



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el
Hospital Guasmo Sur, en el área Gineco Obstétrico.**

AUTOR:

Lavanda Santos, Moisés Alexander

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira

Guayaquil, Ecuador

Septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lavanda Santos, Moisés Alexander**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado En Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lavanda Santos, Moisés Alexander**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, en el área Gineco Obstétrico**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 02 del mes de Septiembre del año 2024

AUTOR

Moises Lavanda

f. _____

Lavanda Santos, Moisés Alexander



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lavanda Santos, Moisés Alexander**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, en el área Gineco Obstétrico**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

AUTOR

Moises Lavanda

f. _____

Lavanda Santos, Moisés Alexander

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magíster

doc corregido

1%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: doc_corregido.docx
ID del documento: 622c76124caa40a4d3a9d95df5f84ab8fcc0eabb
Tamaño del documento original: 105,42 kB
Autor: Moisés Lavanda

Depositante: Moisés Lavanda
Fecha de depósito: 12/11/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/11/2024

Número de palabras: 7980
Número de caracteres: 51.647

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Lavanda Moisés -Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendida... #75a1b1 👉 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	89%		Palabras idénticas: 89% (7153 palabras)
2	Tesis Moisés Lavanda.docx Tesis Moisés Lavanda #0e3084 👉 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	54%		Palabras idénticas: 54% (4268 palabras)
3	Tesis Moisés Lavanda.docx Tesis Moisés Lavanda #07ba0f 👉 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	53%		Palabras idénticas: 53% (4221 palabras)
4	Tesis - Lavanda Moisés.docx Tesis - Lavanda Moisés #52421f 👉 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	28%		Palabras idénticas: 28% (2213 palabras)

AGRADECIMIENTO

Deseo extender mi más profundo agradecimiento a todos aquellos que, con su valioso aporte y generosidad, han hecho posible la realización de este proyecto de investigación.

En primer lugar, deseo agradecer a mi mentora, cuya sabiduría, orientación y apoyo constante fueron fundamentales para el éxito de este estudio.

También quiero reconocer el valioso aporte del equipo de colaboradores y voluntarios que dedicaron su tiempo y esfuerzo para llevar a cabo la recopilación de datos y el análisis de resultados.

Además, quiero expresar mi gratitud a las instituciones que proporcionaron el respaldo necesario para llevar a cabo esta investigación.

Moisés Alexander Lavanda Santos

DEDICATORIA

A todos aquellos que luchan día a día por una causa noble y justa, este trabajo está dedicado a ustedes. Que su valentía y determinación sirvan de inspiración para seguir trabajando por un mundo más justo y equitativo.

Que cada página de este estudio sea un homenaje a su esfuerzo y dedicación, y que sus logros sean reconocidos y celebrados en cada paso del camino.

Que este trabajo contribuya de alguna manera a la mejora de sus vidas y al bienestar de la sociedad en su conjunto.

Moisés Alexander Lavanda Santos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE DE TABLA	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. Preguntas de investigación.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.342. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Parto Prematuro	12
2.2.2. Factores que influyen en el parto prematuro	14
2.2.3. Comorbilidades.....	15
2.2.4. Complicaciones	16
2.3. MARCO LEGAL	19
2.3.1. Constitución del Ecuador	19
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	20
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	21
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	22

CAPÍTULO III	23
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1. Tipo de estudio	23
3.2. Nivel.	23
3.3. Métodos.....	23
3.4.1. Según el tiempo.	23
3.4.2. Según la naturaleza.....	23
3.5. Población	23
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6.1. Criterios de inclusión.....	23
3.6.2. Criterios de exclusión.....	23
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	24
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	24
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	24
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIONES	43
7. RECOMENDACIONES	44
8. REFERENCIAS	45

ÍNDICE DE TABLA

Tabla No. 1 Frecuencia de parto prematuro desde Enero a Diciembre 2023.....27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de gestantes por edad.....	28
Figura No. 2 Distribución porcentual de gestantes por estado civil.....	29
Figura No. 3 Distribución porcentual de gestantes por instrucción académica...	30
Figura No. 4 Distribución porcentual de gestantes por etnia	31
Figura No. 5 Distribución porcentual de gestantes por parto pretérmino.....	32
Figura No. 6 Distribución porcentual de gestantes por nivel socioeconómico	33
Figura No. 7 Distribución porcentual de gestantes por lugar de residencia	34
Figura No. 8 Distribución porcentual de gestantes por índice de masa corporal	35
Figura No. 9 Distribución porcentual de gestantes por hábitos	36
Figura No. 10 Distribución porcentual de gestantes por Comorbilidades.....	37
Figura No. 11 Distribución porcentual de gestantes por complicaciones maternas.....	38
Figura No. 12 Distribución porcentual de gestantes por complicaciones neonatales	39

RESUMEN

El parto prematuro, definido como el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación, implica una serie de riesgos y complicaciones para la salud tanto del recién nacido como de la madre.

Objetivo: Determinar la frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico. **Diseño**

Metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 150 mujeres que experimentaron parto prematuro y recibieron atención en el área Gineco Obstétrica del Hospital Guasmo Sur. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** De las pacientes que presentaron parto prematuro, en su mayoría eran de 24 a 29 años (35%), de unión libre (40%), de instrucción académica secundaria (55%), de etnia mestiza (70%), con parto pretérmino de 28 a 32 semanas (70%); entre sus factores se destaca el nivel socioeconómico bajo (50%), de residencia urbana (85%), con IMC de sobrepeso (50%), con ningún hábito nocivo (70%); entre sus comorbilidades, se presenta con frecuencia el tener menos de 5 controles prenatales (70%) y trastornos hipertensivos (62%); presentándose entre las complicaciones maternas los trastornos hipertensivos (30%) y como complicación neonatal, los problemas respiratorios (40%). **Conclusión:** En el área Gineco Obstétrico del Hospital Guamo Sur, durante el año 2023, hubo una mayor frecuencia en el mes de enero (f=17) de gestantes atendidas con partos prematuros en el período de gestación entre las 28 y 32 semanas.

Palabras clave: Parto prematuro, gestantes, factores, comorbilidades, complicaciones, obstetricia.

ABSTRACT

Premature birth, defined as birth that occurs before completing 37 weeks of gestation, entails a series of risks and complications for the health of both the newborn and the mother. **Objective:** To determine the frequency of premature birth in pregnant women cared for at the Guamo Sur Hospital, in the Gyneco-Obstetric area. **Methodological Design:** Study with a quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional approach. **Population:** 150 women who experienced premature birth and received care in the Gyneco-Obstetric area of the Guasmo Sur Hospital. **Technique:** Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. **Results:** Of the patients who had premature birth, the majority were 24 to 29 years old (35%), in free union (40%), with secondary academic education (55%), of mixed ethnicity (70%), with preterm birth of 28 to 32 weeks (70%); Among the factors that stand out are low socioeconomic level (50%), urban residence (85%), overweight BMI (50%), and no harmful habits (70%); among the comorbidities, less than 5 prenatal check-ups are frequently present (70%) and hypertensive disorders (62%); among maternal complications are hypertensive disorders (30%) and as a neonatal complication, respiratory problems (40%). **Conclusion:** In the Gynecological-Obstetric area of the Guamo Sur Hospital, during the year 2023, there was a higher frequency in the month of January (f=17) of pregnant women treated with premature births in the gestation period between 28 and 32 weeks.

Key words: Premature birth, pregnant women, factors, comorbidities, complications, obstetrics.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es aquel que se presenta antes de las 37 semanas de gestación (1). Este acontecimiento, marcado por la precipitación del proceso gestacional, plantea no solo interrogantes médicos sino también sociales y emocionales. Los riesgos asociados con el parto prematuro pueden influir en el desarrollo del neonato, con posibles consecuencias a largo plazo para su salud (2).

En la actualidad, la salud reproductiva es una preocupación central a nivel global. El estilo de vida, como el empleo de las mujeres, tiene un impacto directo en la experiencia del embarazo. La disponibilidad de servicios de salud también influye, creando un panorama en el que las condiciones para un embarazo saludable pueden variar considerablemente (3).

Factores como la nutrición, el estrés psicosocial y las infecciones maternas son también determinantes en los partos prematuros (3). Abordar su frecuencia es crucial no solo por su impacto inmediato en la salud del neonato, sino también por sus consecuencias a largo plazo en el sistema de salud y la sociedad en su conjunto (4). Comprender esta frecuencia permite desarrollar estrategias preventivas e intervenciones más efectivas, lo que mejora los resultados de salud y reduce las disparidades en el cuidado materno-infantil (5).

Bajo este contexto, se desarrolla la presente investigación con el propósito de determinar la frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico, analizando los factores, antecedentes obstétricos maternos y patologías asociadas. Al abordar esta problemática desde una perspectiva multidimensional, se busca generar conocimiento que permita informar políticas de salud, mejorar las prácticas clínicas y proporcionar recursos para una atención prenatal más efectiva.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto prematuro, al ocurrir antes de las 37 semanas de gestación, conlleva una serie de riesgos y complicaciones tanto para el neonato como para la madre (6). Los recién nacidos prematuros enfrentan mayores probabilidades de desarrollar problemas respiratorios, infecciones, y dificultades en el funcionamiento de órganos como el cerebro y los pulmones. Por otro lado, las madres que experimentan un parto prematuro pueden enfrentar complicaciones de salud, como hemorragias, infecciones y problemas en la presión arterial (7).

En el ámbito mundial, datos recopilados por las Naciones Unidas en el año 2020 revelan un registro de 13.4 millones de nacimientos prematuros, definidos como aquellos que ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación. De este número, cerca de un millón de bebés enfrentaron complicaciones, lo que se traduce en aproximadamente uno de cada diez nacimientos prematuros en países menos desarrollados, en comparación con más de nueve de cada diez en naciones desarrolladas (8).

Es innegable que las marcadas disparidades asociadas con la raza, la etnia, los ingresos y el acceso a servicios de atención de calidad desempeñan un papel determinante en la probabilidad de parto prematuro, mortalidad y discapacidad, incluso en naciones desarrolladas. Según la Organización Mundial de la Salud, las tasas más elevadas se concentran en Asia y África, donde los nacidos prematuramente enfrentan el riesgo más alto de mortalidad. Estas dos regiones conjuntamente representan más del 65% de los nacimientos prematuros a nivel mundial (9).

En relación con América Latina, los datos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud revelan una tasa de prevalencia del parto prematuro, estimada en un 10,0% con un intervalo de confianza del 95%

que oscila entre el 8,0% y el 12,0%. Es importante destacar que las tasas de parto prematuro pueden experimentar variaciones significativas entre países y regiones. Para una evaluación más precisa de la situación, resulta esencial tener en cuenta factores socioeconómicos, de acceso a la atención médica y demográficos (10).

Un estudio realizado en Colombia por Ahumada et al (11), proporciona información detallada sobre la incidencia del parto prematuro, que se sitúa en un 10.40%. Dentro de los factores de riesgo identificados, se destaca la preeclampsia y la presencia de restricción del crecimiento intrauterino. Estos resultados subrayan la importancia de comprender y abordar específicamente estos elementos de riesgo para desarrollar estrategias efectivas de prevención y gestión del parto prematuro en el contexto colombiano.

En Chile, según un estudio llevado a cabo por Toro et al (12), se documentó una tasa de parto prematuro del 7.2% en el año 2020. Los extremos de edad, específicamente los grupos menores o iguales a 19 años y los de 35 años o más, exhibieron las tasas más elevadas de parto prematuro, tanto al inicio como al final del período de estudio. Sin embargo, se destaca una probabilidad notablemente mayor de parto prematuro en el grupo de edades comprendido entre 20 y 34 años.

En Ecuador, la tasa estimada de nacimientos prematuros es del 5%, situándose entre los 11 países con las tasas más bajas a nivel mundial. A pesar de esta posición favorable, el parto prematuro emerge como la principal causa de mortalidad infantil, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Las complicaciones asociadas con la prematuridad constituyen la causa primordial de defunción en niños menores de cinco años. En este contexto, se evidencia una relación inversamente proporcional entre la edad gestacional en el momento del parto y el riesgo de complicaciones. Los neonatos extremadamente prematuros, con menos de 26 semanas de gestación, presentan tasas de morbilidad y mortalidad

que superan el 50%, mientras que los prematuros tardíos, nacidos entre las 34 y 36 semanas y 6 días, exhiben tasas de mortalidad más reducidas(13).

La problemática objeto de esta investigación se focaliza en el Hospital Guasmo Sur, donde se registra una prevalencia significativa de partos prematuros. En su mayoría, estas situaciones involucran a mujeres que enfrentan obstáculos para asistir regularmente a los controles prenatales, generando una carencia que incide en la identificación temprana y gestión de posibles complicaciones, incrementando el riesgo de parto prematuro. Es notable que la mayoría de estas mujeres son primerizas, lo cual conlleva niveles elevados de ansiedad y una falta de experiencia en la adopción de cuidados prenatales. Además, la realidad socioeconómica desfavorable a menudo se manifiesta en condiciones de vida estresantes, agravadas por la ausencia de apoyo social, potenciando respuestas fisiológicas que amplifican el riesgo de parto prematuro.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico?
- ¿Qué características tienen las gestantes que presentaron parto prematuro y que son atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico?
- ¿Qué factores influyen en el parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico?
- ¿Cuáles son las comorbilidades que se presentan durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico?
- ¿Qué complicaciones que presentaron las gestantes que tuvieron parto prematuro y que fueron atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico?

1.3. Justificación

El abordaje de la frecuencia del parto pretérmino es esencial en la actualidad, considerando las consecuencias significativas que este fenómeno tiene tanto para la madre como para el neonato. Desarrollar una investigación exhaustiva sobre esta temática es imperativo debido a la alarmante prevalencia del parto prematuro a nivel mundial y sus implicaciones en la salud materno-infantil. La falta de conocimiento detallado sobre los factores determinantes y las consecuencias a largo plazo obstaculiza la implementación de estrategias preventivas y la mejora de los protocolos de atención. Por tanto, este estudio busca llenar este vacío de conocimiento, proporcionando información valiosa que contribuirá a la toma de decisiones informadas en la práctica clínica y a la formulación de políticas de salud más efectivas(14).

