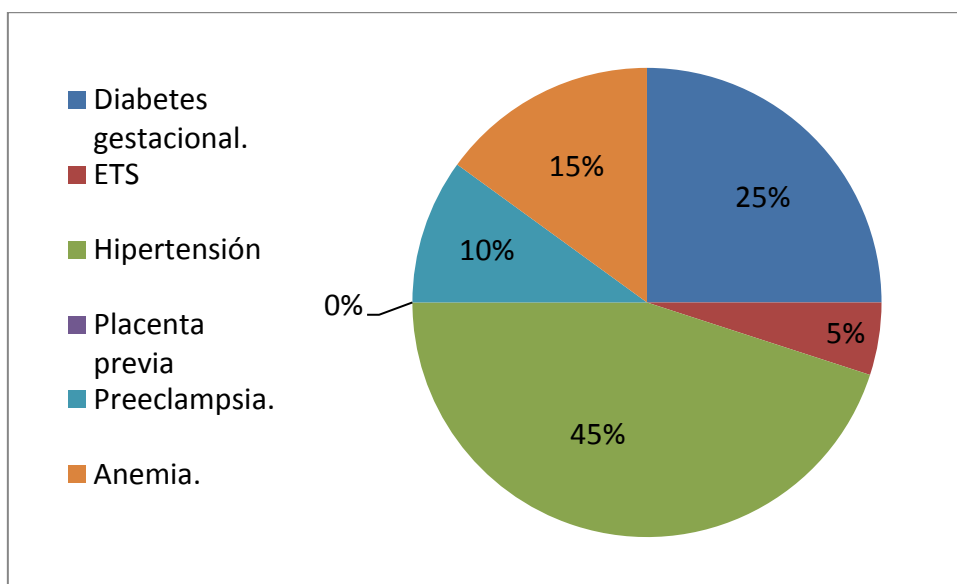
Elaborado por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

El 80% de la población en estudio ha presentado ruptura prematura de membrana, mientras que el 20% presentaron embarazos múltiples, es así que, se evidencia que hay que tomar en cuenta los antecedentes obstétricos, para intervenir de forma oportuna e inmediata, previniendo así el parto pretérmino.

GRÁFICO N° 7

PATOLOGÍAS PRESENTADAS DURANTE EL EMBARAZO



Fuente: Encuesta

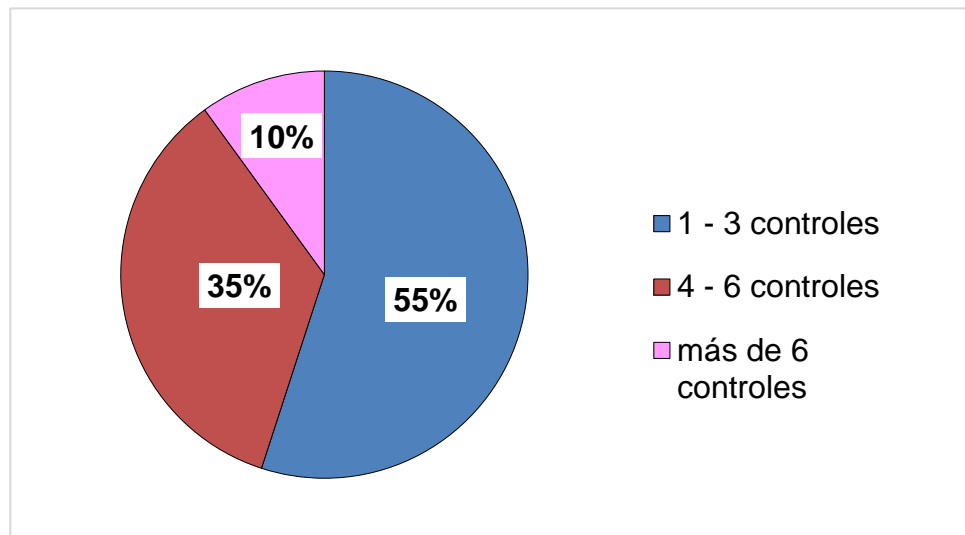
Elaborado por: Daniela arbelaez y Angie montufar.

Análisis:

Con los porcentajes demostrados en esta tabla, se identifica que el 45% de las madres durante el embarazo presentaron hipertensión arterial, seguido del 25% desarrollaron diabetes mellitus; complicaciones que se pudieron prevenir pero por la edad y nivel de instrucción, no entendieron la importancia de priorizar los controles necesarios.

