



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

TEMA:

**Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área
de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.**

AUTORES:

**Añazco Palacios Juan Adrian.
Lucas Rivera Katheryn Johanna.**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs.

Guayaquil, Ecuador

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; **Añazco Palacios Juan Adrian** y **Lucas Rivera Katheryn Johanna** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs.

f. _____

**Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. Msc
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, 05 de agosto del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Añazco Palacios Juan Adrián.**
Lucas Rivera Katheryn Johanna

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO/A 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 05 de agosto del 2019

AUTORES

f. _____
Añazco Palacios Juan Adrián

f. _____
Lucas Rivera Katheryn Johanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Añazco Palacios Juan Adrian.**

Lucas Rivera Katheryn Johanna

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 05 de agosto del 2019

AUTORES:

Urkund Analysis Result

Analysed Document: AÑAZCO LUCAS 12082019.doc (D54790115)
Submitted: 8/12/2019 11:24:00 PM
Submitted By: adrian-juan1@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INSTITUTO VENEZOLANO DE SURTEO
INSTITUTO VENEZOLANO DE SURTEO
INSTITUTO VENEZOLANO DE SURTEO
Linda Martha Polquin J. Mga.
DIRECTORA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

AUTORES:

Añazco Palacios Juan Adrian.

Lucas Rivera Katheryn Johanna.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TUTORA:

LCDA. MARTHA HOLGUIN JIMENEZ MGS.

Guayaquil, Ecuador

2019

DEDICATORIA

Dedico el presente en primera instancia a Dios, pues él me ha llenado de sabiduría y a sido quién me ha guiado durante estos años de la carrera, también le dedico este trabajo a mis padres pues me dieron la oportunidad de poder estudiar en la Universidad, y a pesar de las dificultades que pasaron para poder mantenerme en esta noble institución privada, lograron hacerlo, por amor a mí y por ver más allá mi futuro.

La dedicatoria también va para mi tío el Sr. Heriberto Rivera Valle, quién me ayudaba en lo que podía, en esos días que abundaba la escases, y siempre presto a llevarme a las instituciones de prácticas y Universidad, un hombre de bien, mi segundo padre. También se la dedico a mi esposo, el Sr. Francis Altamirano, por estar ahí conmigo, acompañándome esas interminables noches en las que llegaba cansada del trabajo cansada, apoyándome siempre en todo, animándome y dándome fuerzas.

También se la dedico mis amigos y aunque la mayoría de ellos ya no estén conmigo, han sido quienes me sacaban una sonrisa cuando pensaba que ya no podía. Y por supuesto a mi compañero de tesis, pues sin los 2 no habría sido posible este proyecto.

Katheryn Lucas Rivera

AGRADECIMIENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA SAHMERI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Guayaquil, Ecuador
2019

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí hoy en día, le agradezco a mis padres por convertirme en lo que soy ahora, a mi tío que siempre estuvo para mí sin importar el tiempo o el lugar, a todas las personas que han estado junto a mí apoyándome siempre, a mis hermanas quienes me han escuchado hasta en el peor de los estrés, le agradezco a mi esposo por ser un gran guía y un excelente médico que me ha enseñado innumerables cosas. Y por último pero no menos importante a la Universidad pues me ha llenado de conocimientos y me ha formado para ser una profesional competente, participativa, basada en fundamentos científicos.

Katheryn Lucas Rivera

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a duda una de las mayores expectativas de las personas en la actualidad es luchar por su supervivencia y el enfrentamiento de los elementos o condiciones que la amenazan, el parto prematuro, es una de ellas. Según el Dr. Calderón "El parto prematuro es cuando el labor de parto de parto se adelanta y ocurre

después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, contando las semanas desde el primer día de la última menstruación. Por lo general el porcentaje de PP varía aproximadamente entre un 5 y 15 % del total de nacimientos (1) (1).

La OMS estima que cada año 15 millones de bebés nacen de forma prematura, es decir, antes de que hayan cumplido las 37 SG. Cada año mueren 1,1 millones de bebés prematuros, los factores asociados al parto prematuro suelen ser por problemas maternos, fetales (anomalías congénitas), ovulares y uterinas. En América Latina alrededor de 0,9 millones de bebés nacen prematuros; el Ecuador tiene la tasa más baja del mundo, 5 de cada 100 niños nacen con prematuridad (2), y en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en donde realizamos la investigación de cada 200 mujeres que ingresan, 75 son por presentar factores para un parto prematuro.x

x

El tema propuesto para el estudio se denomina Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, transversal y prospectiva, para la recolección de datos se realizará una revisión minuciosa de las historias clínicas tomadas de una población muestra de 300 mujeres gestantes que que hayan cursado su parto durante los meses de Mayo a para identificar las características de las pacientes atendidas en el hospital, los resultados obtenidos permitirán conocer los principales factores que pueden asociarse al parto prematuro.

El objetivo principal del estudio planteado es determinar los factores maternos asociados al parto prematuro por el cual desarrollaremos el contenido científico en base a los objetivos específicos.

Para su mejor comprensión estará estructurado por capítulos:

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, que han sabido darme su ejemplo de trabajo, humildad, honradez, gracias por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mi ejemplo a seguir.

A mis docentes, por cada uno de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado, especialmente a la Lcda. Martha Holguín que fue mi tutora de tesis y quien me apoyó en algunos momentos para seguir adelante cada día, a la Lcda. Rosa Calderón por motivarme a continuar con este tema y la Lcda. Kristy Franco

A mis amigos, tal vez tengamos algunas diferencias y no compartamos algunos gustos, pero nos une una grandiosa amistad con la cual podemos contar en todo momento y lugar, les quiero agradecer por estar siempre a mi lado y que me ofrecen de manera desinteresada a lo largo de cada día porque de no haber sido por su apoyo no habría podido superar los momentos más difíciles que he tenido que enfrentar.

A las secretarias de la carrera, por tener mucha paciencia y dedicación en su trabajo para brindarnos un buen servicio.

A la universidad, por tener excelentes docentes.

Juan Adrian Añezco Palacios

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí hoy en día, le agradezco a mis padres por convertirme en lo que soy ahora, a mi tío que siempre estuvo para mí sin importar el tiempo o el lugar, a todas las personas que han estado junto a mí apoyándome siempre, a mis hermanas quienes me han escuchado hasta en el peor de los estrés, le agradezco a mi esposo por ser un gran guía y un excelente médico que me ha enseñado innumerables cosas. Y por último pero no menos importante a la Universidad pues me ha llenado de conocimientos y me ha formado para ser una profesional competente, participativa, basada en fundamentos científicos.

Katheryn Lucas Rivera.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme mucha fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y mi familia por su amor, comprensión, humildad, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme poco a poco en lo que soy hoy en día.

A mis madrinas que me han apoyado en algunos momentos difíciles de mi vida, quienes me han aconsejado que siguiera adelante y que siempre de lo mejor de mí.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Juan Adrian Añezco Palacios

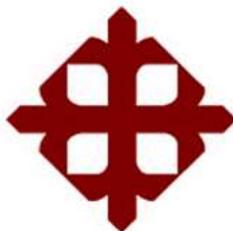
DEDICATORIA

Dedico el presente en primera instancia a Dios, pues él me ha llenado de sabiduría y ha sido quien me ha guiado durante estos años de la carrera, también le dedico este trabajo a mis padres pues me dieron la oportunidad de poder estudiar en la Universidad, y a pesar de las dificultades que pasaron para poder mantenerme en esta noble institución privada, lograron hacerlo, por amor a mí y por ver más allá mi futuro.