Este estudio destaca importancia desde el punto de vista social, ya que afecta de forma directa en la vida de las futuras madres, los profesionales médicos y la población en general. Conocer la frecuencia de estos partos aumenta la conciencia de las mujeres sobre la importancia de los controles prenatales, mejora la atención prenatal y reduce los riesgos asociados. De esta manera, se pueden promover métodos de atención proactivos e individualizados y se puede fortalecer el vínculo entre las mujeres y los profesionales médicos. Además, esta información ayudará a aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud de la madre y el niño, fortaleciendo las bases de una sociedad informada y dedicada a preservar la vida desde la concepción(15).

La viabilidad y factibilidad de este estudio se apoyan en la disponibilidad de datos y la estrecha colaboración con el Departamento de Estadística del Hospital del Guasmo Sur. Los avances en la recopilación y acceso a datos epidemiológicos, respaldados por la colaboración del personal médico, facilitarán una recolección eficiente de información. La colaboración con el departamento de estadística del hospital establecerá una base sólida para

alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación. La disponibilidad de información actualizada y la colaboración activa asegurarán la calidad de los datos recopilados, respaldando así el éxito de la investigación(16).

Este estudio tendrá una importante contribución académica al sector de enfermería, ofreciendo una base teórica y práctica para comprender la frecuencia de los partos prematuros. Los datos obtenidos serán una herramienta inestimable para la formación de los profesionales de enfermería, ya que mejorarán su capacidad para reconocer los factores de riesgo, prestar una atención específica y desempeñar un papel activo en las iniciativas de prevención. Además, se proporcionará una base sólida para facilitar el desarrollo de planes de enseñanza en los programas universitarios de enfermería, fomentando un método integral de atención a las madres y los niños.

Desde una perspectiva científica, este estudio sienta las bases para investigaciones futuras no solo en el campo de enfermería, sino también de obstetricia y ginecología. La comprensión más profunda de los factores subyacentes y las correlaciones con el parto prematuro permitirá la identificación de nuevas áreas de investigación y el desarrollo de intervenciones más específicas. Asimismo, contribuirá al enriquecimiento del cuerpo de conocimientos científicos en torno a la salud reproductiva y la neonatalidad.

Se considera a las embarazadas y sus hijos como principales beneficiarios, dado a que sus resultados tendrán un impacto directo en ellos. Se puede lograr un tratamiento más eficiente al proporcionarse completa información sobre el número de partos prematuros, reduciendo los riesgos tanto para la madre como para el feto. De igual manera, los profesionales se beneficiarán de disponer datos actualizados para mejorar sus prácticas clínicas y sus regímenes de atención. La sensibilización sobre el valor de la salud de la madre y el niño también puede beneficiar a la sociedad en su

conjunto al fomentar una actitud más comprometida y solidaria con la protección de las vidas de los no nacidos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.

1.342. Objetivos Específicos.

- Describir las características de las gestantes que presentaron parto prematuro y que son atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.
- Identificar los factores que influyen en el parto prematuro en gestantes que son atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.
- Detallar las comorbilidades que se presentan durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.
- Describir las complicaciones que presentaron las gestantes que tuvieron parto prematuro y que fueron atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado por Adongo et al. (17) en el año 2023, que tuvo como objetivo evaluar la frecuencia y los factores de riesgo asociados con el parto prematuro; para lo cual desarrolla estudio descriptivo transversal, donde se aplicó un cuestionario para capturar los datos sobre 350 pacientes y las causas del parto prematuro. La frecuencia del parto prematuro es de 86 casos por 350 embarazadas. Los factores asociados con el parto prematuro incluyeron: menos de 3 consultas prenatales, gestación gemelar, hemorragia anteparto y rotura prematura de membranas. La medición de la circunferencia materna de la parte media del brazo ≥ 24 cm fue un factor protector contra el parto prematuro. Concluye señalando que los nacimientos prematuros, se asociaron con un estado de nutrición materna deficiente, baja asistencia prenatal, gestación gemelar, hemorragia anteparto y rotura prematura de membranas.

De igual manera en un estudio desarrollado en el año 2022 por Anto et al.(18), que tuvo como finalidad evaluar la frecuencia y los factores de riesgo del parto prematuro entre las mujeres que acuden a la sala de partos para dar a luz en un hospital terciario en Ghana. Estudio transversal comparativo enfocado en 209 mujeres. Entre los resultados indican que frecuencia de parto prematuro fue del 37,3% (78/209), mientras que el 62,7% (131/209) tuvo un parto a término. Entre los factores que incide, se destaca restricción del crecimiento intrauterino, síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas), obesidad gestacional temprana y preeclampsia fueron identificados como factores de riesgo independientes de parto prematuro. La prevalencia de parto prematuro fue alta entre las mujeres que asistieron al ingreso de parto

y esto estuvo influenciado de forma independiente por RCIU, síndrome HELLP, obesidad gestacional temprana y preeclampsia.

Por otra parte, en un estudio llevado a cabo por Gurng et al. (19), con el objetivo de evaluar la frecuencia, los factores de riesgo y las consecuencias del parto prematuro en Nepal. Estudio de tipo observacional enfocado en 12 hospitales públicos de Nepal, a través del cual refieren que la frecuencia era de 93 por 1.000 nacidos vivos. De manera similar, la educación de la madre fue un predictor significativo de parto prematuro. Factores como tabaquismo, uso de combustibles contaminados; factores obstétricos como nuliparidad, parto múltiple, anemia grave durante el embarazo, visita prenatal durante el segundo trimestre y el tercer trimestre fueron factores de riesgo importantes de parto prematuro. Concluyen destacando que se encontró una alta frecuencia de parto prematuro. Las modificaciones de los factores de riesgo y las intervenciones oportunas ayudarán a reducir los nacimientos prematuros y la mortalidad asociada.

Así mismo, en un artículo publicado en el 2022 por Reddy et al.(20), con el objetivo de evaluar la frecuencia de partos prematuros y los factores de riesgo asociados con ellos entre las mujeres que dieron a luz en un hospital universitario. Estudio retrospectivo de 1234 casos presentados desde enero a diciembre del 2019. La frecuencia de parto prematuro fue del 10,86%. Entre los factores de riesgos significativos, se destacan factores como historia de parto prematuro previo, intervalo entre embarazos <12 meses, hipertensión, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios y el embarazo múltiple. Algunos de los factores de riesgo que contribuyeron al parto prematuro eran modificables. Las estrategias preventivas que aborden los factores de riesgo reducirán la prevalencia de los nacimientos prematuros y sus resultados.

En un estudio desarrollado en el 2023 por Ohuma et al.(21), para revisar las estimaciones de racionamientos prematuros, realiza un análisis cuantitativo retrospectivo y transversal, recopilando datos de 103 países.

Los hallazgos indican que el número mundial de nacimientos prematuros (menos de 37 semanas) aumentó a 13,4 millones en 2020 desde 13,8 millones en 2010. Tanto el sur de Asia (26,8 %) como África subsahariana (28,7 %) representan el 55,6 % de los nacimientos vivos en todo el mundo, estas dos regiones también representan el 65 % de todos los nacimientos prematuros. La afirmación de que no ha habido ningún cambio perceptible en la tasa de nacimientos prematuros en los últimos diez años, que mucho por explorar para mejorar las estadísticas de nacimientos prematuros, incluso ante el aumento de las tasas de nacimientos en centros sanitarios y un mayor enfoque en los sistemas de datos sanitarios estándar.

Consecutivamente, en una investigación desarrollada por Ayele y Moyehodle(22) en el 2023 que tuvo la finalidad de evaluar la frecuencia del parto prematuro y los factores asociados entre madres que dieron a luz en hospitales públicos de la zona este de Gojjam, Etiopía. Realizaron estudio transversal enfocado en 615 madres, de las cuales el 13.2% tuvo parto prematuro. Entre los factores que estuvieron asociados con el parto prematuro, se destacó atención prenatal, nivel educativo de la madre, ingreso familiar mensual promedio, tamaño de la familia, rotura prematura de membrana, antecedentes de enfermedad crónica, ser VIH positivo, hemorragia anteparto, hipertensión inducida por el embarazo e inicio del trabajo de parto. Concluye indicando que para minimizar la proporción de nacimientos prematuros centrándose en estas importantes variables, era importante la identificación oportuna de las complicaciones obstétricas.

En la publicación de un artículo desarrollado por Tingleff et al. (23), realizado en el 2021, que tuvo como objetivo Evaluar la asociación entre el primer parto prematuro y el segundo parto prematuro según la edad gestacional. Desarrolla estudio cuantitativo retrospectivo de registro de base poblacional, enfocado en 213.335 mujeres. Entre los resultados indicaron que las tasas de parto prematuro (<37 semanas) fueron del 5,6% para el primer parto y del 3,7% para el segundo parto. Los segundos partos extremadamente prematuros (0,2%) ocurrieron con mayor frecuencia entre

mujeres con un primer parto extremadamente prematuro. Los segundos nacimientos muy prematuros (0,7%) ocurrieron con mayor frecuencia después de un parto extremadamente prematuro. Concluye indicando que un primer parto prematuro previo fue un factor de riesgo importante para un segundo parto prematuro

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Parto Prematuro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto prematuro al que se da antes de que transcurran las 37 semanas de gestación; se se asocia a un mayor riesgo de problemas tanto para la madre como para el recién nacido, lo que supone una importante dificultad en la atención obstétrica. Numerosas variables, entre ellas trastornos médicos que afectan a la madre, así como factores ambientales y sociales, pueden dar lugar a la prematuridad(24).

Se registraron en todo el mundo en el 2020, un estimado de 13,4 millones de nacimientos prematuros, es decir, más de uno de cada diez bebés, una cifra preocupante(24). Esta estadística pone de relieve la importancia de abordar este problema de salud pública de forma eficiente. Además, se prevé que las complicaciones derivadas de los partos prematuros se cobraron la vida de casi 900.000 bebés. Los que sobreviven tienen más probabilidades de sufrir problemas de aprendizaje y sensoriales, que pueden tener una influencia negativa grave en su desarrollo y calidad de vida(25).

Estos neonatos tienen más probabilidades de tener problemas respiratorios, gastrointestinales y cognitivos, entre otros problemas de salud. Gracias a los avances, muchos de estos sobreviven, pero su desarrollo y salud a largo plazo pueden verse en peligro. Significativamente, el aumento de estos partos son consecuencia de decisiones médicas de interrumpir un embarazo por razones relacionadas con la salud de la madre o el feto, es preocupante y podría

desempeñar un papel importante en la alta tasa de nacimientos prematuros que se producen a nivel mundial(26).

La causa principal son las numerosas gestaciones tempranas provocadas por el uso de las tecnologías de reproducción asistida. Estos métodos han ayudado a muchas parejas a convertirse en padres, pero también han aumentado la posibilidad de embarazos múltiples, que están vinculados a un mayor riesgo de parto prematuro. Este hecho pone de relieve la necesidad de evaluar y gestionar cuidadosamente los embarazos provocados por estas tecnologías a fin de reducir el riesgo de parto prematuro y los riesgos para la salud del feto y de la madre que lo acompañan(27).

En entornos de bajos ingresos, la mortalidad neonatal relacionada con la prematuridad es especialmente preocupante. Se estima que aproximadamente la mitad de los bebés nacidos con 32 semanas de gestación o menos, lo que equivale a unos dos meses antes de término, fallecen debido a la falta de acceso a atención básica y asequible. Esta atención es fundamental para garantizar la supervivencia de los recién nacidos prematuros, incluyendo medidas simples pero críticas como mantener la temperatura corporal, apoyar la lactancia materna y proporcionar cuidados básicos para infecciones y dificultades respiratorias. En contraste, en países de altos ingresos, la mayoría de estos bebés prematuros sobreviven gracias al acceso a recursos médicos y tecnológicos avanzados(28).

Sin embargo, incluso en países de ingresos medios, donde la tecnología y la infraestructura de salud están más desarrolladas, el uso subóptimo de estas herramientas está contribuyendo a una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al período neonatal. Esto subraya la importancia de mejorar el acceso equitativo y la calidad de la atención neonatal en todos los entornos, así como de implementar estrategias efectivas para prevenir los partos prematuros y mejorar los resultados perinatales en todo el mundo(28).

2.2.2. Factores que influyen en el parto prematuro

El parto prematuro es un fenómeno multifactorial en el que intervienen una serie de factores de riesgo, entre los cuales se encuentran los siguientes:

Nivel socioeconómico: Existe una clara asociación entre el nivel socioeconómico y la incidencia de parto prematuro. Las mujeres de bajos recursos económicos tienen un mayor riesgo de dar a luz prematuramente debido a una serie de factores, como la falta de acceso a una atención prenatal de calidad, condiciones de trabajo estresantes y exigentes, malnutrición, y vivir en entornos con acceso limitado a servicios de salud adecuados. Además, las disparidades socioeconómicas pueden influir en el acceso a estilos de vida saludables y a un ambiente propicio para un embarazo sin complicaciones(29).

(30).

Lugar de residencia: Los factores ambientales que aumentan la probabilidad de estos partos pueden estar presentes según las regiones urbanas densamente pobladas y altamente contaminadas. Además, el acceso a la atención prenatal, así como la detección y el tratamiento tempranos de los problemas del embarazo, pueden verse afectados por las diferencias en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales(30).

Índice de masa corporal (IMC): Este también se relaciona con el desarrollo de este tipo de embarazos, dado a que el sobrepeso u la obesidad, aumenta la probabilidad de tener trastornos médicos como hipertensión y diabetes gestacional, que son factores de riesgo conocidos de parto prematuro, las mujeres con IMC bajo pueden tener deficiencias nutricionales que afecten el desarrollo fetal(32).

