



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital
“Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas 2015-2016

AUTORA:

Arcos Portilla Natalia María

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Mercedes Flores G. Mph

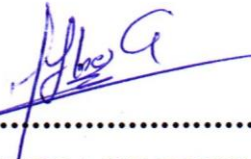
Ibarra, septiembre 2016

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Directora de Tesis del trabajo de investigación para optar el título de **Licenciatura en Enfermería** de la Universidad Técnica Del Norte. Certifico que he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la **Srta. Arcos Portilla Natalia María** con la cédula de ciudadanía N° **1003858915**. Cuyo tema es **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2015-2016”**. Revisada y corregida, se aprobó en su totalidad.

Ibarra, 22 de septiembre del 2016

Lo certifico:



DIRECTORA DE TESIS

Lic. Mercedes Flores G. M^{PH}

C.C: 1001859394

2.- AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Arcos Portilla Natalia Maria, con cedula de ciudadanía Nro. 1003858915, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3.- CONSTANCIAS

El Autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 22 de septiembre del 2016



AUTORA

Arcos Portilla Natalia Maria

C.C: 100385891-5

RESPONSABILIDAD DE AUTORIA

Arcos Portilla Natalia Maria, portadora de la cedula de ciudadanía N° **1003858915**, respectivamente se declara en forma libre y voluntaria que la presente información y elaboración del trabajo investigativo “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, ESMERALDAS 2015-2016**”, así como las expresiones vertidas, contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este presente trabajo investigativo. Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Ibarra, 22 de septiembre del 2016



Autora

Arcos Portilla Natalia Maria

C.C:100385891-5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE



Yo **Arcos Portilla Natalia María**, con cedula de ciudadanía Nro. **1003858915**, manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, ESMERALDAS 2015-2016”**, que ha sido desarrollo para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi consideración de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 22 de septiembre del 2016

Autora

Arcos Portilla Natalia Maria

C.C: 100385891-5

DEDICATORIA

Al culminar una etapa de mi vida y cumplir una de muchas metas propuestas, sin duda alguna dedico el arduo sacrificio y dedicación prestado en este presente trabajo de investigación, a mis padres Fidel y Ernestina, en especial a mi madre, quien para mis ojos es y será mi ejemplo incondicional a seguir, quien inculco en mí el valor de perseverancia, el saber que el no, no existe, y sin duda alguna saber que si tú te lo propones lo lograras, que todo depende de uno mismo, y que nunca hay que esperar nada de nadie.

A mis hermanos principalmente a mi hermano mayor Cristian; mi segundo padre quien supo guiarme por el camino del bien, quien con sus consejos supo impulsarme en los momentos más difíciles de mi vida, quien brindo conmigo cada una de sus experiencias y sin duda alguna parte de sus metas y sueños. A Dios, quien me bendijo en todo momento, quien puso obstáculos en mi vida para nunca rendirme, quien gracias a, El he llegado a culminar esta etapa de mi vida.

Quienes con su empuje, coraje y confianza puesta en mi he logrado alcanzar tan anhelado sueño, sin duda ellos son los creadores de mi futuro y con ello también los responsables de ser los protagonistas de este logro, ya que con su apoyo constante no hubiese alcanzado esta meta.

“Tienes dentro de ti todo lo que necesitas
Para superar los desafíos de la vida”

Byran Tracy

Arcos Portilla Natalia María

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente al ser más importante en mi vida, quien gracias a EL me encuentro donde estoy, a quien me dio la vida, sabiduría y bendijo cada momento de mi vida, y quien especialmente me dio la fuerza para culminar con esta anhelada meta, “Dios”.

A mis padres; Fidel y Ernestina, quienes sin duda alguna fueron el pilar para poder llegar a la cumbre; mis hermanos, quienes fueron y serán mi gran ejemplo a seguir, quien de ellos aprendí a nunca rendirme y superar cada obstáculo de la vida, mis sobrinos, quienes con su gran amor fueron mi inspiración para seguir adelante, familiares y amigos, quienes brindaron su motivación incondicional. Todos quienes, con su sacrificio, consejos y valores, fueron parte de este gran objetivo y una de muchas metas propuestas en mi vida.