La dedicatoria también va para mi tío el Sr. Heriberto Rivera Valle, quien me ayudaba en lo que podía, en esos días que abundaba la escases y siempre presto a llevarme a las instituciones de prácticas y Universidad, un hombre de bien, mi segundo padre. También se la dedico a mi esposo, el Sr. Francis Altamirano, por estar ahí conmigo, acompañándome esas interminables noches en las que llegaba cansada del trabajo, apoyándome siempre en todo, animándome y dándome fuerzas.

También se la dedico a mis amigos y aunque la mayoría de ellos ya no estén conmigo, han sido quienes me sacaban una sonrisa cuando pensaba que ya no podía. Y por supuesto a mi compañero de tesis, pues sin los 2 no habría sido posible este proyecto.

Katheryn Lucas Rivera



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
CAPÍTULO II	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1 Definición	14
2.2.2 Factores asociados al parto prematuro.....	14
2.2.2.1 Edad	14
2.2.2.2 Etnia.....	15
2.2.2.3 Multigesta	15
2.2.2.4 Controles prenatales.....	15
2.2.2.5 Antecedentes patológicos personales	16
2.2.2.6 Infecciones transplacentarias	17
2.2.2.7 Consumo de drogas.....	18
2.3 MARCO LEGAL	19
DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	21
CAPÍTULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
Variable General: Factores Maternos Asociados Al Parto Prematuro.....	23
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	35
CRONOGRAMA	36

RESUMEN

El parto prematuro se define como el nacimiento de un feto después de las 20 semanas y antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación, más de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año en el mundo y más de un millón de ellos fallecen por complicaciones derivadas de su nacimiento, entre los factores asociados al parto prematuro esta la edad, etnia, multiparidad, antecedentes patológicos personales, infecciones Transplacentarias y la falta de controles prenatales. **Objetivo:** determinar los factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Tipo de estudio:** descriptivo, **Método:** cuantitativo, **De corte:** Transversal, **Diseño** Según el tiempo: Prospectivo. **Población:** gestantes de 15 a 30 años, atendidas en el área de ginecología. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** matriz de recolección de datos de Observación indirecta mediante la revisión de Historias clínicas. Existen varios factores que se asocian con el parto prematuro, como **Resultado:** la presencia de Infecciones de Vías Urinarias con 76%, Ruptura Prematura de Membrana con el 12%, Trastornos Hipertensivos 7%, Diabetes con el 5% presentándose más en las gestantes de etnia afroecuatoriana. En **conclusión:** la mayoría de las mujeres que culminan su embarazo en parto prematuro fue por la incidencia de las infecciones de las vías urinarias.

Palabras clave: Factores asociados, Parto prematuro.

ABSTRACT

Preterm birth is defined as the birth of a fetus after 20 weeks and before reaching 37 weeks of gestation, more than 15 million babies are born prematurely every year in the world and more than one million of them die from complications derived from birth, among the factors associated with premature birth are age, ethnicity, multiparity, personal pathological history, transplacental infections and lack of prenatal controls. **Objective:** to determine the maternal factors associated with premature delivery in the Gynecology area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Type of study:** descriptive, **Method:** quantitative, **Cutting:** Transversal, Design According to time: Prospective. **Population:** pregnant women aged 15 to 30, treated in the gynecology area. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation data collection matrix by reviewing medical records. There are several factors that are associated with premature delivery, as a **result:** the presence of Urinary Tract Infections with 76%, Premature Membrane Rupture with 12%, Hypertensive Disorders 7%, Diabetes with 5% presenting more in pregnant women Afro-Ecuadorian ethnicity. In **conclusion:** the majority of women who culminate their pregnancy in premature delivery was due to the incidence of urinary tract infections.

Keywords: Associated factors, Preterm birth.

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a duda una de las mayores expectativas de las personas en la actualidad es luchar por su supervivencia y el enfrentamiento de los elementos o condiciones que la amenazan, el parto prematuro, es una de ellas. Según el Dr. Calderón “El parto prematuro es cuando la labor de parto de parto se adelanta y ocurre después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, contando las semanas desde el primer día de la última menstruación. Por lo general el porcentaje del parto prematuro varía aproximadamente entre un 5 y 15 % del total de nacimientos (1).

La OMS estima que cada año 15 millones de bebés nacen de forma prematura, es decir, antes de que hayan cumplido las 37 semanas de gestación. Cada año mueren 1,1 millones de bebés prematuros, los factores asociados al parto prematuro suelen ser por problemas maternos, fetales (anomalías congénitas), ovulares y uterinas. En América Latina alrededor de 0,9 millones de bebés nacen prematuros; el Ecuador tiene la tasa más baja del mundo, 5 de cada 100 niños nacen con prematuridad (2), y en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en donde realizamos la investigación de cada 200 mujeres que ingresan, 75 son por presentar factores para un parto prematuro.

El tema propuesto para el estudio se denomina Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, transversal y prospectiva, para la recolección de datos se realizará una revisión minuciosa de las historias clínicas tomadas de una muestra de 250 mujeres gestantes que hayan cursado su parto durante los meses de junio de 2018 a julio de 2019 para identificar las características de las pacientes atendidas en el hospital, los resultados obtenidos permitirán conocer los principales factores que pueden asociarse al parto prematuro.

El objetivo principal del estudio planteado es determinar los factores maternos asociados al parto prematuro por el cual desarrollaremos el contenido científico en base a los objetivos específicos.

Para su mejor comprensión estará estructurado por capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema, Preguntas de Investigación, Justificación, Objetivo general y específicos.

CAPÍTULO II: Fundamentación Conceptual (Antecedentes de la investigación), Marco Conceptual, Marco Legal.

CAPÍTULO III: Diseño de la Investigación, Materiales y Métodos, Operacionalización de Variables, Análisis e interpretación de resultados, Discusión, Conclusión, Recomendación y Bibliografía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La propuesta para el anteproyecto de los factores maternos asociados al parto prematuro se relaciona con la línea de investigación Salud y bienestar humano, sub-línea materno – infantil. Una de las principales causas de morbi-mortalidad perinatal es el parto prematuro exclusivamente en aquellos que se dan antes de las 34 semanas de gestación. Más de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año en el mundo y más de un millón de ellos fallecen por complicaciones derivadas de su nacimiento, esa elevada cifra se traduce en que actualmente uno de cada diez bebés llega al mundo con 37 o menos semanas de gestación (3).

La importancia de conocer los factores asociados al parto prematuro es vital, pues en su conocimiento está la posibilidad de evitar su recurrencia que habitualmente se produce por las mismas causas. Estudios científicos demuestran que los factores asociados al parto prematuro suelen ser la edad, raza, multiparidad, antecedentes patológicos personales, infecciones transplacentarias, anomalías fetales y la falta de controles prenatales.