Hábitos: El consumo del tabaco durante el periodo de gestación, se ha relacionado con un mayor riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro

porque reduce el flujo sanguíneo uterino y expone al feto a toxinas. De manera similar, el consumo de drogas ilegales y alcohol puede dañar al feto en desarrollo y aumentar la posibilidad de problemas relacionados con el parto. Además, el estrés a largo plazo puede hacer que el cuerpo reaccione de forma inflamatoria, lo que aumenta la posibilidad de un parto prematuro(33).

2.2.3. Comorbilidades

Los antecedentes obstétricos maternos juegan un papel crucial en la predicción y manejo del parto prematuro, ya que proporcionan información importante sobre la historia reproductiva de la mujer y sus experiencias previas con el embarazo. A continuación, se detallan algunos de los antecedentes obstétricos maternos relevantes:

Antecedente de parto prematuro: Las mujeres que han experimentado un parto prematuro en embarazos anteriores tienen un riesgo significativamente mayor de volver a experimentar un parto prematuro en embarazos posteriores. Este antecedente obstétrico es uno de los factores de riesgo más importantes para el parto prematuro y se asocia con un mayor riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido. La historia de parto prematuro de la mujer es evaluada cuidadosamente durante el seguimiento prenatal para implementar estrategias preventivas y medidas de manejo que puedan ayudar a reducir el riesgo de parto prematuro en el embarazo actual(34).

Periodo intergenésico: Se ha vinculado los periodos cortos entre cada embarazo con el riesgo de presentar parto prematuro. Esto podría deberse a que el cuerpo de la madre no tiene suficiente tiempo para sanar entre embarazos, lo que aumenta la posibilidad de problemas obstétricos, como el parto prematuro(35).

Paridad: Este también incide en el parto prematuro, dado a que se ha registrado en mujeres que han tenido varios embarazos o partos anteriores,

lo que ocasiona esfuerzo físico en el útero y otros sistemas reproductivos. Por otro lado, también se ha observado que las mujeres primíparas, o aquellas que están embarazadas de su primer hijo, pueden ser más susceptibles a un parto prematuro debido a la inexperiencia de sus cuerpos con el proceso de gestación y parto(36).

Controles prenatales: Este tipo de atención es un aspecto importante a tener en cuenta, dado a que permite la detección y el tratamiento de cualquier factor de riesgo, como la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional o las infecciones genitourinarias. Además, durante estas se brinda educación e información sobre estilos de vida saludables, técnicas de autocuidado y señales de advertencia para prevenir el parto prematuro y apoyar un embarazo saludable y a término. La atención prenatal adecuada puede mejorar en gran medida la salud y el bienestar del feto al reconocer y atender las necesidades físicas y psicológicas de la futura madre(37).

2.2.4. Complicaciones

Las complicaciones maternas durante el embarazo pueden surgir debido a una variedad de factores, que van desde condiciones médicas preexistentes hasta situaciones emergentes relacionadas con el desarrollo del feto y el progreso del parto. Entre las complicaciones más comunes se encuentran las siguientes:

Infecciones: Durante el embarazo, las mujeres pueden ser más susceptibles a ciertas infecciones debido a cambios en su sistema inmunológico y hormonal. Las infecciones genitourinarias, como la cistitis o la vaginitis, pueden aumentar el riesgo de parto prematuro si no se tratan adecuadamente. Además, infecciones sistémicas como la influenza o la toxoplasmosis pueden tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto si no se controlan(38).

Hemorragias: Relacionada con el embarazo, indica efectos secundarios peligrosos, como placenta previa o desprendimiento de placenta. Estas enfermedades pueden requerir atención médica inmediata, incluidas transfusiones de sangre y, en situaciones graves, una cesárea de emergencia. Pueden ser fatales tanto para la madre como para el feto(39).

Inflamación uterina: Es una afección del embarazo potencialmente peligrosa que puede provocar un parto prematuro y dificultades para el recién nacido. Esta inflamación suele ser provocada por infecciones bacterianas ascendentes del tracto genital inferior, que pueden requerir tratamiento con antibióticos intravenosos y un control estricto de la salud fetal(40).

Trastornos hipertensivos: Este tipo de trastornos pueden tener efectos mortales tanto para el feto como para la madre. Estos se caracterizan por una presión arterial elevada y pueden provocar daños en órganos esenciales como los riñones y el hígado, así como problemas con el crecimiento y el desarrollo del feto. Si no se tratan, puede convertirse en eclampsia, un trastorno potencialmente mortal que se caracteriza por convulsiones(40).

Problemas psicológicos: Puede representar el embarazo un período emocionalmente agotador, que aumenta la posibilidad de sufrir problemas de salud mental, como ansiedad y depresión; trastornos que de no ser abordado tienen efectos perjudiciales para la salud tanto de la madre como del feto. El estrés crónico también se ha relacionado con una mayor probabilidad de sufrir problemas obstétricos, como bajo peso al nacer y parto prematuro. Es esencial ofrecer a las mujeres embarazadas apoyo emocional y psicológico para que puedan afrontar estas dificultades y garantizar un embarazo exitoso(41).

En este contexto, existen ciertos problemas que pueden presentar los neonatos durante la etapa prematura, entre estos se evidencian los problemas respiratorios, dado a que no han alcanzado un desarrollo completo los pulmones el neonato prematuro, siendo vulnerable al desarrollo de

alteraciones que dificultan la respiración o causan neumonía. Estos se dan por una cantidad insuficiente de surfactante pulmonar, una sustancia química que mantiene abiertos los alvéolos pulmonares(42).

Los problemas cardiovasculares también pueden afectar a los recién nacidos prematuros, especialmente aquellos nacidos antes de las 32 semanas de gestación. La inmadurez de los sistemas cardiovascular y circulatorio puede resultar en complicaciones como la persistencia del ductus arterioso, una conexión anormal entre las arterias principales del corazón, que puede causar dificultades para la respiración y problemas cardíacos graves si no se trata adecuadamente(43).

También es común los problemas gastrointestinales, tales como la enterocolitis necrotizante, que puede desarrollarse en los neonatos prematuros, caracterizando principalmente por la presencia de inflamación o por la necrosis de los tejidos del intestino. Esta alteración puede ser prevenida a través de la alimentación temprana y lactancia materna, pero en situaciones extremas puede ser necesaria la cirugía(44).

Los problemas neurológicos son otra preocupación importante en los recién nacidos prematuros, ya que la inmadurez del cerebro puede aumentar el riesgo de hemorragia intracraneal, leucomalacia periventricular (daño en la sustancia blanca del cerebro) y trastornos del desarrollo neurológico. Estas complicaciones pueden tener consecuencias a largo plazo para el desarrollo cognitivo y motor del bebé, y pueden requerir intervenciones terapéuticas y de seguimiento a largo plazo(45).

Cabe señalar que existen problemas en la visión que se presentan dado a la inmadurez de los ojos, lo cual puede llevar desde una pérdida de visión hasta la ceguera. Por lo tanto, es necesario el monitoreo constante para detectar los signos de esta alteración, dado a que puede necesitar una intervención como la fotocoagulación con láser para detener su progresión(45).

Por otra parte, existen dificultades alimenticias, por lo tanto, puede ser necesario que se aplique la alimentación gástrica o nasogástrica para poder proporcionar los nutrientes necesarios, necesitando adicional de apoyo como la terapia ocupacional. Son numerosas las ventajas que aporta la lactancia materna, por lo que son esenciales para los neonatos prematuros(46).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

El artículo 32 de la Constitución establece que la salud es un derecho que el Estado garantiza, vinculando su realización al ejercicio de otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación y la seguridad social. Este artículo sirve de base para el manejo de los partos prematuros, ya que el Estado se compromete a ofrecer servicios de atención integral en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva, asegurando que las mujeres embarazadas reciban una atención oportuna y de calidad. Además, al regirse por principios como la equidad, la universalidad y la eficiencia, se garantiza que tanto la madre como el bebé, en situaciones de riesgo como el parto prematuro, accedan a cuidados adecuados para reducir complicaciones(47).

En este contexto el artículo 35 establece que ciertos grupos de la población, como las personas adultas mayores, mujeres embarazadas, niños, y personas con enfermedades catastróficas, recibirán atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado. Al definir la atención prioritaria también para aquellos en situación de vulnerabilidad, el artículo asegura que tanto la madre como el bebé prematuro reciban los cuidados intensivos necesarios, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados de salud en estos casos delicados(47).

Por otra parte en el artículo 43 se establece una serie de derechos fundamentales para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Este artículo es vital en el manejo de los partos prematuros, ya que garantiza la

gratuidad de los servicios de salud materna, asegurando que todas las mujeres, sin discriminación, reciban la atención necesaria. Además, el Estado se compromete a brindar protección prioritaria y cuidado integral de la salud tanto de la madre como del bebé, lo que resulta esencial durante el embarazo, el parto y el posparto en situaciones de alto riesgo, como los partos prematuros(47).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud, modificada por el Ministerio de Salud Pública en 2012, el artículo 20 es relevante para el manejo de los partos prematuros, ya que asegura que las mujeres embarazadas accedan a servicios de salud que promuevan su bienestar integral, previniendo conductas de riesgo y garantizando un entorno seguro y equitativo. Al abordar también la erradicación de la violencia y la estigmatización, el artículo refuerza la protección de las mujeres embarazadas, ayudando a prevenir complicaciones que puedan desencadenar partos prematuros, y proporcionando un marco para una atención inclusiva y respetuosa de las diferencias culturales(48).

De igual manera en el artículo 21 se reconoce la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública. Esto es necesario para el manejo de partos prematuros, ya que garantiza el acceso gratuito a los servicios de salud para las usuarias, permitiendo que las mujeres embarazadas en situaciones de riesgo reciban atención oportuna y adecuada, contribuyendo así a la reducción de complicaciones que podrían llevar a un parto prematuro(48).

Por otro lado, el artículo 22 establece la obligación de los servicios de salud, tanto públicos como privados, de atender prioritariamente las emergencias obstétricas y de proveer sangre segura sin exigir compromiso económico o trámites administrativos. Así mismo, es fundamental en estos casos donde la rapidez y calidad de la atención son esenciales para proteger la vida de la

madre y el recién nacido, asegurando que reciban el tratamiento adecuado sin barreras burocráticas ni económicas(48).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Este plan, establece una base sólida para el manejo de los partos prematuros, al enfocarse en la atención prenatal como una oportunidad clave para brindar cuidado integral a las mujeres embarazadas. Este enfoque incluye la promoción de hábitos de vida saludables, buena nutrición, y la prevención y detección temprana de enfermedades, elementos cruciales para reducir el riesgo de partos prematuros(49).

Además, el plan garantiza que los servicios de salud sean universales, gratuitos, y proporcionados por entidades públicas y privadas, asegurando una atención segura y de calidad. Este acceso integral a servicios, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación, es esencial para la prevención de complicaciones en el embarazo y el manejo adecuado de situaciones de alto riesgo, como los partos prematuros(49).

De igual manera se habla de garantizar un desarrollo integral para sus ciudadanos, promoviendo una vida saludable y brindando las condiciones necesarias para ello. Esto se traduce en la implementación de métodos preventivos que no solo impacten individualmente, sino también a nivel familiar y comunitario(49).

En el caso de las gestantes, el enfoque preventivo es esencial, ya que el personal de salud debe estar capacitado y contar con el talento necesario para responder a cualquier necesidad emergente que pueda presentarse durante el embarazo. Esto es clave en la prevención y manejo de complicaciones como los partos prematuros, donde una atención integral y oportuna puede marcar la diferencia en la salud de la madre y el bebé(49).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

En el sexto objetivo, que busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, sirve como un pilar fundamental en el manejo de los partos prematuros. Este enfoque integral en salud, que incluye la promoción de hábitos de vida saludables y la atención a la salud sexual y reproductiva, es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo que puedan llevar a un parto prematuro. Además, al priorizar la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad, el plan refuerza el compromiso de reducir la mortalidad materna, lo que se alinea con los esfuerzos para mejorar la atención prenatal y obstétrica. La meta de reducir la mortalidad materna subraya la importancia de una atención oportuna y de calidad, clave para prevenir y manejar partos prematuros de manera efectiva(50).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, porque se enfoca en caracterizar y detallar la frecuencia de partos prematuros en un grupo específico de gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur en el área Gineco Obstétrico

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque recopila y analiza datos numéricos sobre la frecuencia de partos prematuros.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Retrospectivo, porque se basa en la revisión y análisis de datos históricos previamente recopilados, lo que puede ser más eficiente en términos de tiempo y recursos.

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal, porque se centra en la recopilación de datos del periodo de enero a diciembre del 2023.

3.5. Población

La población está conformada por 150 mujeres que experimentaron parto prematuro y recibieron atención en el área Gineco Obstétrica del Hospital Guasmo Sur.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que experimentaron parto prematuro.
- Gestantes de 18 a 45 años de edad.
- Gestantes atendidas en el área Gineco Obstétrica.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que presenten otro tipo de parto.
- Gestantes que no recibieron atención en el área Gineco Obstétrica.

- Historias clínicas de gestantes, que tengan información insuficiente o inconsistente.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación indirecta.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Excel, elaborando tablas estadísticas, una vez recolectada la información el análisis se realizará en base a los antecedentes y literatura descrita. Esto permitirá contextualizar los hallazgos dentro del marco de estudios previos y teorías relevantes, proporcionando una comprensión más profunda de los factores asociados con los partos prematuros en esta población específica.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se solicitará la respectiva autorización al Director Técnico del Hospital Guamo Sur para acceder a las historias clínicas de las pacientes atendidas en el área Gineco Obstétrico, garantizando así la confidencialidad y el cumplimiento de las normativas legales y éticas pertinentes.