GRÁFICO N° 8

CONTROLES PRENATALES



Fuente: Encuesta

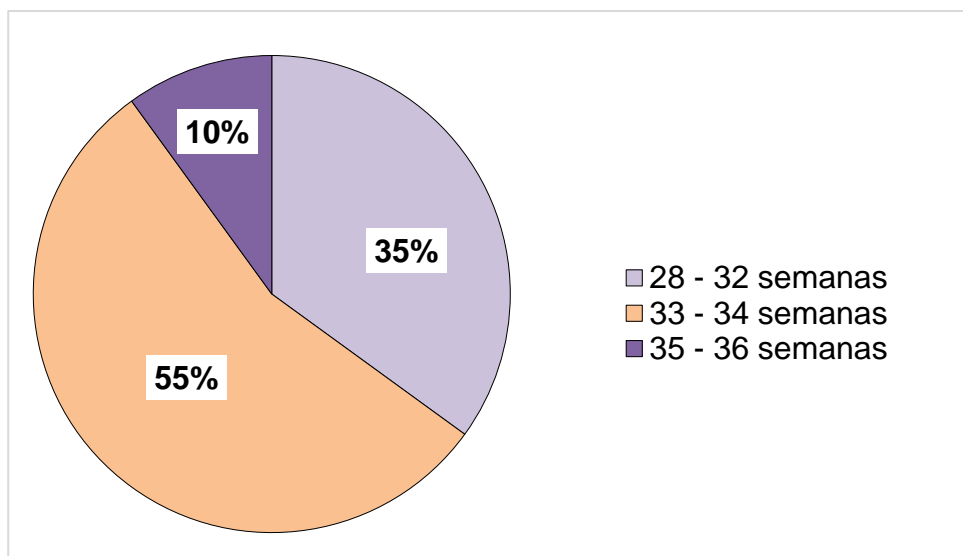
Elaborado por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

El 55% de la muestra, solo tuvo 1 – 3 controles durante el embarazo, mientras que el 35% solo ha tenido 4 – 6 controles, siendo que los controles no fueron realizados en el número necesario, creando complicaciones que pudieron ser atendidas en el momento oportuno.

GRÁFICO N° 9

EDAD GESTACIONAL



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Daniela Arbelaez y Angie Montufar.

Análisis:

El 55% de las madres encuestadas, están en 33 – 34 semana de gestación, seguido del 35% que están en 28 – 32 semanas de gestación, evidenciando que es más frecuente el parto pretérmino entre las 33 – 34 semanas de gestación, considerando que se debe promocionar los controles prenatales durante el desarrollo del embarazo.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio de investigación obtenidos a través de las historias clínicas demuestran que el 48% de madres tenían entre 15 – 20 años. Hallazgos similares son encontrados por Padilla E y Gordillo L. (2017) en un estudio realizado en España donde indica que la causa más común es la edad presentándose en 52%, seguido de la placenta previa en un 28%, considerando que las características sociodemográficas de la gestante como las IVU se presenta con un porcentaje mayor de riesgo(10).

En otro estudio llama la atención los resultados en relación a los factores asociados al parto pre término, realizado por Zerna C, et al., en Inglaterra, donde indica que la edad es el factor de riesgo más frecuente en gestantes; las edades comprendidas entre los 19 – 35 años de edad presenta parto pre término en un 54%, considerándolas como un grupo de riesgo, además de su baja instrucción académica 25% y la ausencia del control prenatal, siendo los principales factores de riesgo para desencadenar un pre término(36)

Según los antecedentes maternos, en un estudio realizado por Escobar B, y cooperados, demuestra que la ruptura prematura de membrana se presenta en un 78%, además de los embarazos múltiples 35%; son factores de riesgos con mayor significación estadísticas que inducen el parto pretérmino; además de los antecedentes maternos, control prenatal, preeclampsia y enfermedades de transmisión sexual (10).

Según el autor Huertas E, en su trabajo investigativo dio como resultado que, el 78% de la población en estudio las gestantes desarrollaron hipertensión durante su periodo de embarazo, la placenta previa ocupó entre 35% - 40%; demostrando así que el parto pre término es la vía final común de una serie de procesos fisiopatológicos diferentes. Su prevención puede ser primaria o secundaria y se centra básicamente en la predicción.

Finalmente en nuestro trabajo encontramos que las gestantes en un 48% tienen la edad de 15 – 20 años, convirtiéndose en embarazos adolescentes, a lo cual se suma la instrucción académica de nivel secundario en un 70% y los hábitos del consumo de alcohol en un 45%, teniendo como resultado complicaciones por la falta de conciencia y desinterés provocado por su misma edad; teniendo apenas 1 – 3 controles prenatales en un 55%, teniendo un parto pre término con complicaciones, tanto para la madre como para el neonato (21).

CONCLUSIONES

Las características que presentan gestantes entre la edad comprendida 15 – 20 años que carecen de un nivel educativo superior y mayormente habitan en zonas urbanas.