La propuesta de anteproyecto se ubicará en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área Ginecológica, por ser el lugar donde cursamos nuestras prácticas pre-profesionales, mensualmente un aproximado de 200 mujeres gestantes son atendidas en el Hospital, de las cuales 75 gestantes presentan riesgo de parto prematuro, recibiendo varios tratamientos para prevenir cualquier tipo de anomalía durante su embarazo y evitar mayores complicaciones durante el parto, en donde se realizará la recopilación de información y se realizara valoraciones minuciosas aplicando correctamente los procedimientos por parte del profesional de la salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles son los factores asociados al parto prematuro?
- ❖ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes que presentan partos prematuros?
- ❖ ¿Cuántos controles prenatales acudieron las mujeres con Parto Prematuro?
- ❖ ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales de las pacientes que presentan parto prematuro?
- ❖ ¿Cuáles son las infecciones transplacentarias que presentan parto prematuro?

JUSTIFICACIÓN

El parto prematuro es cuando la labor de parto se adelanta y ocurre después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, contando las semanas desde el primer día de la última menstruación. Por lo general el porcentaje de parto prematuro varía aproximadamente entre un 5 y 15 % del total de nacimientos. Se considera al parto prematuro la principal causa de morbi-mortalidad neonatal, predominando las enfermedades neurológicas en el neonato, su incidencia oscila entre el 5 y 12% en regiones desarrolladas del mundo (4).

Los factores asociadas al parto prematuro que generan su incidencia son motivo de investigación ya que si no son tratados a tiempos desarrollan varias complicaciones en el transcurso del embarazo trayendo consigo problemas en diversos ámbitos de nuestra sociedad, se ve afectada la economía familiar, pues los gastos de atención médica y hospitalización del neonato tienen un valor económico significativo, y consigo generan problemas sociales al pasar por una crisis y puede darse hasta disfunción familiar por el tiempo que demanda el cuidado del recién nacido y ausencia del mismo para los demás integrantes de la familia. Por eso se justifica la necesidad en determinar los posibles factores que desencadenen un parto prematuro, para evitar complicaciones futuras y disminuir los costos que implica el manejo de esta patología en nuestros medios asistenciales siendo favorecidos las dos partes la gestante y la Salud Pública (5).

Este proyecto investigativo beneficiará a 3 partes, la primera que son las mujeres embarazadas, valorándolas y capacitándolas sobre los riesgos del parto prematuro en sus bebés, la segunda parte beneficiada es el Hospital ya que le proporcionamos un estudio actualizado sobre el tema propuesto, y la tercera parte somos nosotros, que previo a nuestra incorporación seguimos recopilando información y buscaremos educación continua a través de nuevas investigaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores maternos asociados al Parto Prematuro en el área de Ginecología del Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Describir las características socio demográficas de las pacientes que presentan riesgo de parto prematuro.
- ❖ Identificar el número de controles prenatales de las mujeres que presentan riesgo de parto prematuro.
- ❖ Establecer los antecedentes patológicos personales de las pacientes que presentan parto prematuro.
- ❖ Detallar las infecciones transplacentarias que presenta las pacientes con parto prematuro.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según Mendoza, et al. En su artículo sobre el parto prematuro nos indica que: “Un parto prematuro es aquel que sucede antes de la semana 37 de gestación, tiene una tasa del 5 al 10% en el total de embarazos producidos y es principal causa de Mortalidad y morbilidad neonatal, se realizaron estudios de caso y control: 138 mujeres que culminaron su embarazo antes de la semana 37”. En los resultados no hubo diferencia estadísticamente significativa en la edad, e incidencia de preeclampsia-eclampsia, aquellos factores que más incidieron en el parto prematuro fueron peso y la talla materna, ruptura prematura de membrana, Infecciones vaginales, hiperémesis gravídica, y la anemia. En conclusión, con excepción del síndrome de preeclampsia-eclampsia, la incidencia de parto pre término así como sus factores asociados fueron similares a los encontrados en la literatura (6).

Según Genes, V. nos indica en su artículo sobre los Factores Asociados al Parto Pre término que: “Se denomina parto prematuro al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, se calcula que alrededor del 5 al 11% de mujeres embarazadas tienen riesgo de parto prematuro”. Es muy importante detectar precozmente este riesgo para evitar la mortalidad y morbilidad perinatales. En el estudio realizado a 346 mujeres embarazadas se pudo observar que los principales factores implicados fueron la edad materna, el antecedente de Parto Prematuro previo, hiperémesis, embarazo múltiple y Preeclampsia. Otros factores estadísticamente no significativos fueron longitud cervical acortada durante el desarrollo del embarazo prematura de membranas. Otros factores menos implicados a esta patología fueron la RPM, los malos hábitos y multiparidad (7).

Según Rodríguez, et al. Nos manifiesta en su artículo sobre los Factores de riesgo maternos Asociados al parto pre término qué: “El parto prematuro es considerado unas de las principales causas de mortalidad y morbilidad neonatal”. La incidencia de este en los países desarrollados del mundo oscila entre el 5 al 12% en las gestantes, pudiendo llegar hasta el 40% en las poblaciones económicamente pobres. Este suceso puede deberse a múltiples factores siendo los principales el antecedente del mismo, aparición de vaginosis bacteriana en el embarazo, y corioamnionitis. Sin embargo no todos los casos tienen causas específicas; no obstante, la presencia de enfermedades infecciosas, es una de las causas más asociadas al parto prematuro (8).

Según Althabe, et al. En su artículo “Factores asociados al parto prematuro” manifiesta que se estima que entre un 10 y 11% de mujeres embarazadas sufren de riesgo de parto prematuro, convirtiendo a esto la mayor causa de morbilidad y mortalidad perinatal sin que haya modificaciones en las estadísticas en los últimos años. El objetivo de este artículo es identificar los factores asociados de las pacientes obstétricas con diagnóstico de parto pretérmino en el tercer nivel de atención. Se realizó estudio de casos y controles en un hospital, que incluyó 232 pacientes que tuvieron el parto entre las semanas 24 y 36 de gestación (casos) y 232 pacientes con parto después de la semana 37 (controles). En el análisis se determinó ciertos factores de riesgo que influyen en la aparición con el parto prematuro. Entre los resultados podemos observar que los principales factores son: la ausencia de los controles prenatales, preeclampsia, ruptura prematura de membrana, embarazo múltiple y un historial de parto prematuro los cuales tuvieron asociación estadísticamente significativa. Como conclusión podemos decir que los principales factores asociados a parto prematuro son los controles prenatales inadecuados y la asociación de la gestación actual con ruptura prematura de membranas, preeclampsia y/o gestación múltiple (9).

Según Retureta, et al. En su artículo “Factores de riesgo de parto prematuro” indicó que aquellos factores que más inciden en el parto prematuro, fueron un historial previo del mismo y antecedentes de abortos, otro factor influyente fue el bajo peso materno, y bajas ganancias durante el embarazo al igual que el exceso del mismo, infecciones vaginales, urinarias y embarazos múltiples. En conclusión, tenemos que el origen del parto prematuro es de origen multifactorial, pues son varios los factores que influyen de manera significativa (10).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Definición

Se define al parto prematuro como aquel que sucede antes de la semana 37 de gestación, la cual ha sido contada desde el primer día de la última menstruación, esto ocurre entre el 6 al 12% de las mujeres embarazadas. El riesgo aumenta mientras más prematuro es el nacimiento y los nacidos vivos de estos partos tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida (11).