En cuanto a las consideraciones éticas, se asegura que la información recabada será utilizada exclusivamente para fines de trabajo de investigación y la obtención del título de grado, respetando la privacidad y la dignidad de las pacientes involucradas

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Frecuencia de parto prematuro

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características de gestantes que presentaron parto prematuro	Edad	18 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años 36 a 41 años 42 a 45 años
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Universitaria Ninguna
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Indígena
	Parto pretérmino	De 28 a 32 semanas Menos de 28 semanas
Factores que influyen en el parto prematuro	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
	Lugar de residencia	Urbana Rural
	Índice de masa corporal	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III
	Hábitos	Consumo de tabaco Consumo de alcohol Ninguno
Comorbilidades	Antecedente de parto prematuro	Si No
	Periodo intergenésico	Menor a 1 año Mayor a 5 años
	Paridad	Primípara Multípara
	Controles prenatales	Menor o igual a 5 Más de 5

Dimensiones	Indicadores	Escala
Comorbilidades	Oligohidramnios	Si No
	Trastornos hipertensivos	Si No
	Ruptura prematura de membranas	Si No
	Infecciones	Si No
Complicaciones	Complicaciones maternas	Infecciones Hemorragias Inflamación uterina Trastornos hipertensivos Problemas psicológicos
	Complicaciones neonatales	Problemas respiratorios Problemas cardiovasculares Problemas gastrointestinales Problemas neurológicos Problemas de visión Dificultades alimenticias

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1 Frecuencia de parto prematuro desde Enero a Diciembre 2023.

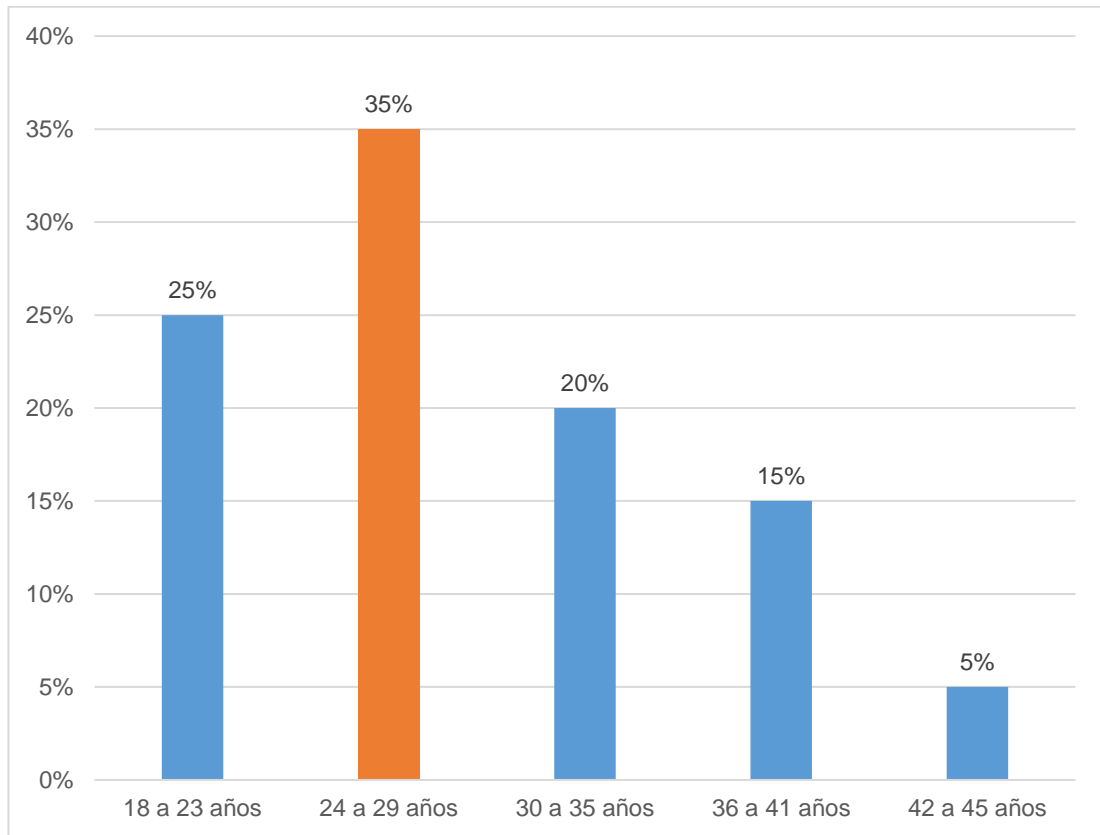
Años	f	Fr	%	F
Enero 2023	17	0,113	11,30%	17
Febrero 2023	14	0,093	9,30%	31
Marzo 2023	10	0,067	6,70%	41
Abril 2023	12	0,080	8,00%	53
Mayo 2023	11	0,073	7,30%	64
Junio 2023	13	0,088	8,80%	77
Julio 2023	15	0,100	10,00%	92
Agosto 2023	12	0,080	8,00%	104
Septiembre 2023	14	0,093	9,30%	118
Octubre 2023	11	0,073	7,30%	129
Noviembre 2023	11	0,073	7,30%	140
Diciembre 2023	10	0,067	6,70%	150
	150	1,000	100,00%	

Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Es evidente a través de los datos recolectados, que hubo un predominio de partos prematuros en el mes de enero del 2023, con una frecuencia de 17 casos, que representaron el 12% de la población en estudio. Por otra parte, se denota que las frecuencias más bajas se presentaron en el mes de Mayo, Octubre y Noviembre, siendo de 11 casos en cada uno de estos meses. Esta variación resalta la importancia de monitorear continuamente la frecuencia de partos prematuros para identificar patrones y posibles factores asociados, lo que puede ayudar a orientar estrategias de prevención y atención. Según Wastnedge et al.(51), conocer la frecuencia y distribución temporal de los partos prematuros es fundamental para desarrollar intervenciones focalizadas y mejorar los resultados perinatales, permitiendo una planificación adecuada de los recursos y la atención médica oportuna.

Figura No. 1 Distribución porcentual de gestantes por edad

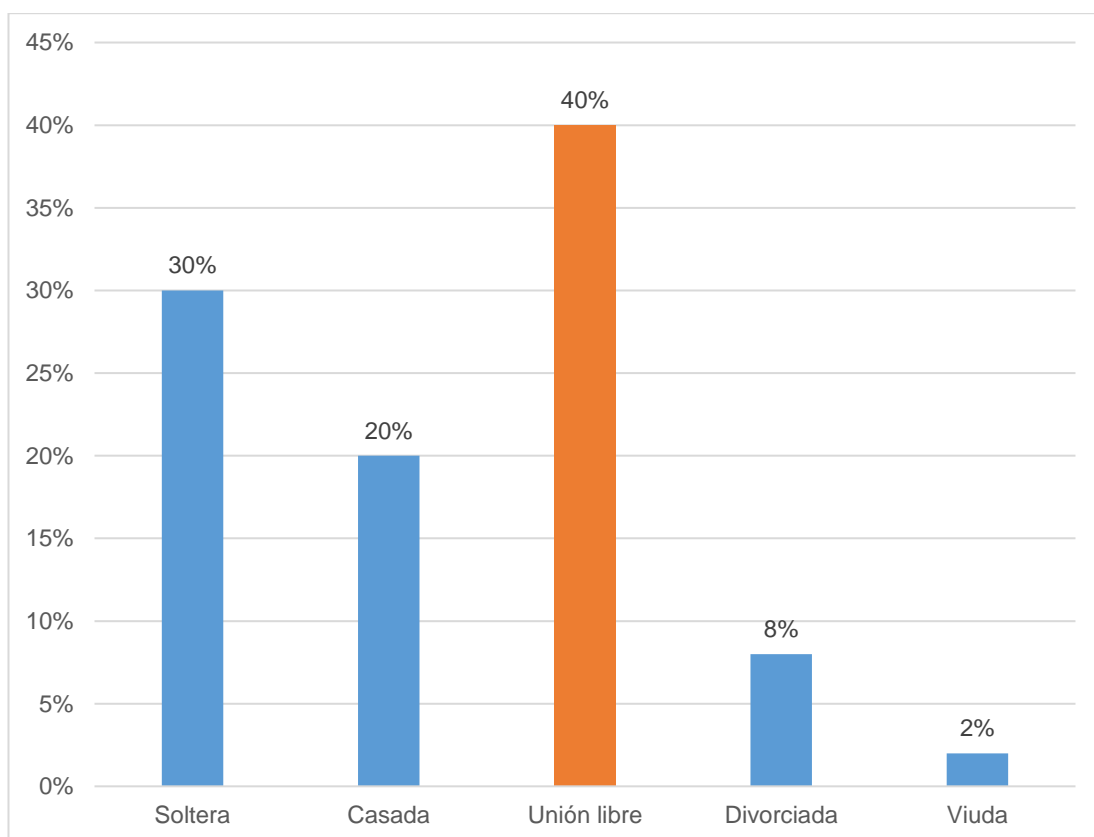


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

A través de estos hallazgos es evidente que el 35% de las gestantes (f=53) que presentaron parto prematuro, eran de 24 a 29 años de edad; puede estar relacionada con la etapa de vida en la que las mujeres suelen enfrentar mayores demandas laborales y personales. En este rango de edad, las mujeres están más activas en el mercado laboral y pueden experimentar un mayor estrés, lo que podría influir en el aumento de partos prematuros. Según Hedderich et al.(52), el estrés y la sobrecarga emocional están asociados con un incremento en el riesgo de parto prematuro, especialmente en mujeres jóvenes en plena etapa reproductiva y laboral.

Figura No. 2 Distribución porcentual de gestantes por estado civil

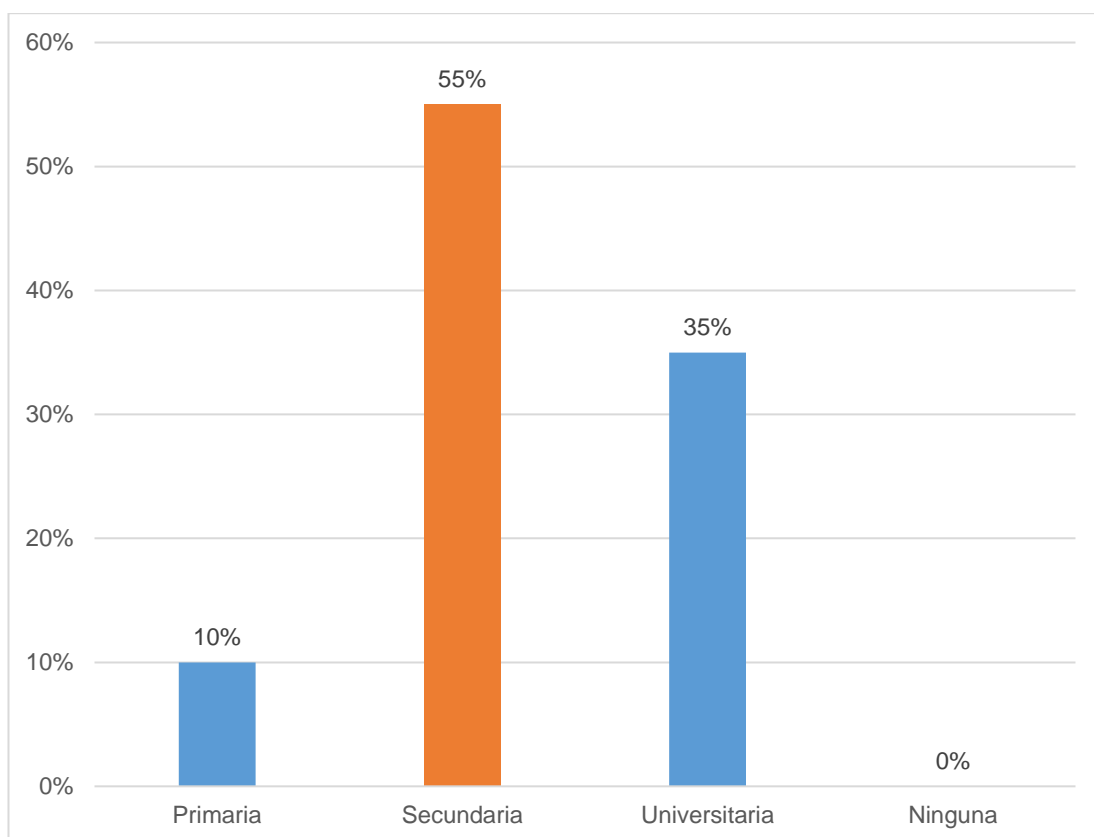


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

La recopilación de las historias clínicas, permite identificar que el 40% (f=60) de las gestantes era de estado civil de unión libre; lo que podría estar relacionado con la inestabilidad emocional y económica que a menudo acompaña a este tipo de uniones. La falta de un compromiso formal en la relación puede generar inseguridades que afectan el bienestar psicológico de la gestante, incrementando el riesgo de parto prematuro. Según Crump(53), las relaciones no formalizadas pueden ser un factor de riesgo para el parto prematuro debido a la falta de apoyo emocional y económico constante.