Las patologías más comunes presentadas durante el periodo de gestación fueron preeclampsia e hipertensión arterial, causando complicaciones y alteraciones durante el embarazo, además de presentar antecedentes embarazos gemelares y diabetes gestacional.

Finalmente, a través de la interpretación de resultados, se pudo conocer que el mayor número de gestantes tenían una edad gestacional de 33 – 34 semanas de gestación, de las cuales la mayor parte eran primíparas.

RECOMENDACIONES

- El adecuado control prenatal es fundamental en las mujeres gestantes, especialmente adolescentes, para la identificación y control de los distintos factores de riesgo durante el embarazo. Se recomienda a las autoridades, conocer e indagar más a fondo las características de las gestantes, para que puedan tomar acciones y prevenir los partos pretérmino.
- Se recomienda trabajar entre padres, adolescentes y miembros de la salud para evitar embarazos no planeado y concientizar sus roles de acuerdo a su edad y entorno.
- Se recomienda a los familiares de las adolescente guiar, educar y priorizas los controles, además de hablar sobre la educación sexual, embarazo y la dificultad de inserción a la sociedad mediante un embarazo a edades muy cortas.

REFERENCIAS

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birt>
2. The preterm prediction study: Risk factors for indicated preterm births - ScienceDirect [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937898704399>
3. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán JM, Althabe OH. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Pública.* junio de 1999;5:373–85.
4. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal Outcomes of Extremely Preterm Infants From the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics.* 1 de septiembre de 2010;126(3):443–56.
5. Carrillo E, Verónica O. Factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013. 20 de septiembre de 2013 [citado 19 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1794>
6. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años | El Comercio [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
7. Balbie IG, Bonnané MM, Durand LS, Kindelán IW. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Rev Inf Científica.* 2015;94(6):1406–15.
8. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cuba Enferm.* diciembre de 2011;27(4):337–50.
9. Cagua Nivecela DM, Villón Valencia CG. Frecuencia de parto pre término en gestantes de 18 a 30 en la sala de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil. 8 de marzo de 2019 [citado 19 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12621>
10. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención*. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 55(4):424–8.
11. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF, Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev Lat Am*

- Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 19 de julio de 2019];24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100350&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *MediSur*. agosto de 2015;13(4):517–25.
 13. Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2018;64(3):393–8.
 14. Parto pretérmino en adolescentes [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002
 15. Amenaza parto pretermino [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/amenaza-parto-pretermino.html>
 16. OMS | Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet]. WHO. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
 17. Parto prematuro | CuidatePlus [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-prematuro.html>
 18. Meléndez-González CV, Saldaña-Solórzano CF, González-Habib R, Tirán-Saucedo J, Meléndez-González CV, Saldaña-Solórzano CF, et al. Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro. *Ginecol Obstet México*. 2017;85(9):589–94.
 19. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. *Medwave* [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 19 de julio de 2019];12(08). Disponible en: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
 20. Arias Macías G, Torres MR, Pérez Valdés N, Milián Vida M. Factores prenatales relacionados con la prematuridad. *Rev Cuba Pediatría*. marzo de 2001;73(1):5–10.
 21. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2018;64(3):399–404.
 22. Gestación múltiple | Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1494§ionid=98125728>

23. Jaime Albornoz V, Gonzalo Duque A. Patología uterina y su impacto en la fertilidad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2010;21(3):409–15.
24. Fernández LS, Carro Puig E, Oses Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. agosto de 2004;30(2):0–0.
25. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo: Resultados perinatales. *Rev Arch Méd Camagüey*. octubre de 2006;10(5):14–23.
26. Moreno Z, Casquero J, Sánchez S, Zavala B, García H, Mier K, et al. Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet*. octubre de 2014;60(4):269–78.
27. Tatal Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zúñiga EL, Ortega Vallejo DF, Zúñiga Collazos LK, Gonzáles Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev Peru Ginecol Obstet*. abril de 2019;65(2):157–62.
28. Carvajal C J, Vera P-G C. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(1):64–6.
29. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2018;64(3):405–14.
30. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011
31. Marcell Rodríguez L, González Ramírez VE. Relación de las citoquinas proinflamatorias con la corioamnionitis subclínica y el parto pretérmino. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. diciembre de 2011;37(4):562–76.
32. Fármacos para la reducción de las contracciones durante el trabajo de parto para las contracciones excesivamente fuertes/frecuentes o para las ocasiones en las que se considera que existe sufrimiento por parte del niño que todavía no ha nacido [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: </es/CD009770/farmacos-para-la-reduccion-de-las-contracciones-durante-el-trabajo-de-parto-para-las-contracciones>
33. Nápoles Méndez D. Los tocolíticos en el parto pretérmino: un dilema actual. *MEDISAN*. septiembre de 2013;17(9):5062–78.
34. Jared. Sección segunda: Salud [Internet]. 2010 [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://imgroup.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador-2008/vii-regimen-buen-vivir/inclusion-equidad/salud>