2.2.2 Factores asociados al parto prematuro

El origen del Parto Prematuro es multifactorial, son muchas las etiologías vinculadas a este problema obstétrico, entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

2.2.2.1 Edad

Existe una relación estrecha entre una edad materna temprana y un nacimiento acompañado de complicaciones, como la prematurez y el bajo peso al nacer, se le ha dado una explicación en función de la inmadurez funcional de las estructuras ginecológicas de la madre temprana, el consecuente crecimiento del organismo materno competiría con el feto por los nutrientes para apropiarse a su organismo las biomoléculas disponibles, lo que ocasionaría un déficit nutricional en el feto y por ende, un bebé de muy bajo peso al nacer (12).

2.2.2.2 Etnia

Se han realizado estudios que demuestran que hay una mayor incidencia de partos prematuros en la mujeres gestantes de etnia afroecuatoriana, esto se debe a que en ellas hay una tasa mayor de padecer de vaginosis bacteriana así como de otras enfermedades infecciosas en el tracto urinario.

2.2.2.3 Multigesta

Se ha demostrado que existe un mayor riesgo de parto pretérmino en aquellas mujeres que han quedado embarazadas con anterioridad pero que no han podido llevarlo a término y han tenido un aborto en comparación con las que no han pasado por uno (13).

2.2.2.4 Controles prenatales

La ausencia o falta de controles prenatales mínimos están estrechamente relacionados con la prematuridad, el número adecuado de controles prenatales son mínimo 5, máximo 15 controles. En las zonas rurales y marginales más es el riesgo de un parto prematuro debido a la escases de los controles prenatales debido a un bajo nivel socio educacional y más es la tasa de mortalidad neonatal debido a los partos en condiciones no adecuadas ni protegidas con las técnicas asépticas necesarias (14).

Es importante el fácil acceso a los controles prenatales de manera individual y en su comunidad. En los controles prenatales se le educa a la gestante de manera que pueda tomar sus propias decisiones acerca de su parto, si existen complicaciones, si su bebé se encuentra en buen estado, en donde posiblemente nacerá, entre otras.

2.2.2.5 Antecedentes patológicos personales

- **Trastornos hipertensivos:** La elevación de la presión en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de sufrir de preeclampsia en especial en aquellas con HTA previa, en estas mujeres hay un mayor índice de sufrir parto prematuro o que el neonato nazca con bajo peso al nacer, también puede ocurrir muerte fetal tras las 20 semanas de embarazo y muerte neonatal que puede ser hasta el año de edad del recién nacido (15).
- **Diabetes Mellitus o Gestacional:** Se ha comprobado que las mujeres con diabetes mellitus tienen una mayor incidencia al pasar por un parto prematuro debido a su condición, lo que podría ocasionar múltiples complicaciones para el recién nacido como la falta de oxígeno, problemas cardiacos, hemorragia cerebral, problemas gastrointestinales y problemas que afecten su visión (16).
- **Infección de las vías urinarias (IVU):** La complicación más común en mujeres embarazadas y de la cual se derivan diversas situaciones clínicas que van desde una bacteriuria asintomática hasta una pielonefritis. La prevalencia de la infección de las vías urinarias es del 5 al 10% y la gestación es un factor que predispone el desarrollo de la misma debida a los continuos cambios anatomofisiológicos que ocurren en la mujer durante la gestación (17).
- **Ruptura Prematura de membrana (RPM):** Esta complicación consiste en la ruptura de la membrana amniótica antes de las 37 semanas de gestación, una vez que esta se rompe, aumentan las posibilidades de adquirir infecciones predisponiendo al parto prematuro. Esta complicación puede aumentar el riesgo de hemorragia intraventricular en los recién nacido trayendo consigo trastornos del neurodesarrollo.

2.2.2.6 Infecciones transplacentarias

Cuando existe una infección materna el riesgo de parto prematuro aumenta y pueden ser adquiridos por el feto, lo que llamamos infección transplacentaria, entre las cuales podemos encontrar algunas tales como: la sífilis materna con o sin infección congénita; la infección materna febril por *L. monocytogenes*, la cual se la asocia a hallazgos histopatológicos placentarios específicos: micro abscesos en vellosidades, vellositis y perivellositis abscedada, corioamnios y cordón umbilical, toxoplasmosis, virus de inmunodeficiencia humana y por último la enfermedad periodontal que se la asocia con vellositis, intervallositis en los hallazgos histopatológicos placentarios (16).

- **Sífilis:** Enfermedad Infecciosa que se contagia por medio de las relaciones sexuales. Es tratable y se puede prevenir el contagio al feto mediante el adecuado tratamiento con penicilina, es importante su detección precoz mediante pruebas de VDRL, ya que puede causar muerte intrauterina, muerte neonatal y trastornos en el recién nacido. La prueba diagnóstica se la realiza en el primer control prenatal, si esta sale negativa se la deberá realizar otra a las 28 semanas de gestación o al inicio del tercer trimestre.
- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** La detección precoz del virus de inmunodeficiencia es importante, pues se empezaría el tratamiento antirretroviral, el cual va a disminuir las posibilidades de transmisión del Virus durante el embarazo, parto y puerperio. El diagnóstico del virus de inmunodeficiencia se lo realiza mediante la prueba de Elisa la cual será confirmada por la de Western Blot.
- **Toxoplasmosis:** Infección parasitaria que puede transmitirse al feto, puede causar abortos, óbitos fetales, alteraciones neurológicas. El tratamiento se da con Espiramicina, Sulfadiazina y Pirimetamina, pudiendo prevenir en un 60% el contagio.

2 .2.2.7 Consumo de drogas

El consumo de sustancias psicotrópicas, alcohol o tabaquismo pueden causar malformaciones en el feto y defectos como la espina bífida, atresia de esófago, ausencia de ano, rotura de la pared abdominal, alteraciones cardiovasculares y malformaciones renales y urinarias. Una gestante consumidora puede obtener un producto vivo prematuro con malformaciones y extremo bajo peso al nacer que puede llegar hasta muerte neonatal (19).

2.3 MARCO LEGAL

La ley 1468 de 2011 realizó un cambio sustancial al artículo 236 del código sustantivo adicionando un tratamiento especial cuando se trate de partos prematuros permitiendo que la licencia de maternidad se extienda por el tiempo que hizo falta para que el parto se diera en el plazo esperado por el médico tratante.

El **numeral 5** del mencionado artículo señala que: “La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 14 semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con Parto Múltiple, se tendrá en cuenta lo establecido en el inciso anterior sobre niños prematuros, ampliando la licencia en dos semanas más.

DERECHOS LABORALES INHERENTES A LA MATERNIDAD

1. Estabilidad laboral

La mujer gestante tiene derecho a su estabilidad laboral garantizada mientras se encuentre en estado de embarazo y 12 semanas después de culminarlo, correspondiente a la licencia a la que tiene derecho según lo establecido en los artículos 153 y 154 (20).

Art. 153.- El empleador no podrá terminar el contrato a causa del embarazo de una mujer y no podrá suplantarla hasta que termine su período de 12 semanas de licencia.

Art. 154.- La mujer gestante no será víctima de despido intempestivo desde el inicio de su embarazo, el cual tendrá que ser confirmado por un médico y profesional del IESS hasta que su embarazo culmine y pase su licencia de embarazo.

2. Licencia por maternidad:

La mujer gestante está en su derecho de recibir una licencia por maternidad correspondiente a 12 semanas, pudiendo estas tomarse antes o después del nacimiento de su primogénito y con la única obligación de reincorporarse habiendo pasado el plazo estipulado, y solo en caso de haber sido embarazo múltiple, la licencia se extenderá por 10 días adicionales.