Figura No. 3 Distribución porcentual de gestantes por instrucción académica

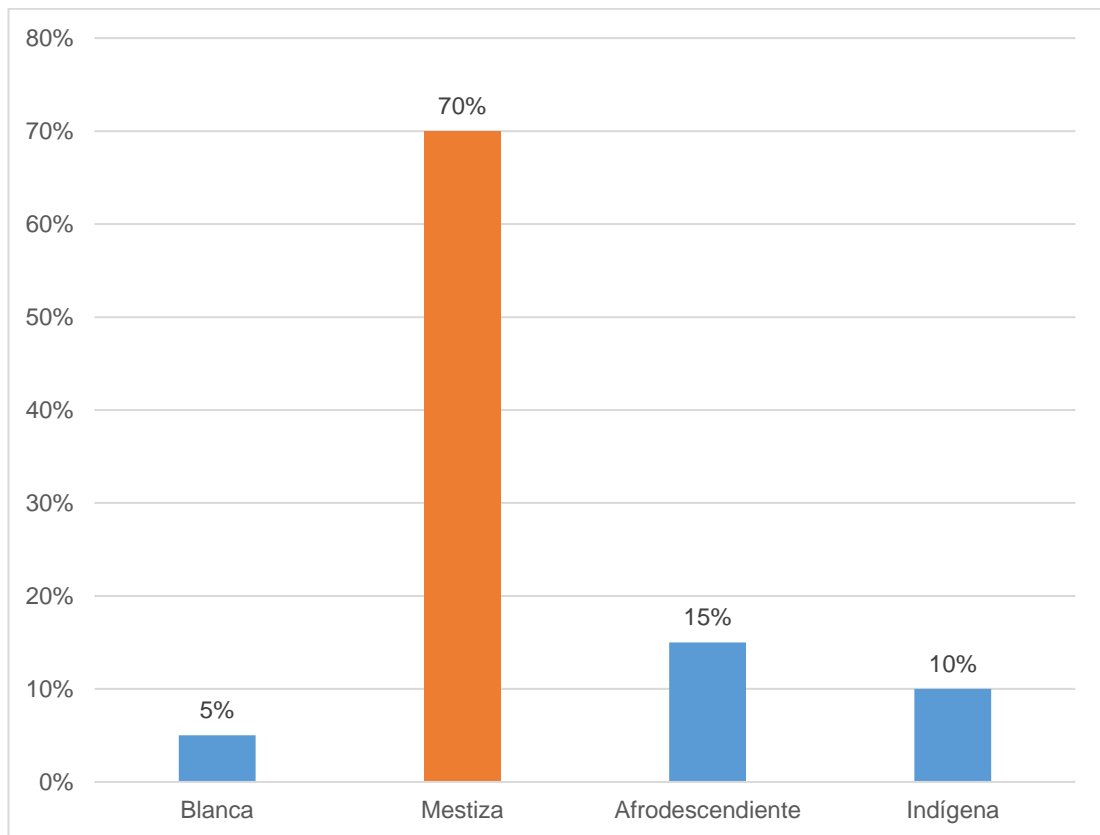


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Es evidente que el 55% de las gestantes (f=83) con partos prematuros tuvieron instrucción académica secundaria; esto puede deberse a la limitada comprensión de la importancia de los cuidados prenatales adecuados o a la falta de acceso a información de salud reproductiva avanzada. Estas gestantes pueden no estar suficientemente informadas sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas necesarias durante el embarazo. De acuerdo con Alterman et al.(54), la educación limitada está asociada con una menor capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud, lo que puede contribuir al riesgo de parto prematuro.

Figura No. 4 Distribución porcentual de gestantes por etnia

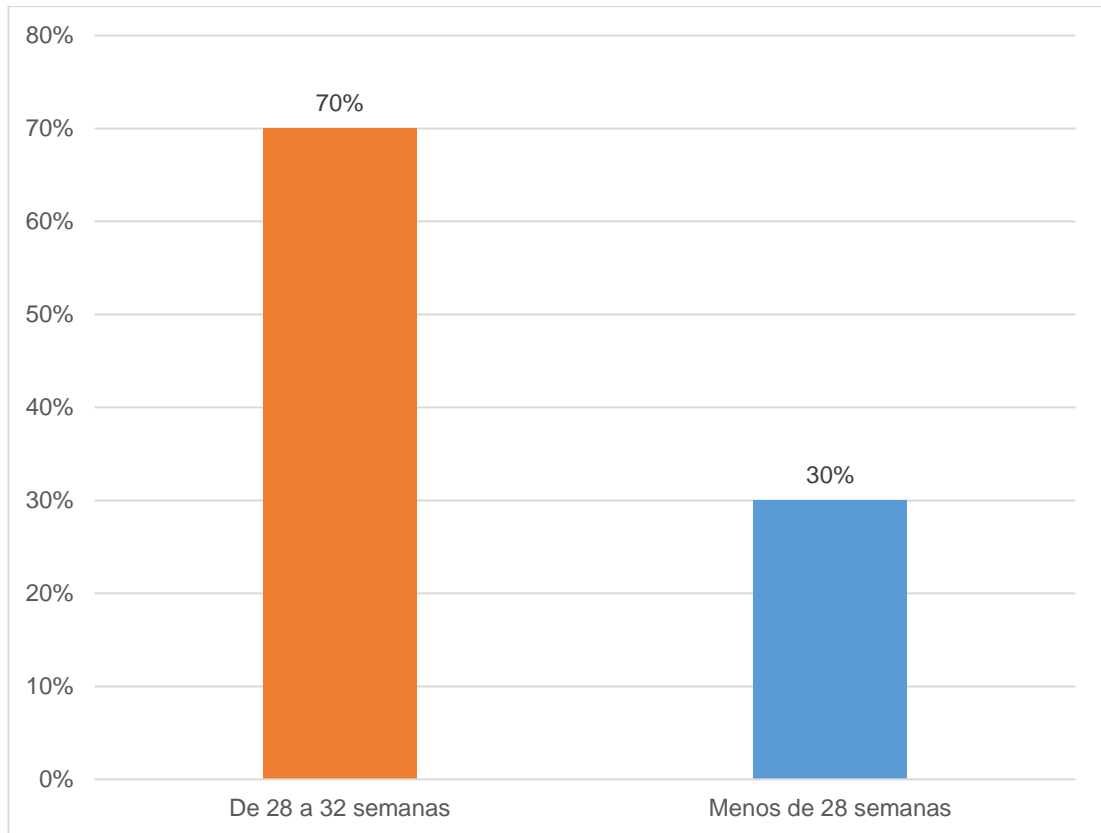


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Es evidente que el 70% de las gestantes (f=105) que presentaron partos prematuros, eran de etnia mestiza; esto podría estar relacionada con factores socioeconómicos y de acceso limitado a servicios de salud de calidad, que son más comunes en esta población. Además, las disparidades en la atención médica y la discriminación pueden exacerbar las condiciones de salud, aumentando el riesgo de complicaciones como el parto prematuro. Según Lammertink et al.(55), las desigualdades en el acceso a la atención médica y las condiciones socioeconómicas desfavorables son factores determinantes en la prevalencia de partos prematuros en poblaciones mestizas.

Figura No. 5 Distribución porcentual de gestantes por parto pretérmino

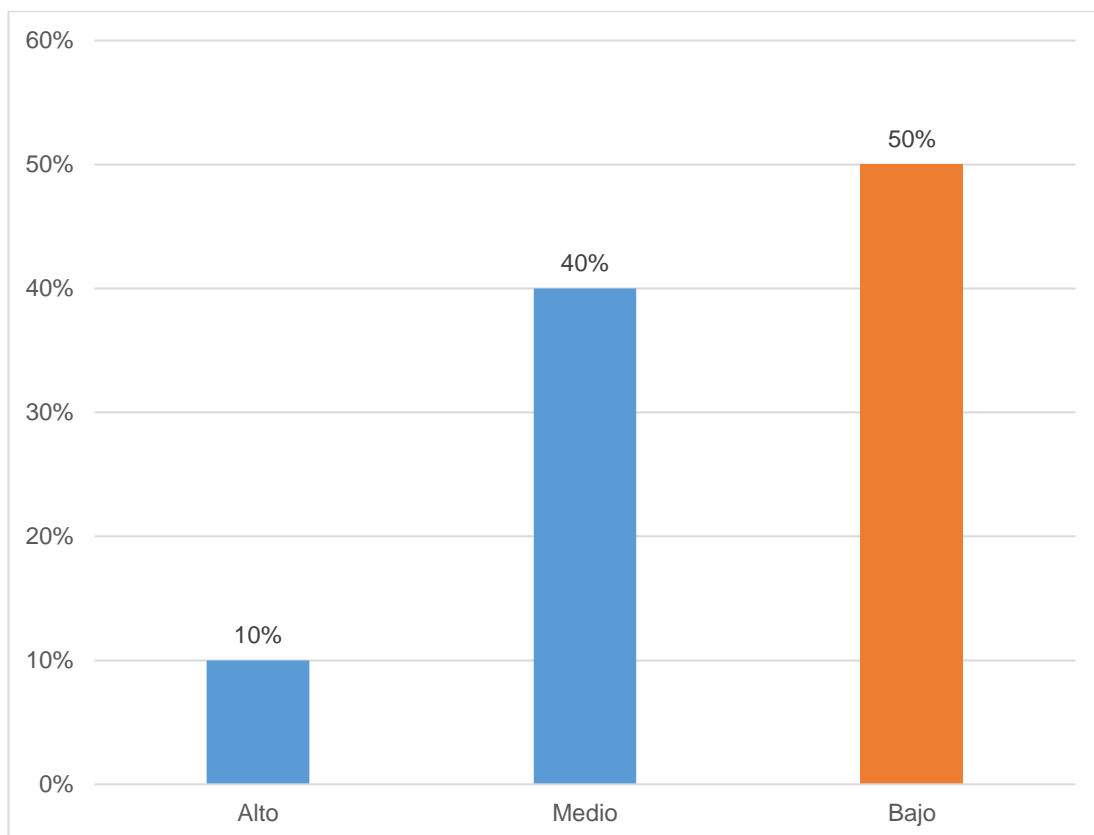


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

En base a los datos tabulados, se evidencia que el 70% de las gestantes (=105) tuvieron parto prematuro ocurrido entre las 28 y 32 semanas de gestación, lo que representan un riesgo significativo para la salud neonatal, ya que los órganos del bebé, especialmente los pulmones, aún no están completamente desarrollados. Esto aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias y otras condiciones graves. Según Creswell et al.(56), los neonatos nacidos en este rango de edad gestacional tienen un riesgo elevado de problemas respiratorios debido a la inmadurez pulmonar, lo que requiere cuidados intensivos inmediatos.

Figura No. 6 Distribución porcentual de gestantes por nivel socioeconómico

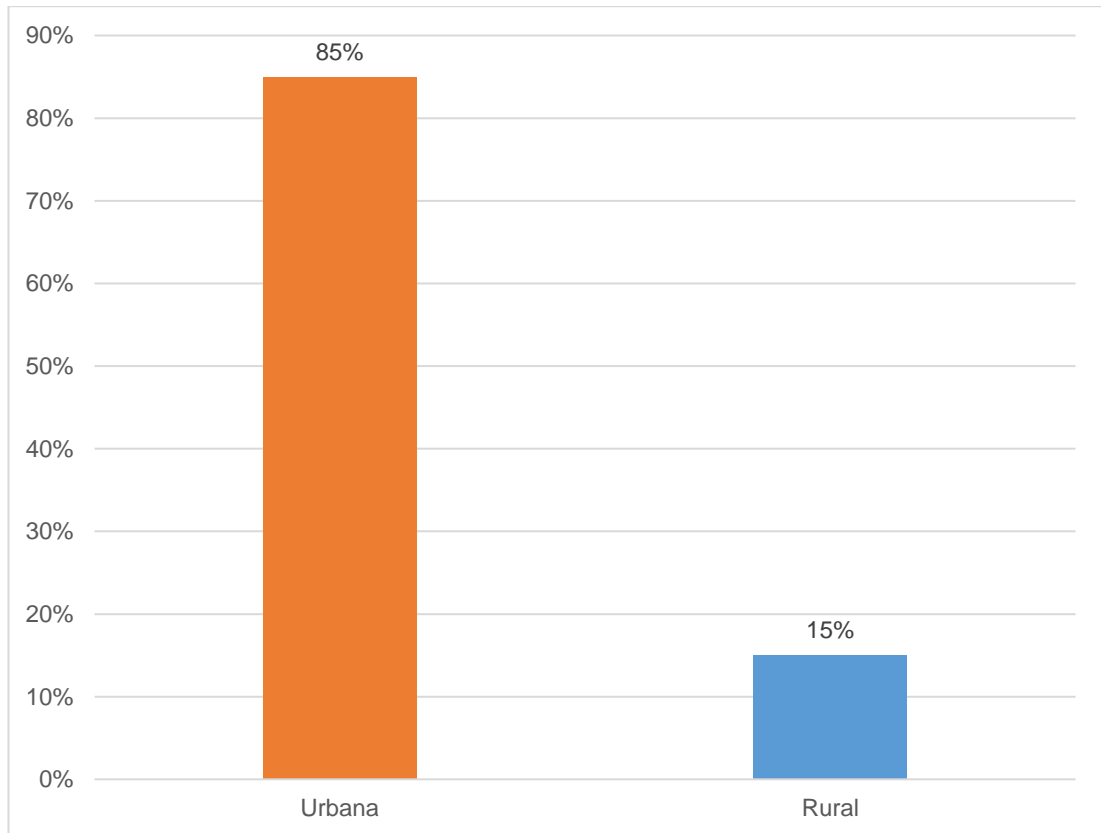


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Los datos expuestos permiten evidenciar que el 50% de los gestantes (f=75) con parto prematuro tenía un nivel socioeconómico bajo, que puede estar relacionada con la limitada accesibilidad a servicios de salud de calidad, nutrición inadecuada y condiciones de vida adversas. Estas gestantes pueden no recibir la atención prenatal necesaria, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Según Riga et al.(57), las mujeres de bajos ingresos son más propensas a tener partos prematuros debido a las barreras económicas para acceder a cuidados prenatales adecuados y a una mayor exposición a factores de estrés social.