35. Admin. Código del trabajo Ecuador 2019 (Actualizado) [Internet]. EcuadorLegalOnline. 2019 [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/codigo-de-trabajo/>
36. Zerna-Bravo C, Fonseca-Tumbaco R, Viteri-Rojas AM, Zerna-Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor // Identification of risk factors for premature delivery of newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor. Cienc Unemi. 5 de junio de 2018;11(26):134–42.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

Tema: Factores asociados en parto pre término en el Hospital General del Norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Edad

15 – 20 años
21 – 25 años
26 – 35 años

2. Instrucción académica

Primaria
Secundaria
Nivel superior

3. Procedencia

Zona urbana
Zona rural

4. Número de paridad

Primípara
Multípara

5. Hábitos

Alcohol
Sustancia psicotrópicas
Tabaco

6. Factores maternos

Ruptura prematura de membrana
Trastornos de líquido
Embarazos múltiples

7. Patología presentes durante el embarazo

- Preeclampsia.
- Placenta previa.
- Anemia.
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedades de transmisión sexual.

8. Controles prenatales

- 1 – 3 controles
- 4 – 6 controles
- + de 6 controles

9. Edad gestacional

- 28 – 32 semanas
- 33 – 34 semanas.
- 35 – 36 semanas.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **ARBELAEZ TRIANA DANIELA**, con C.C:# **0928776384** y **MONTUFAR CHANGO ANGIE NICOLE**, con C.C: # **0931257539** autoras del trabajo de titulación: **Factores asociados en parto pre término en el Hospital General del norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciatura de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de agosto del 2019**

f. _____ f. _____

Arbelaez Triana Daniela

Montufar Chango Angie Nicole

C.C: 0928776384

C.C: 0931257539



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados en parto pretérmino en el Hospital General del norte CEIBOS desde Febrero – Junio 2019.		
AUTOR(ES)	Arbeláez Triana Daniela y Montufar Chango Angie Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sylvia Azucena Hidalgo Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud-bienestar , materno infantil.		
PALABRASCLAVES/ KEYWORDS:	Factores de riesgo, parto pretérmino, complicaciones.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El parto pre término ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semana acompañadas de contracciones uterinas con un frecuencia de 1 en 10 minutos de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cm independientemente del peso al nacer y es de causa multifactorial; además en el año 2015, en su análisis estadístico observó que el 5,1% de partos fue pretermito en el Ecuador. Objetivo Establecer los factores asociados al parto pretermito en las gestantes atendidas en el Hospital General del norte CEIBOS. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo prospectivo. Población: 22 madres. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultado: Mencionaremos los resultados más relevantes, el 48% de la muestra encuestada son madres entre 15 – 20 años; el 70% tiene estudios secundarios; 60% viven en zonas urbanas; 70% son madres primíparas; el 45% consumen alcohol; 80% presenta ruptura prematura de membrana; 45% presenta hipertensión y el 55 % solo se ha realizado 1 – 3 controles prenatales. Conclusión: los antecedentes obstétricos, permitieron describir que gran parte de las gestantes presenta ruptura de membranas, como también embarazos múltiples, además de aumentar la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, causando complicaciones y alteraciones durante el embarazo.</p> <p>Childbirth occurs after the 20th week and before the 37th week accompanied by uterine contractions with a frequency of 1 in 10 minutes of 30 seconds duration with 50% neck erasure and a dilation equal to or less than 3 cm regardless of birth weight and is a multifactorial cause; In addition, in 2015, in its statistical analysis it was observed that 5.1% of the articles were produced in Ecuador. Objective: Establish the risk factors associated with the preterm part in pregnant women treated at the Northern General Hospital CEIBOS. Methodological and methods: Quantitative, descriptive prospective study. Sample: 22 mothers. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Result: We will mention the most relevant results, 48% of the sample surveyed are mothers between 15 – 20 years; 70% have secondary education; 60% live in urban areas; 70% are primiparous mothers; 45% consume alcohol; 80% have premature membrane rupture; 45% have only performed 1 – 3 prenatal controls. Conclusion: the obstetric history allowed us to describe that a large part of pregnant women have ruptured membranes, as well as multiple pregnancies, as well as increasing diabetes mellitus and arterial hypertension, causing complications and alterations during pregnancy.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0931257539 0991805158	E-mail: Angie_nico1@hotmail.com Danielaarbelaez26@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena.Mgs Teléfono: +593-4-04222-2024 E-mail: callcenterucsg@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			