3. Horario de lactancia:

Una vez reincorporada la madre tiene derecho a un horario especial por lactancia materna correspondiente a 6 horas de jornada de trabajo diaria.

4. Guardería:

Las empresas que abarcan una suma superior a 50 trabajadores están en la obligación de establecer cerca del lugar laboral, una guardería para los hijos de todo el personal de manera gratuita, abarcando los gastos relacionados con la adecuada prestación del servicio.

5. Licencia por paternidad:

Esta licencia permite al padre ausentarse del lugar laboral para estar cerca y atender a la madre y al recién nacido al momento de su nacimiento. La cantidad de días es dependiendo al tipo de parto que tuviere la madre, en caso de parto normal se da una licencia por paternidad correspondiente a 10 días, y si fuese el caso de un parto por cesárea o nacimientos múltiples, si el recién nacido naciera prematuro o en condiciones delicadas se le extenderá la licencia al padre por 8 días adicionales, y si nos encontramos en casa de un recién nacido con discapacidad o enfermedad catastrófica, el padre tendrá derecho a 25 días en su licencia.

DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

El Derecho 5: Enuncia qué: Los neonatos prematuro tienen derecho a la lactancia materna exclusiva, este derecho se basa en los beneficios que aporta la lactancia materna para el recién nacido, brindándole inmunología, por ello se exige a los centro de salud que velen por ello y que se establezcan charlas acerca de la importancia y beneficios de la leche materna (21).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

NIVEL: Descriptivo

Es de tipo descriptivo porque se dar a conocer detalladamente los factores asociados al parte pre término.

MÉTODO: Cuantitativo

Es de tipo cuantitativo porque puede ser analizado en números como porcentajes.

DISEÑO DE CORTE: Transversal

SEGÚN EL TIEMPO: Prospectivo

Porque se realizará en un tiempo determinado. Desde mayo a julio de 2019.

3.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en estudio estuvo conformada por 1114 Gestantes de 15 a 30 años de edad atendidas en el área Ginecológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de las cuales 250 gestantes presentaron parto prematuro y pre término.

3.1.3 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de recolección de datos se basará en la observación indirecta para la revisión de datos de las historias clínicas, para identificar las características de las pacientes que a diario realizan sus controles prenatales.

3.1.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Matriz o guía de observación indirecta.

3.1.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Una vez recolectada la información se utilizará el programa software Microsoft Excel para la tabulación de datos.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

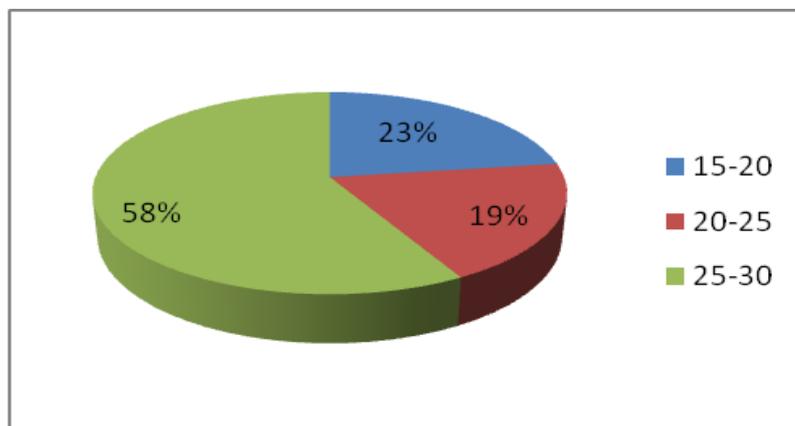
Variable General: Factores Maternos Asociados Al Parto Prematuro

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Los factores asociados son aquellas características o situaciones que contribuyen a obtener determinados resultados, como el parto prematuro (22).	Características	Edad Etnia Multiparidad	15 – 20 20 – 25 25-30 BLANCA AFROECUATORIANA MESTIZA 1-2 >3
	Controles prenatales	Sin controles 1-2 3-4 >5	Sí / No
	Antecedentes patológicos personales	Trastornos Hipertensivos Diabetes Infección de las vías urinarias Ruptura Prematura de Membranas	Si / No Mellitus / Gestacional Si / No Sí / No
	Infecciones Transplacentarias	Sin casos Sífilis VIH Infección Maternal febril Toxoplasmosis	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO N°1:

EDAD

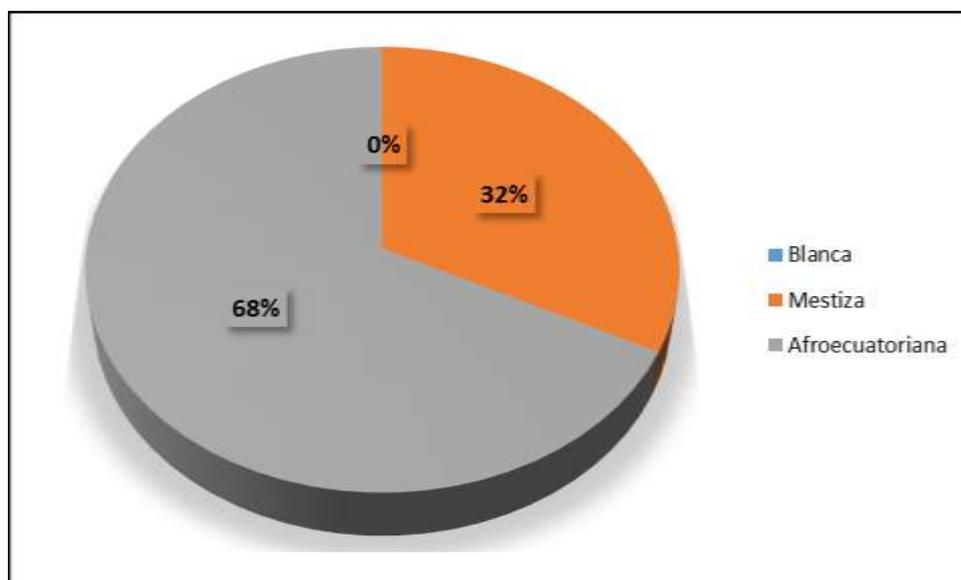


Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019

Elaborado por: Añazco Palacios Adrian – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos, el mayor porcentaje de gestantes que terminan en parto prematuro se da en el rango de edad entre los 25 a 30 años, seguido de las adolescentes gestantes y de las jóvenes adultas, esto se debe a que la mayoría de las mujeres de acuerdo con el historial clínico de la paciente de que la edad adecuada para su reproducción es entre el intervalo de 25 a 30 años.