Figura No. 7 Distribución porcentual de gestantes por lugar de residencia

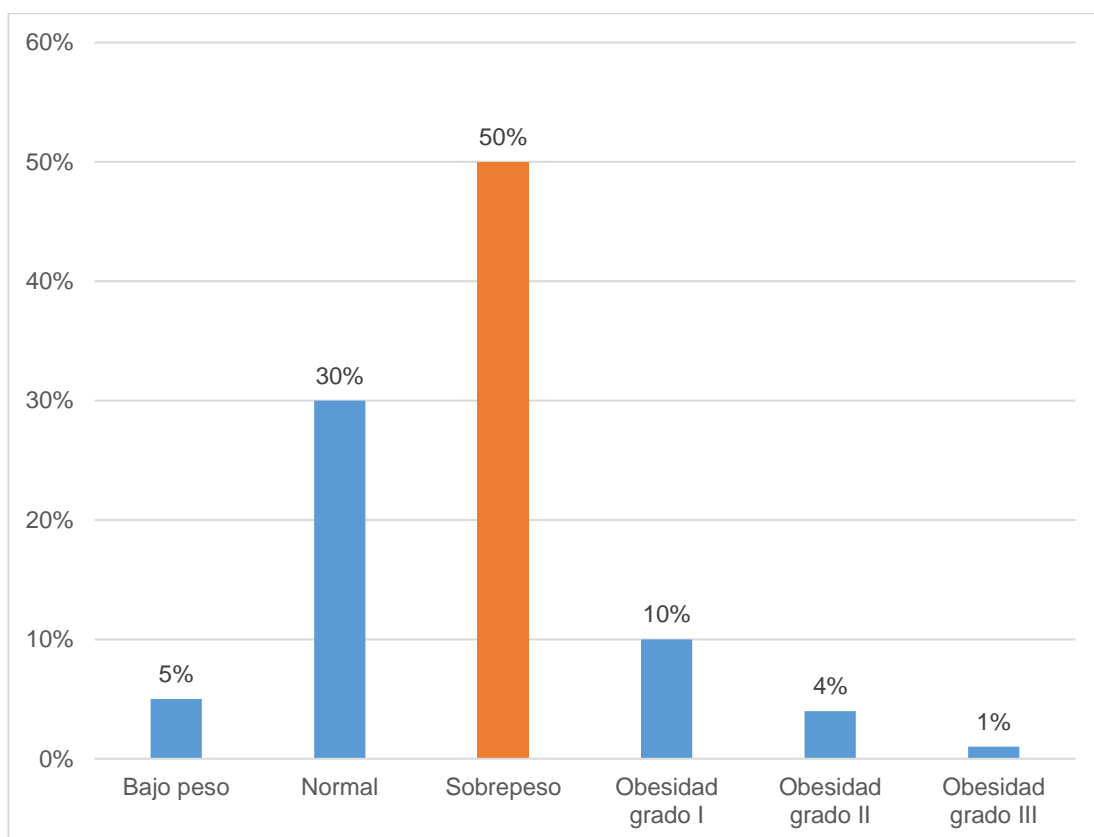


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

A través de estos datos, es evidente que el 85% de las gestantes (f=128) residen en áreas urbanas. La alta incidencia de partos prematuros en mujeres que residen en áreas urbanas podría estar vinculada al estilo de vida acelerado, el estrés laboral y la exposición a contaminantes ambientales. Las mujeres en áreas urbanas también pueden enfrentar mayores niveles de estrés debido a las exigencias laborales y las responsabilidades familiares. Según Dolatian et al.(58), el estrés urbano y la contaminación del aire son factores que contribuyen al aumento de partos prematuros en áreas metropolitanas.

Figura No. 8 Distribución porcentual de gestantes por índice de masa corporal

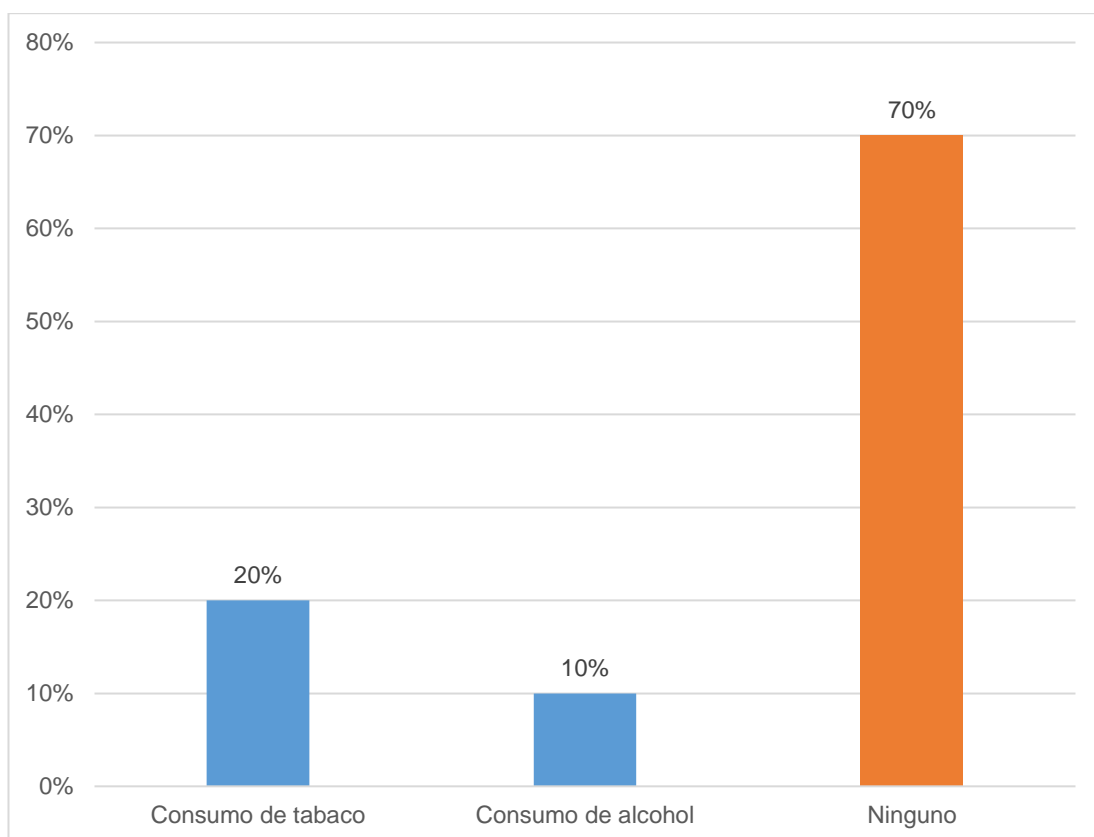


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Es evidente a través de la recopilación de datos de gestantes que tuvieron parto prematuro, que el 50% (f=75), presentaron sobrepeso. Las gestantes con sobrepeso pueden enfrentar problemas como la hipertensión gestacional y la diabetes, que son factores de riesgo conocidos para el parto prematuro. Según Zhang et al.(59), las mujeres con sobrepeso tienen un mayor riesgo de parto prematuro debido a las complicaciones metabólicas que pueden surgir durante la gestación, afectando la salud materna y fetal.

Figura No. 9 Distribución porcentual de gestantes por hábitos

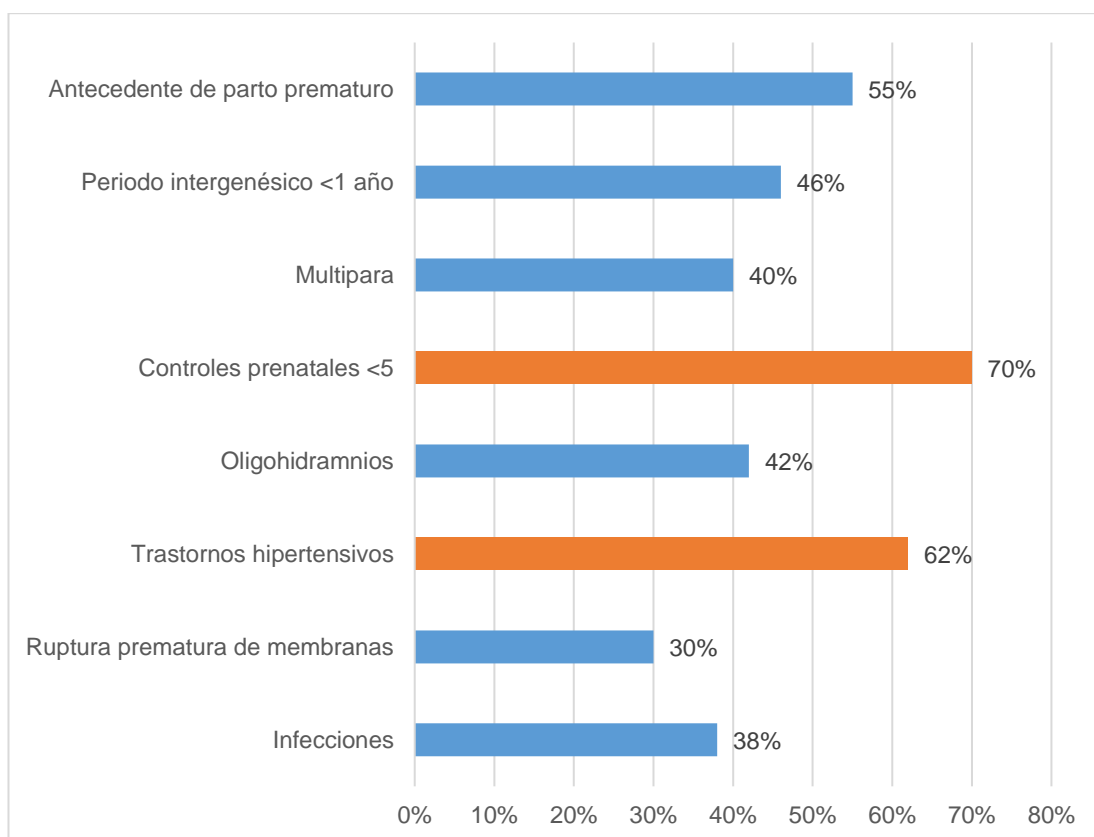


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

A través de estos hallazgos se evidencia que a pesar de que el 70% de las gestantes (f=105) que presentaron parto prematuro no tenían hábitos nocivos como el consumo de tabaco o alcohol (n=45), es importante destacar que el 30% restante sigue siendo significativo. Estos hábitos nocivos pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluyendo el parto prematuro. Es crucial trabajar en la concienciación y educación de las gestantes para eliminar estos comportamientos, ya que, según Delcroix et al.(60), el consumo de sustancias nocivas durante el embarazo está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de parto prematuro y otros problemas de salud neonatal.

Figura No. 10 Distribución porcentual de gestantes por Comorbilidades

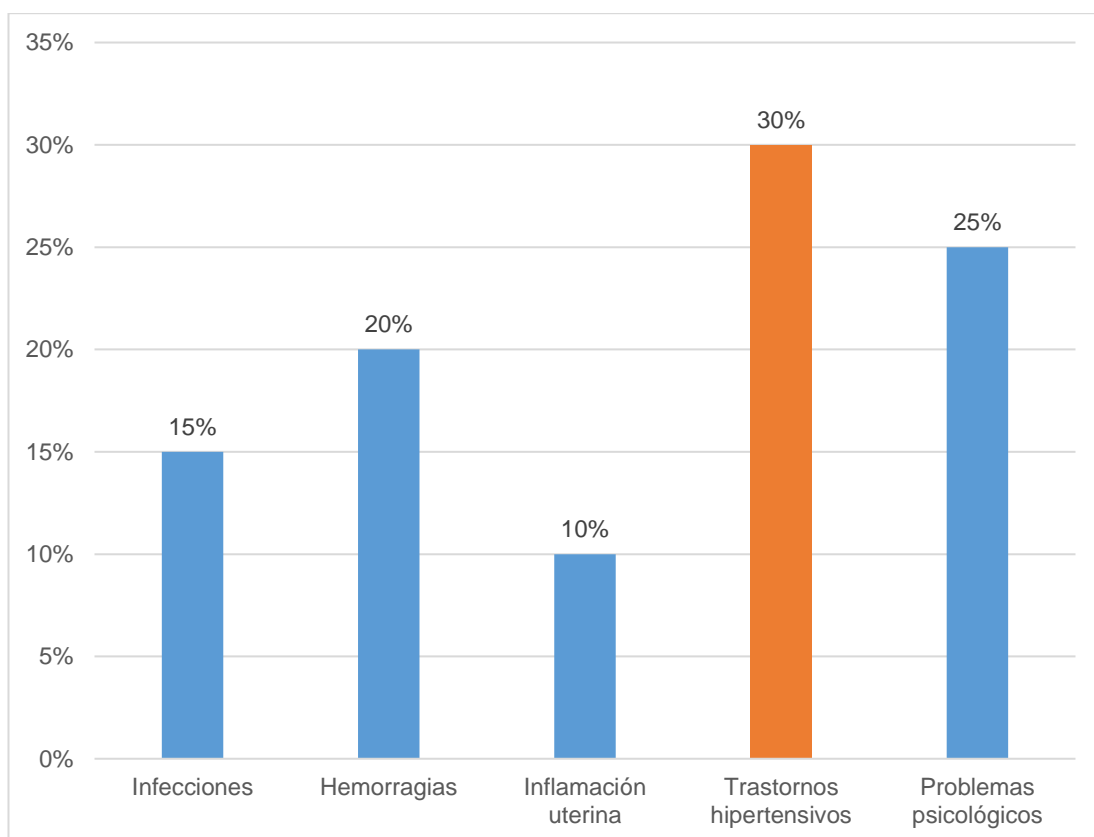


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

La recopilación de las historias clínicas, permite identificar que el 70% de las gestantes (f=105) que presentaron parto prematuro recibieron menos de 5 controles prenatales. Cabe señalar que la falta de seguimiento prenatal adecuado impide la detección temprana y el manejo de complicaciones como la hipertensión, que es una de las principales causas de parto prematuro. Según Ibrahim et al.(61), la hipertensión gestacional, junto con un control prenatal insuficiente, aumenta la probabilidad de parto prematuro debido a la falta de manejo oportuno de las complicaciones maternas.