GRÁFICO N° 2: ETNIA

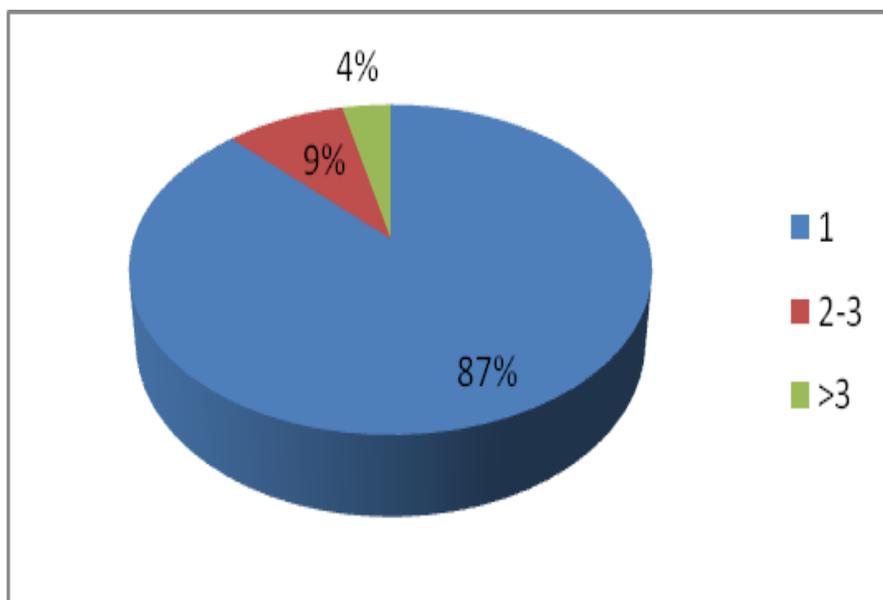


Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019

Elaborado por: Añazco Palacios Adrian – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos, 169 de 250 mujeres con parto prematuro son de etnia afroecuatoriana, cantidad significativa en comparación con mujeres mestizas y blancas. Por lo que queda claro que un factor del Parto Prematuro es que las mujeres de etnia afroecuatoriana son más propensas a adquirir infecciones al tracto urinario.

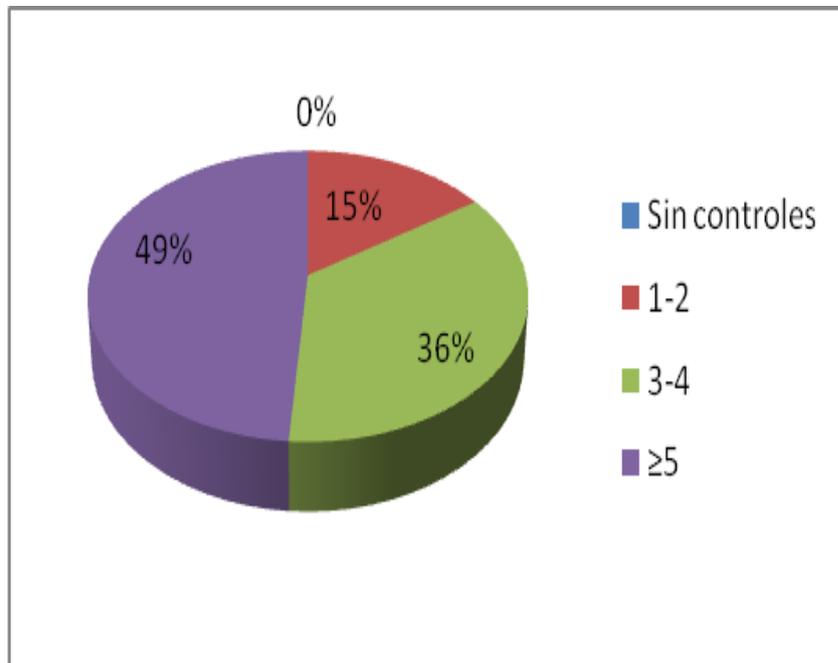
GRÁFICO N° 3: MULTIPARIDAD



Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019
Elaborado por: Añazco Palacios Adrian – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos, la mayor parte de las mujeres con Parto prematuro fueron primíparas, 219 de las 250 mujeres analizadas tenían su primer parto (87%), 22 han tenido 1 o 2 partos anteriores, y 9 de las mujeres 3 o más historial de partos.

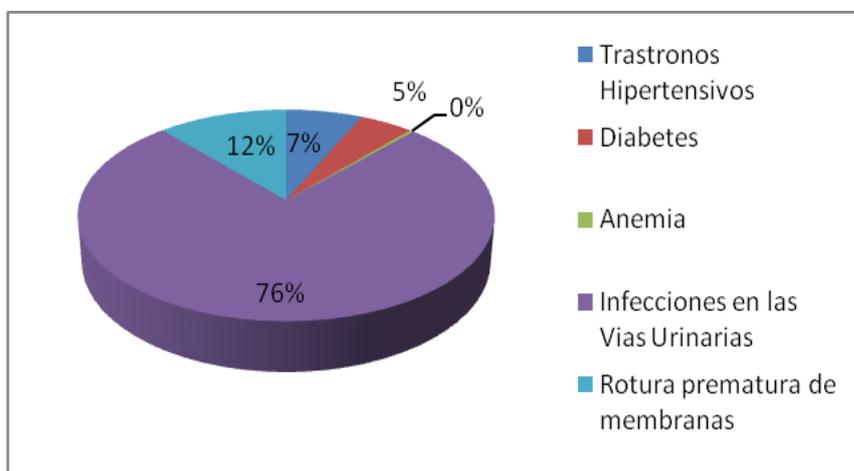
GRÁFICO N°4: CONTROLES PRENATALES



Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019
Elaborado por: Añazco Palacios Adrián – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos, de las historias clínicas, el 49% de las mujeres con parto prematuro tuvieron 5 o más controles en su embarazo, el 36% se realizaron de 3 a 4 controles y el 15% acudieron únicamente de 1 a 2 controles, habiendo todas acudido como mínimo a un control prenatal, lo que quiere decir que la ausencia de controles no es razón para llegar a un parto prematuro, pues la mayoría de las mujeres acudieron a todos sus controles.

GRÁFICO N° 5: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

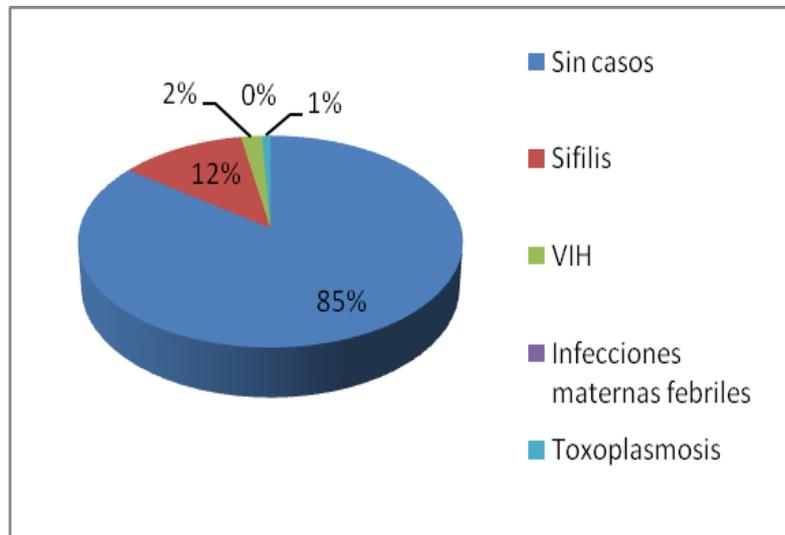


Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019

Elaborado por: Añazco Palacios Adrian – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de las historias clínicas, se observa que sin lugar a dudas las infecciones de vías urinarias son las principales etiologías del parto prematuro, de las 250 mujeres estudiadas, 191 presentaban este diagnóstico correspondiente al 76% y el otro porcentaje de mujeres se debió a rotura prematura de membranas (12%), trastornos hipertensivos (7%), y diabetes con el 5%, esto es debido a los continuos cambios del mal higiene personal y la falta de conocimiento que ocurren en la mujer durante la gestación que la hace más propensas a Infecciones en la vías urinarias.

GRÁFICO N°6: INFECCIONES TRANSPLACENTARIAS



Fuente: Revisión de Historia Clínica. Mayo-Julio 2019

Elaborado por: Añazco Palacios Adrian – Lucas Rivera Katheryn

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos, de las 250 mujeres solo 37 presentaron este tipo de infecciones entre las cuales podemos destacar la sífilis con el 12%, el virus de la inmunodeficiencia humana con el 2% y la Toxoplasmosis con el 1%. Lo que indica de ser portadora de una Infección transplacentarias no necesariamente es una de las principales causas del parto prematuro.

DISCUSIÓN

Según los autores son varios los factores que se asocian con el parto prematuro, el análisis de los datos ha demostrado que el principal factor para este suceso es la presencia de Antecedentes patológicos personales, a diferencia de ellos en nuestro estudio se obtuvo como resultado que las Infecciones en las vías urinarias son más comunes en gestantes por lo cual culminan su embarazo con Parto Prematuro.

Según distintos autores la Multiparidad, las infecciones transplacentarias y la ausencia de controles prenatales también son factores que influyen en el parto prematuro (24), pero en el estudio se demostró que la mayoría de mujeres que terminaron con parto prematuro fueron primíparas, y tanto las Infecciones transplacentarias como la ausencia de controles prenatales no tienen estadísticas significativas en comparación con aquellas mujeres con Amenaza De Parto Prematuro.

En lo correspondiente a las características de las mujeres que terminaron con Parto Prematuro podemos observar que la mayoría de estas mujeres son de origen afroecuatoriana y a una edad que oscila entre los 25 y 30 años, habiendo una clara discrepancia con lo manifestado por el autor Mendoza en su artículo sobre la epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro (25).

En la actualidad las mujeres gestantes al menos tienen un control prenatal, sin ser el número de este un factor influyente en el Parto prematuro, esto podemos comprobarlo al ver que de las 250 mujeres de nuestra muestra la mayoría tenía de 5 a más controles durante su embarazo y que de igual manera terminaron en Parto Prematuro.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos en conclusión, es evidente que la mayoría de mujeres que culminan su embarazo en parto prematuro es debido a varios factores:

Según las características las gestantes de etnia afroecuatoriana son más propensas a sufrir de parto prematuro por su mayor incidencia a Infecciones lo que las hace más probable las infecciones a las vías urinarias.

La ausencia de controles prenatales no es un factor que predispone al parto pretérmino, pues se ha demostrado que aquellas mujeres que asistieron a todos sus controles también han terminado en parto prematuro.

Según los Antecedentes Patológicos Personales de las gestantes, las infecciones a las vías urinarias son el mayor factor de riesgo obteniendo cifras superiores, a aquellas mujeres con Ruptura Prematura de Membranas.

Las Infecciones transplacentarias no siempre es un factor de parto prematuro, si esta es tratada durante el embarazo la tasa de la mujer a llevar a la culminación de su embarazo es alta, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se encuentran más casos de Sífilis que de virus de inmunodeficiencia humana o Toxoplasmosis.

RECOMENDACIONES

La promoción de la salud y el bienestar de los grupos prioritarios es esencial, y de ahí la importancia de que el Hospital les brinde una atención oportuna y digna a los usuarios. Las mujeres en estado de embarazo deberían ser atendidas sin esperar un tiempo prolongado, es recomendable que en la emergencia del hospital se les dé prioridad a las mujeres con alto riesgo obstétrico o con un signo de aborto y no dejarlas esperando en la sala de espera.

Es esencial una buena evaluación gineco-obstetrica en cada control prenatal para identificar los factores de riesgo y evitar el nacimiento antes de tiempo. Para aquellas mujeres con más de un factor materno para amenaza de parto prematuro, el tratamiento precoz es esencial en el cuidado del embarazo de la gestante.

Es vital la promoción de la salud y educación acerca de la importancia de la identificación de los factores de riesgo maternos y el control oportuno del mismo.

Entre las recomendaciones para la Universidad podemos mencionar: la metodología de enseñanza: clases interactivas, mesa redonda, debates sobre temas de salud, Elaboración de casos clínicos consecutivamente en presencia del docente de manera que responda las dudas de los estudiantes

Los estudiantes de nivel pre-profesionales deberían incentivar la participación constante con el Staff de Enfermería, Aumentar número de charlas para promoción y prevención de la salud, ser proactivos, actualización continua de guías y contenidos científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Costales DB. Factores que predisponen al parto prematuro. Médicos Ecuador. [Internet]. 2015 [citado el 08 de Julio del 2019]. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/parto_prematuro_guay_aquil_ecuador.htm
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2018 [citado Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Paucar G. Parto Pretermino y Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Obstet y Ginecol. Julio del 2012; 42(4).
4. Voto L, Valenti E, Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretérmino. Rev Obst y Ginecol. Mayo el 2014;13(1).
5. Villanueva L, Contreras A, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(9):542-548.
6. Mendoza Tascón A, Claros Benitez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza M, Peñaranda Ospina C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev chil obstet ginecol. 2016; 81(4): 330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
7. Genes V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev. Nac. (Itauguá). Diciembre del 2012; 4(2): 8-14. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf>
8. Rodriguez D, Morales V, Escudero R, Arévalo D, Cabrera L. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino. Rev Chil Obst. 2014 Junio 20: 143-147. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6181446.pdf>

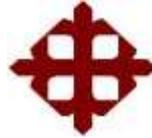
9. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán J, Althabe O. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2015; 5(6): 373-385. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n6/373-385/es>
- 10 Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*. 2015 Septiembre 13(4): 517-525. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008
- 11 Gómez J. Estudio Comparativo de parto pretermino en mujeres adolescentes y jóvenes adultas atendidas en el área ginecológica del Hospital Teofilo Dávila desde el Mes de Abril hasta el mes de Agosto del 2013. [Internet].; 2014 [citado el 14 de Julio del 2019 Julio]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/785/7/CD00149-TESES.pdf>
- 12 Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, Fuentes A, Del Río MJ, Morong C, et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. *Rev Med Chile*. 2012; 140: 19-29. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100003
- 13 Hasbun J, Hasbun A. Infección y Parto Prematuro: Enlace epidemiológico y bioquímico. *Rev Chile Infect*. 2000; 17(1): 7-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v17n1/art02.pdf>
14. Escobar B, Gordillo L, Martinez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 65(4): 424-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
15. Parra M, Sepúlveda Á, Valdéz E. Serie guías clínicas: parto prematuro.