Figura No. 11 Distribución porcentual de gestantes por complicaciones maternas

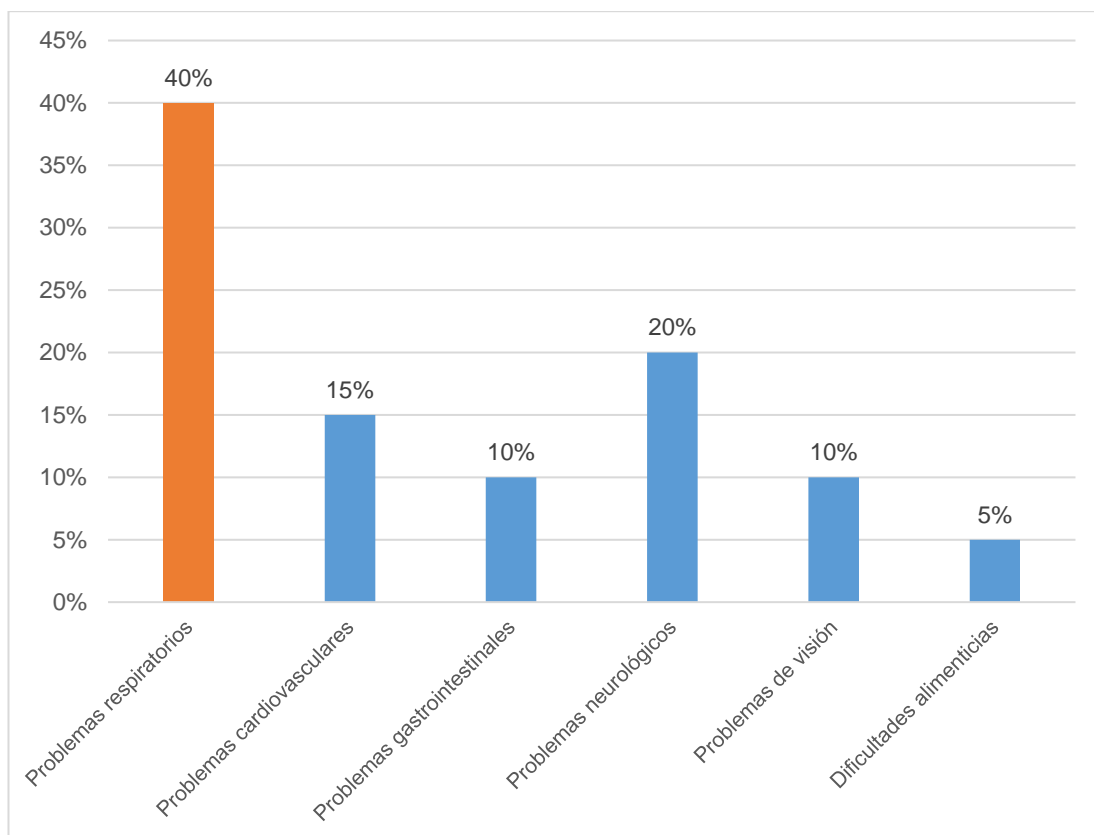


Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

En base a los datos tabulados, se evidencia que el 30% de las gestantes (f=45) que tuvieron parto prematuro, presentaron como complicación materna trastornos hipertensivos. Esto puede deberse a la relación entre la hipertensión y la disminución del flujo sanguíneo hacia la placenta, lo que afecta el crecimiento y desarrollo fetal y puede desencadenar un parto prematuro. Según Morgan et al.(62), la hipertensión durante el embarazo es un factor clave en la etiología del parto prematuro, ya que puede llevar a condiciones como la preeclampsia, que requieren una intervención médica temprana.

Figura No. 12 Distribución porcentual de gestantes por complicaciones neonatales



Fuente: Datos estadístico del área Gineco Obstétrico del Hospital Guasmo Sur.

Análisis:

Los datos expuestos permiten conocer que el 40% de las neonatos (f=60) que fueron de parto prematuro, presentaron como complicación problemas respiratorias. La falta de desarrollo completo del sistema respiratorio hace que estos bebés sean más susceptibles a enfermedades respiratorias como el síndrome de dificultad respiratoria. Según Bogdan et al.(63), los neonatos prematuros tienen un riesgo elevado de desarrollar complicaciones respiratorias debido a la deficiencia de surfactante pulmonar, que es esencial para mantener los alveolos abiertos y funcionales en los recién nacidos.

5. DISCUSIÓN

A través de los hallazgos previamente presentados, se observan varias coincidencias y diferencias al compararlos con otros autores, lo que permite contextualizar los hallazgos y resaltar aspectos novedosos. En cuanto a las características, en los hallazgos, el 35% de las mujeres tenía de 24 a 29 años, el 40% son de estado civil unión libre, el 55% tenía un nivel académico secundaria y el 70% tuvo un parto pretérmino de 28 a 32 semanas. Datos que poseen algo de similitud con Adongo et al. (17), dado a que el 60% tenía de 18 a 25 años, el 47% eran solteras y el 64% tenía nivel educativo secundario, el 54% tuvo parto pretérmino de 30 a 32 semanas; por otra parte, Gurng et al. (19), destaca que el 54% eran mujeres jóvenes adultas, el 72% tenía nivel educativo secundario y el 65% presentó parto prematuro. Estos resultados permiten destacar la importancia de ciertas características demográficas, que parecen ser determinantes en la ocurrencia de partos prematuros en diferentes estudios. Es fundamental considerar el rango de edad y el nivel académico de las gestantes como datos relevantes en la identificación de grupos de riesgo. Además, el hecho de que se observe una tendencia similar en investigaciones previas refuerza la consistencia de los resultados obtenidos, lo que sugiere la necesidad de profundizar en las estrategias de prevención dirigidas a estos grupos específicos.

En este contexto, el 70% de las gestantes en mi estudio eran de etnia mestiza, además el 50% tuvo un nivel socioeconómico bajo, el 85% era de áreas urbanas, el 50% tuvo sobrepeso y el 70% no tenía hábitos nocivos. Por otro lado, existe cierta similitud con los hallazgos de Adongo et al. (17), quienes expusieron en sus hallazgos, que el 67% tiene un nivel bajo del sueldo básico y el 49% presentó sobrepeso; mientras que también se reflejó algo de similitud con los hallazgos de Gurng et al. (19), quienes recalcaron que el 71% de las pacientes tiene un nivel socioeconómico bajo y el 54% es de áreas rurales. La alta prevalencia de sobrepeso y el predominio de gestantes de nivel socioeconómico bajo destacan la necesidad de enfocar estrategias de salud pública en la mejora del acceso a recursos y educación

nutricional en estos grupos. Además, la diferencia en la procedencia urbana frente a lo rural es un aspecto crucial que debe ser considerado al diseñar intervenciones que se adapten a las necesidades específicas de cada contexto.

Al considerar los factores que influyen, se destaca en los hallazgos de esta investigación que el 50% de las mujeres presentó sobrepeso y el 70% no tenía hábitos nocivos; estos al ser comparados con otros estudios, muestran algo de similitud, como es el caso de Ayele y Moyehodle(22), que destacaron que el 72% de las mujeres presentó obesidad y el 51% consumía alcohol; mientras que existió cierto contraste con el estudio de Ohuma et al.(21), dado a que el 49% de las mujeres tenía un peso normal y el 61% no presentaba hábitos nocivos. Estos resultados ponen en evidencia la importancia de monitorear el peso corporal de las gestantes como un factor clave en su salud y en el desarrollo del embarazo. La relación entre el sobrepeso y las complicaciones gestacionales se refuerza en los distintos estudios, lo que subraya la necesidad de priorizar intervenciones que promuevan hábitos alimenticios saludables y el control del peso durante el embarazo. Asimismo, el bajo porcentaje de mujeres con hábitos nocivos sugiere un aspecto positivo a considerar, aunque es crucial seguir vigilando estos comportamientos para evitar riesgos adicionales.

En cuanto a las comorbilidades, se observó que el 70% de las gestantes que presentaron parto prematuro recibieron menos de cinco controles prenatales, mientras que el 62% presentó trastornos hipertensivos. Por otra parte, en estudios como el de Adongo et al. (17) se describe en sus hallazgos que el 60% eran multíparas y el 72% presentaba trastornos hipertensivos previos. Por su parte, Tingleff et al. (23) reportaron que el 42% de las gestantes tenían multiparidad y el 36% había experimentado partos prematuros previos. Esto destaca la importancia de una atención prenatal adecuada y frecuente para prevenir complicaciones como el parto prematuro. La baja cantidad de controles prenatales observada en el estudio resalta la necesidad de reforzar la educación y el acceso a servicios de salud para asegurar un monitoreo

adecuado durante el embarazo. Además, la prevalencia de trastornos hipertensivos como comorbilidad crítica refuerza su relevancia en la predicción de resultados adversos, lo que indica la urgencia de enfoques preventivos en este grupo de pacientes.

En cuanto a las complicaciones observadas, los resultados muestran que el 30% de las gestantes presentaron trastornos hipertensivos como complicación maternal, mientras que el 40% de los neonatos experimentaron problemas respiratorios. Al comparar estos hallazgos con los de otros autores, se observa que también reportaron una alta prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes (35%), lo que confirma la relevancia de esta comorbilidad en el contexto del parto prematuro. Sin embargo, mientras que en este estudio los problemas respiratorios fueron la complicación neonatal más frecuente, Moyehodle(22) identificó la inflamación uterina como la complicación maternal más común (35%), y los problemas respiratorios se presentaron en un 32% de los neonatos. Un hallazgo novedoso de este estudio es la coincidencia exacta en la prevalencia de problemas respiratorios en los neonatos con los resultados de Ohuma et al.(21), lo que sugiere que, independientemente de las variaciones en las complicaciones maternas, las complicaciones respiratorias siguen siendo una preocupación predominante en neonatos prematuros. Este aporte enfatiza la necesidad de un enfoque integral para prevenir y manejar tanto los trastornos hipertensivos en las gestantes como los problemas respiratorios en los neonatos, lo que podría mejorar significativamente los resultados perinatales.

6. CONCLUSIONES

El análisis de la frecuencia de partos prematuros en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico, revela una frecuencia mayor en el mes de Enero (17 casos) de gestantes atendidas con partos prematuros en el período de gestación entre las 28 y 32 semanas.

Al describir las características de las gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico, se observa una alta frecuencia de mujeres jóvenes de 24 a 29 años, en estado civil de unión libre, con instrucción académica secundaria, y de etnia mestiza.

En cuanto a los factores que influyen en el parto prematuro, se identificó una mayor frecuencia de gestantes con nivel socioeconómico bajo, residentes en áreas urbanas, con un índice de masa corporal correspondiente a sobrepeso, y que no presentaron hábitos nocivos.

Las principales comorbilidades asociadas a las gestantes que presentaron parto prematuro incluyen una alta frecuencia de trastornos hipertensivos y la realización de menos de cinco controles prenatales. Estos hallazgos enfatizan la importancia de una atención prenatal adecuada para reducir el riesgo de parto prematuro.

Por otra parte, los trastornos hipertensivos fueron la complicación maternal más frecuente, mientras que los problemas respiratorios se destacaron como la complicación neonatal más común en el área Gineco Obstétrico de este hospital.

7. RECOMENDACIONES

Implementar programas de monitoreo y seguimiento específicos para gestantes en el período de 28 a 32 semanas de gestación. Esto podría incluir evaluaciones más frecuentes y la identificación temprana de signos de riesgo para permitir intervenciones oportunas que reduzcan la incidencia de partos prematuros en este intervalo crítico.

Desarrollar programas de educación y apoyo dirigidos a mujeres jóvenes de 24 a 29 años, que se encuentren en un estado civil de unión libre y con instrucción académica secundaria. Estos programas deberían abordar temas clave como la salud reproductiva, el cuidado prenatal y la planificación familiar, adaptados a sus necesidades y contextos específicos.

Implementar intervenciones comunitarias y de salud pública enfocadas en la población de bajo nivel socioeconómico y residentes en áreas urbanas. Además, promover la educación sobre nutrición y estilo de vida saludable para mejorar el índice de masa corporal y fomentar hábitos saludables, lo que podría contribuir a reducir el riesgo de parto prematuro.

Fortalecer los programas de atención prenatal, asegurando que todas las gestantes reciban al menos cinco controles prenatales durante su embarazo. Especial atención debe prestarse al monitoreo y manejo de trastornos hipertensivos, con el fin de reducir su impacto en la ocurrencia de partos prematuros y mejorar los resultados para las madres y los neonatos.

Mejorar la capacitación del personal en el manejo de trastornos hipertensivos y problemas respiratorios. Además, establecer protocolos de atención y tratamiento específicos para estas complicaciones, tanto en el cuidado prenatal como en el manejo postnatal, para reducir su incidencia y mejorar la calidad de atención y los resultados para las pacientes y sus bebés.

8. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Gurung A, Wrammert J, Sunny AK, Gurung R, Rana N, Basaula YN, et al. Incidencia, factores de riesgo y consecuencias del parto prematuro. Arch Public Health [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024];78(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00446-7>
3. Mornioli D, Tiraferri V, Maiocco G, De Rose DU, Cresi F, Coscia A, et al. Beyond survival: the lasting effects of premature birth. Front Pediatr [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1213243>
4. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024];81(4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Lorain P, Sibiude J, Kayem G. Parto prematuro: epidemiología, factores de riesgo y evaluación del riesgo en pacientes asintomáticas. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024];59(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X23484883>
6. World Health Organization. 1 in 10 babies worldwide are born early, with major impacts on health and survival [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/06-10-2023-1-in-10-babies-worldwide-are-born-early--with-major-impacts-on-health-and-survival>
7. Karnati S, Kollikonda S, Abu-Shaweesh J. Late preterm infants – Changing trends and continuing challenges. Int J Pediatr Adolesc Med

- [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024];7(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193066/>
8. Naciones Unidas. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>
 9. Organización Mundial de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
 10. Panamerican Health Organization. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. 2022; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55935?locale-attribute=es>
 11. Ahumada JS, Barrera AM, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev Fac Med [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024];68(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112020000400556&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 12. Toro-Huerta C, Vidal C, Araya-Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud Colect [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024];19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2023.v19/e4203/es/>
 13. Iza L, Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 9 de febrero de 2024];6(3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831>
 14. Khandre V, Potdar J, Keerti A. Preterm Birth: An Overview. Cureus [Internet]. 2022 [citado 9 de febrero de 2024];14(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879350/>
 15. Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R. Analysis of factors related to preterm birth: a retrospective study at Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital in China. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2020

- [citado 9 de febrero de 2024];99(28). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360194/>
16. Ji X, Wu C, Chen M, Wu L, Li T, Miao Z, et al. Analysis of risk factors related to extremely and very preterm birth: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 9 de febrero de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05119-7>
 17. Adongo PR, Wandabwa J, Eputai J, Epaku G, Alaroker F, Waako JP, et al. Prevalence and factors associated with preterm births among postnatal mothers at Soroti Regional Referral Hospital, Eastern Uganda. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000756>
 18. Anto EO, Ofori Boadu WI, Opoku S, Senu E, Tamakloe VCKT, Tawiah A, et al. Prevalence and Risk Factors of Preterm Birth Among Pregnant Women Admitted at the Labor Ward of the Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];3. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2022.801092>
 19. Gurung A, Wrammert J, Sunny AK, Gurung R, Rana N, Basaula YN, et al. Incidence, risk factors and consequences of preterm birth – findings from a multi-centric observational study for 14 months in Nepal. *Arch Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2024];78(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00446-7>
 20. Reddy KM, Ravula SR, Palakollu S, Betha K. Prevalence of preterm birth and perinatal outcome: A rural tertiary teaching hospital-based study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];11(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9648210/>
 21. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];402(10409). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00878-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00878-4/fulltext)

22. Ayele TB, Moyehodie YA. Prevalence of preterm birth and associated factors among mothers who gave birth in public hospitals of east Gojjam zone, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10037778/>
23. Tingleff T, Vikanes Å, Räisänen S, Sandvik L, Murzakanova G, Laine K. Risk of preterm birth in relation to history of preterm birth: a population-based registry study of 213 335 women in Norway. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];129(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.17013>
24. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
25. Shaw RJ, Givrad S, Poe C, Loi EC, Hoge MK, Scala M. Neurodevelopmental, Mental Health, and Parenting Issues in Preterm Infants. *Children* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];10(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10528009/>
26. Kamity R, Kapavarapu PK, Chandel A. Feeding Problems and Long-Term Outcomes in Preterm Infants—A Systematic Approach to Evaluation and Management. *Children* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];8(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/12/1158>
27. Mornioli D, Tiraferri V, Maiocco G, Rose DUD, Cresi F, Coscia A, et al. Beyond survival: the lasting effects of premature birth. *Front Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10360124/>
28. Egesa WI, Odong RJ, Kalubi P, Ortiz Yamile EA, Atwine D, Turyasiima M, et al. Preterm Neonatal Mortality and Its Determinants at a Tertiary Hospital in Western Uganda: A Prospective Cohort Study. *Pediatr Health Med Ther* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548335/>
29. Granés L, Torà-Rocamora I, Palacio M, De la Torre L, Llupià A. Maternal educational level and preterm birth: Exploring inequalities in a hospital-based cohort study. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de

- 2024];18(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10075484/>
30. Torres-Muñoz J, Cedeño DA, Murillo J, Torres-Figueroa S, Torres-Figueroa J. Sociodemographic determinants and mortality of premature newborns in a medium and low-income population in Colombia, 2017-2019. *Biomédica [Internet]*. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];43(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10624478/>
 31. Baldassarre ME, Di Mauro A, Caroli M, Schettini F, Rizzo V, Panza R, et al. Premature Birth is an Independent Risk Factor for Early Adiposity Rebound: Longitudinal Analysis of BMI Data from Birth to 7 Years. *Nutrients*. 2020;12(12).
 32. Cornish RP, Magnus MC, Urhoj SK, Santorelli G, Smithers LG, Odd D, et al. Maternal pre-pregnancy body mass index and risk of preterm birth: a collaboration using large routine health datasets. *BMC Med*. 2024;22(1).
 33. Corrales-Gutierrez I, Baena-Antequera F, Gomez-Baya D, Leon-Larios F, Mendoza R. Relationship between Eating Habits, Physical Activity and Tobacco and Alcohol Use in Pregnant Women: Sociodemographic Inequalities. *Nutrients [Internet]*. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];14(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8839613/>
 34. Koire A, Chu DM, Aagaard K. Family history is a predictor of current preterm birth. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021;3(1).
 35. Dahman HAB. Risk factors associated with preterm birth: a retrospective study in Mukalla Maternity and Childhood Hospital, Hadhramout Coast/Yemen. *Sudan J Paediatr [Internet]*. 2020 [citado 28 de mayo de 2024];20(2). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423304/>
 36. Ayele TB, Moyehodie YA. Prevalence of preterm birth and associated factors among mothers who gave birth in public hospitals of east Gojjam zone, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];23. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10037778/>
 37. Muhammad I. Population-based rates, risk factors and consequences of preterm births in South-Asia and sub-Saharan Africa: A multi-country

- prospective cohort study. *J Glob Health* [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8850944/>
38. Romagano MP, Fofah O, Apuzzio JJ, Williams SF, Gittens-Williams L. Maternal morbidity after early preterm delivery (23-28 weeks). *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(3).
 39. Seetho S, Kongwattanakul K, Saksiriwuttho P, Thepsuthammarat K. Epidemiology and factors associated with preterm births in multiple pregnancy: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06186-0>
 40. Pal K, Sadanandan DM, Gupta A, Nayak D, Pyakurel M, Keepanasseril A, et al. Maternal and perinatal outcome in pregnancies complicated with portal hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hepatol Int*. 2023;17(1).
 41. Sun R, Zhao M, Ma L, Duan Y, Wei J. High psychological stress levels related to delivery can increase the occurrence of postpartum mental disorders. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1273647/full>
 42. Sharma Y, Pathak OK, Poudel B, Sharma A, Sapkota RP, Devkota K. Preterm Neonates Admitted in the Neonatal Intensive Care Unit at a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024];61(260). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10089009/>
 43. Mavunda K, Jiang X, Ambrose CS. Prevalence and clinical characteristics of perinatal chronic lung disease by infant gestational age. *J Neonatal-Perinat Med* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7990434/>
 44. Lewandowski AJ, Levy PT, Bates ML, McNamara PJ, Nuyt AM, Goss KN. Impact of the Vulnerable Preterm Heart and Circulation on Adult Cardiovascular Disease Risk. *Hypertens Dallas Tex* 1979 [Internet]. 2020

- [citado 28 de mayo de 2024];76(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480939/>
45. Lien R. Neurocritical care of premature infants. *Biomed J* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2024];43(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424083/>
 46. Skinner AM, Narchi H. Preterm nutrition and neurodevelopmental outcomes. *World J Methodol* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2024];11(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8613713/>
 47. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 48. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
 49. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
 50. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
 51. Wastnedge E, Waters D, Murray SR, McGowan B, Chipeta E, Nyondo-Mipando AL, et al. Interventions to reduce preterm birth and stillbirth, and improve outcomes for babies born preterm in low- and middle-income countries: A systematic review. *J Glob Health*. 11:04050.
 52. Hedderich DM, Boeckh-Behrens T, Bäuml JG, Menegaux A, Daamen M, Zimmer C, et al. Sequelae of Premature Birth in Young Adults. *Clin Neuroradiol* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2024];31(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8211575/>

53. Crump C. An overview of adult health outcomes after preterm birth. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024];150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480736/>
54. Alterman N, Johnson S, Carson C, Petrou S, Kurinzuk JJ, Macfarlane A, et al. Gestational age at birth and academic attainment in primary and secondary school in England: Evidence from a national cohort study. *PLoS One*. 2022;17(8):e0271952.
55. Lammertink F, Vinkers CH, Tataranno ML, Benders MJNL. Premature Birth and Developmental Programming: Mechanisms of Resilience and Vulnerability. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2024];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7820177/>
56. Creswell L, Rolnik DL, Lindow SW, O’Gorman N. Preterm Birth: Screening and Prediction. *Int J Womens Health* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10749552/>
57. Stylianou-Riga P, Kouis P, Kinni P, Rigas A, Papadouri T, Yiallourous PK, et al. Maternal socioeconomic factors and the risk of premature birth and low birth weight in Cyprus: a case–control study. *Reprod Health* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024];15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0603-7>
58. Dolatian M, Sharifi N, Mahmoodi Z. Relationship of socioeconomic status, psychosocial factors, and food insecurity with preterm labor: A longitudinal study. *Int J Reprod Biomed* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024];16(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6312711/>
59. Zhang J, An W, Lin L. The Association of Prepregnancy Body Mass Index with Pregnancy Outcomes in Chinese Women. *J Diabetes Res* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8976670/>
60. Delcroix MH, Delcroix-Gomez C, Marquet P, Gauthier T, Thomas D, Aubard Y. Active or passive maternal smoking increases the risk of low birth weight or preterm delivery: Benefits of cessation and tobacco control

- policies. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10226447/>
61. Ibrahim A, Dahir A, Garad M, Abukar I, Abdullahi S, Hassan A, et al. Maternal Risk Factors Associated with Preterm Births among Pregnant Women in Mogadishu, Somalia. *Children* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];9(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9600974/>
62. Morgan N, Christensen K, Skedros G, Kim S, Schliep K. Life stressors, hypertensive disorders of pregnancy, and preterm birth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];43(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7865918/>
63. Bogdan RD, Bohiltea RE, Toma AI. Respiratory Follow Up of the Premature Neonates—Rationale and Practical Issues. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];11(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8955296/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

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

Guayaquil, 26 de agosto del 2024

Sres.:

Lavanda Santos Moisés Alexander
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Frecuencia de Parto Prematuro en mujeres atendidas en el Hospital Guasmo area de Ginecología**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Rosa Muñoz, Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0608-O

Guayaquil, 04 de septiembre de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "FRECUENCIA DE PARTO PREMATURA EN GESTANTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMOS SUR EN EL ÁREA GINECO OBSTETRICIA".

Moises Alexander Lavanda Santos
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1260-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "FRECUENCIA DE PARTO PREMATURA EN GESTANTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMOS SUR EN EL ÁREA GINECO OBSTETRICIA".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Walter Fernando Luna Alvarez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:

- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1260-E

Copias:

Señor Magíster
Filipo Parmenides Montece Lopez
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Especialista
Nelson Xavier Ramirez Garcia
Director/a Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Cesar Jairo Menendez Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur

Señora Licenciada
Maria del Carmen Remache Llango
Líder de Docencia en Enfermería del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Leonardo Antonio Torres Pincay
Líder de docencia del Hospital General Guasmo Sur

WFM/NR



Firmado electrónicamente por
WALTER FERNANDO
LUNA ALVAREZ

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro
Código postal: 090112 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-3803-600
www.hguasmosur.gob.ec

Firmado electrónicamente con Outlook



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE RECOLECCION INDIRECTA

Tema: Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico.

Objetivo: Recabar información referente a la frecuencia del parto pretérmino.

Instrucciones para el observador:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

1. Edad

18 a 23 años

24 a 29 años

30 a 35 años

36 a 41 años

42 a 45 años

2. Estado civil

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

3. Instrucción académica

Primaria

Secundaria

Universitaria

Ninguna

4. Etnia

Blanca

Mestiza

Afrodescendiente

Indígena

5. Parto pretérmino

De 28 a 32 semanas

Menos de 28 semanas

6. Nivel socioeconómico

Alto

Medio

Bajo

7. Lugar de residencia

Urbana

Rural

8. Índice de masa corporal

Bajo peso

Normal

Sobrepeso

Obesidad grado I

Obesidad grado II

Obesidad grado III

9. Hábitos

Consumo de tabaco

Consumo de alcohol

Ninguno

10. Antecedente de parto prematuro

Si

No

11. Periodo intergenésico

Menor a 1 año
Mayor a 5 años

12. Paridad

Primípara
Multípara

13. Controles prenatales

Menor o igual a 5
Más de 5

14. Patologías asociadas

Oligohidramnios
Trastornos hipertensivos
Ruptura prematura de membranas
Infecciones

15. Complicaciones maternas

Infecciones
Hemorragias
Inflamación uterina
Trastornos hipertensivos
Problemas psicológicos

16. Complicaciones neonatales

Problemas respiratorios
Problemas cardiovasculares
Problemas gastrointestinales
Problemas neurológicos
Problemas de visión
Dificultades alimenticias



**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

Yo, **Lavanda Santos, Moisés Alexander**, con C.C: # **0923239354** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, en el área Gineco Obstétrico**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 02 de septiembre del 2024

f. _____

Lavanda Santos, Moisés Alexander

C.C: 0923239354



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, en el área Gineco Obstétrico		
AUTOR(ES)	Lavanda Santos, Moisés Alexander		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Parto prematuro, gestantes, factores, comorbilidades, complicaciones, obstetricia.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El parto prematuro, definido como el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación, implica una serie de riesgos y complicaciones para la salud tanto del recién nacido como de la madre. Objetivo: Determinar la frecuencia de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Guamo Sur, en el área Gineco Obstétrico. Diseño Metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Población: 150 mujeres que experimentaron parto prematuro y recibieron atención en el área Gineco Obstétrica del Hospital Guasmo Sur. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: De las pacientes que presentaron parto prematuro, en su mayoría eran de 24 a 29 años (35%), de unión libre (40%), de instrucción académica secundaria (55%), de etnia mestiza (70%), con parto pretérmino de 28 a 32 semanas (70%); entre sus factores se destaca el nivel socioeconómico bajo (50%), de residencia urbana (85%), con IMC de sobrepeso (50%), con ningún hábito nocivo (70%); entre sus comorbilidades, se presenta con frecuencia el tener menos de 5 controles prenatales (70%) y trastornos hipertensivos (62%); presentándose entre las complicaciones maternas los trastornos hipertensivos (30%) y como complicación neonatal, los problemas respiratorios (40%). Conclusión: En el área Gineco Obstétrico del Hospital Guamo Sur, durante el año 2023, hubo una mayor frecuencia en el mes de enero (f=17) de gestantes atendidas con partos prematuros en el período de gestación entre las 28 y 32 semanas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0988587529	E-mail: lavandasantos19@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	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):			