- Rev Hosp Clín Univ Chile. 2016; 27: 109-122. Disponible en:
<https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/925.pdf>
16. Gonzalez E. Factores de riesgo para el parto prematuro. Rev Ginecol Obstet. 2006 Febrero; 49(2): 57-65. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501306725675>
 17. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Revista Ciencia UNEMI. 2018 Enero-Abril; 11(26): 134-142. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6892848.pdf>
 18. Pohlmann F. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. Enfermería Global. 2016 Abril; 42: 386-397. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/revision1.pdf>
 19. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3): 393-397. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300012&lng=es&nrm=iso
 20. López F. Derechos Laborales Inherentes a la Maternidad. [Internet].; 2010 [citado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en:
<https://www.derechoecuador.com/derechos-laborales-inherentes-a-la-maternidad>
 21. Vera M, Ferreiro N, Mangialavori G. Derechos de los Recién Nacidos Prematuros. [Internet].; 2015 [citado el 15 de Julio del 2019]. Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/salud_prematuros_guiaderecho5_web.pdf
 22. Rizo F. Universidad de Alicante. [Internet].; 2012 [citado en el 2019]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/32757/1/tesis_franciscojaviereizo.pdf
 23. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018 Julio; 64(3): 399-404. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

24. Villanueva L, Contreras A, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Ginecol Obstet Mex.* 2008; 76(9): 542-548. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19563>
25. Rodriguez D, Morales V, Escudero R, Arévalo D, Cabrera L. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino. *UCV - Scientia.* 2014; 6(2): 143-147. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/134>

ANEXOS



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

Tema: Factores asociados al parto prematuro en mujeres atendidas en el área de ginecología en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivo: Recolectar información de la historia clínica.

Instrucciones para el encuestador:

- Revisar minuciosamente el expediente clínico y registrar la información.

GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

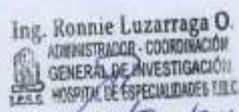
FORMULARIO N°1

Edad: 15-20 20-25 25-30	Controles prenatales: Sin controles 1-2 3-4 ≥5
Etnia: Afro ecuatoriana Blanca Mestiza	Multiparidad: 1 2-3 ≥3
Antecedentes Patológicos: Trastornos hipertensivos Diabetes Infecciones de Vías Urinarias Rotura Prematura de membranas.	Infecciones Transplacentarias Sífilis Virus de Inmunodeficiencia Humana Infecciones maternas febriles Toxoplasmosis

CRONOGRAMA

Actividades	1er mes				2do mes				3ro mes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del anteproyecto	X											
Recepción del trabajo de Titulación y Asignación de Estudiantes	X											
Revisión del anteproyecto con la tutora		X										
Revisión y Corrección del Tema		X										
Revisión del planteamiento del problema			X									
Revisión de las preguntas de investigación			X									
Introducción/Justificación			X									
Objetivos: General y Específicos			X									
Fundamentación Conceptual												
Metodología de Estudio; Operacionalización de Variables.				X								
Recolección de Datos/Análisis y Presentación de Resultados					X	X	X					
Conclusiones y Recomendaciones								X				
Referencias Bibliográficas, Anexos									X			
Semana para la Elaboración del Informe final del docente - tutor										X		
Revisión de por pares: TUTOR y OPONENTE											X	
Exposición de trabajos de Investigación												X

PERMISO DE REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

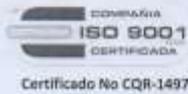
 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p> <p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p> <p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición Dietética y Estética Terapia Física</p>  <p>ACREDITACIÓN COMPROMISO DE TODOS</p>  <p>COMPAÑIA ISO 9001 CERTIFICADA</p> <p>Certificado No CQR-1497</p> <p>Tel: 3804600 Ext: 1801-1802 www.ucag.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>CE-220-2019</p> <p>Guayaquil, 06 de Junio del 2019</p> <p>Doctor Wilson Benites Coordinador General de Investigación Hospital Teodoro Maldonado En su despacho.-</p> <p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que docencia se refiere, le solicito a usted la autorización para que los estudiantes AÑAZCO PALACIOS JUAN ADRIÁN con C.I 0924260490 y LUCAS RIVERA KATHERINE JOHANNA con C.I 0952916476, efectúen la recolección de datos en el hospital Teodoro Maldonado, ya que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: Factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.</p> <p>Cabe indicar que se guardará confidencialidad.</p> <p>Agradeciendo a la presente.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>Lcda. Angela Mendoza DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA</p>  <p>Ing. Ronnie Luzarraga O. ADMINISTRADOR - COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.E.L.C.</p> <p><i>24/Jun/2019</i> <i>12:26 hrs</i></p> <p>Cc: Archivo</p>
---	--



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No CQR-1497

Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

CE-221-2019

Guayaquil, 09 de mayo del 2019

Sr. Añazco Palacios Juan Adrián
Srta. Lucas Rivera Katherine Johanna
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el tema de trabajo de titulación: "**Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Ing. Ronnie Luzarraga O.
ADMINISTRADOR COORDINADOR
GENERAL DE INVESTIGACION
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES S.A.C.

1/24/2019
12:26 hrs

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2019-0167-FDQ
Guayaquil, 19 de julio de 2019

PARA: Lcdo. Juan Adrián Añazco Palacios
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Lcda. Katheryn Johanna Lucas Rivera
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-UARO-2019-0282-M, de fecha 08 de julio de 2019, suscrito por el Espc. Luis Ramos Castro, Jefe de Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Wilson Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2019-2234-M
- IESS HTMC-CGI-2019-0681-M
- IESS-HTMC-UARO-2019-0282-M
- IESS-HTMC-UARO-2019-0269-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0583-M
- Solicitud

em

*Renovar para actuar,
actuar para servir*

www.ies.gov.ec / @IESgov.ec f IESSgov.ec



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

Nosotros, **Añazco Palacios Juan Adrian** C.C: # 0924260490 y **Lucas Rivera Katheryn Johanna**, con C.C: # 0952916476 autores del trabajo de titulación: Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área ginecológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, previo a la obtención del título de **LICENCIADA(O) EN 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, 05 de agosto del 2019.

f. _____

Juan Adrián Añazco Palacios

C.C: 0924260490

f. _____

Lucas Rivera Katheryn Johanna

C.C: 0952916476

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores Maternos asociados al parto prematuro en el área ginecológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.	
AUTOR(ES)	Añazco Palacios Juan Adrian. Lucas Rivera Katheryn Johanna.	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias Médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciado/a en Enfermería.	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS: 44
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Factores asociados, Parto prematuro.	
RESUMEN/ABSTRACT:		
<p>El parto prematuro se define como el nacimiento de un feto después de las 20 semanas y antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación, más de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año en el mundo y más de un millón de ellos fallecen por complicaciones derivadas de su nacimiento, entre los factores asociados al parto prematuro esta la edad, etnia, multiparidad, antecedentes patológicos personales, infecciones Transplacentarias y la falta de controles prenatales. Objetivo: determinar los factores maternos asociados al parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Tipo de estudio: descriptivo, Método: cuantitativo, De corte: Transversal, Diseño Según el tiempo: Prospectivo. Población: gestantes de 15 a 30 años, atendidas en el área de ginecología. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: matriz de recolección de datos de Observación indirecta mediante la revisión de Historias clínicas, Existen varios factores que se asocian con el parto prematuro, como Resultado: la presencia de Infecciones de Vías Urinarias con 76%, Ruptura Prematura de membrana con el 12%, trastornos hipertensivos 7%, diabetes con el 5% presentándose más en las gestantes de etnia afroecuatoriana. En conclusión: la mayoría de las mujeres que culminan su embarazo en parto prematuro fue por la incidencia de las IVU.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990718603 Teléfono: 0994368309	E-mail: adrian-juan1@hotmail.com E-mail: katheryn_1010@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@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):		