A la honorable Institución, la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, y sin duda alguna a todos los distinguidos docentes que forman parte de la carrera de Enfermería, quienes inculcaron excelentes conocimientos, en especial a la Lic. Mercedes Flores G, quien con nobleza y entusiasmo brindo su tiempo y apoyo para poder alcanzar tan deseada meta

Arcos Portilla Natalia Maria

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE	ii
ACEPTACION DEL DIRECTOR.....	iii
RESPONSABILIDAD DE AUTORIA	iv
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE	vi
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
CAPITULO I.....	1
1.- Problema de la Investigación	1
1.1.- Planteamiento del Problema	1
1.2.- Formulación del Problema	4
1.3.-Justificación.....	5
1.4.- Objetivos.....	6
CAPITULO II	11
2.- Marco Teórico.....	11
2.1.- Marco Referencial	11
2.2.- Marco Contextual	14
2.3.- Marco Conceptual	17
2.4.- Marco Ético/ Legal.....	22
CAPITULO III.....	29
3.- Metodología de la Investigación	29
3.1.- Diseño de la Investigación.....	29

3.2.- Tipo de la Investigación	29
3.3.- Localización y ubicación del estudio	29
3.4.- Población	30
3.5.- Operacionalización de Variables.....	30
3.6.- Métodos de recolección de Investigación.....	31
3.7.- Procesamiento de la Información.	31
CAPITULO IV.....	33
4.- Análisis de Resultados de la Investigación	33
CAPITULO V	47
5.- Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1.- Conclusiones.....	47
5.2.- Recomendaciones	48
CAPITULO VI.....	49
6.- Propuesta	49
6.1.- Introducción.....	49
6.2.- Objetivos.....	50
6.3.- Alcance	50
6.4.- Diseño.....	52
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	58
Aprobación del tema de tesis.....	58
Oficio para la obtención de datos	59
Autorización para la realización de la investigación.....	60
Guía de observación	61
Evidencias Fotográficas	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de acuerdo a grupo etario	33
Tabla 2 Población de acuerdo a auto identificación étnica	35
Tabla 3 Población según Nivel de Educación	36
Tabla 4 Población según Ocupación	37
Tabla 5 Población según Controles Prenatales	38
Tabla 6 Población según Antecedentes Ginecológicos.....	39
Tabla 7 Población según Factores Obstétricos.....	40
Tabla 8 Población según Otros Factores	42
Tabla 9 Población según Antecedentes Ginecológicos relacionados con la Edad.....	44
Tabla 10 Población según Factores Obstétricos relacionados con la Edad	45
Tabla 11 Población según Factores de Riesgo	46

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución Porcentual de la Población según Grupo Etario	33
Gráfico 2 Distribución porcentual de la Población de acuerdo a.....	35
Gráfico 3 Distribución Porcentual de la Población según Nivel de Educación.....	36
Gráfico 4 Distribución Porcentual de la Población según la Ocupación	37
Gráfico 5 Distribución porcentual de la Población según Controles Prenatales.....	38
Gráfico 6 Distribución Porcentual de la Población según Antecedentes Ginecológicos.	39
Gráfico 7 Distribución porcentual de la Población según Factores Obstétricos.....	40
Gráfico 8 Distribución Porcentual de la Población según Otros Factores	42
Gráfico 9 Distribución Porcentual de la Población según Antecedentes Ginecológicos relacionados con la Edad.....	44
Gráfico 10 Distribución Porcentual de la Población según Factores Obstétricos en relación con la Edad	45
Gráfico 11 Tabla 11 Población según Factores de Riesgo.....	46

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, ESMERALDAS 2015-2016

El parto pre término es el que se produce antes de las 37 semanas de gestación. Aproximadamente uno de cada diez recién nacidos son pre término, el parto pre término es una de las principales razones por las cuales los neonatos nacen con discapacidades o mueren. Se realizó este estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al parto pre término. Se realizó una investigación observacional y descriptiva, no experimental con un tipo de estudio analítico retrospectivo de corte transversal, que permitió describir los factores de riesgo asociados al parto pre término, en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, se estudiaron variables como: características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos, factores obstétricos, número de controles prenatales, y otros factores. La información fue recolectada por medio de una guía de observación, en la cual se utilizaron los datos de las historias clínicas. En los principales resultados se evidenció que el parto pre término, estuvo asociado a la categoría de otros factores de riesgo, el 41.30% fueron en mujeres adolescentes y añosas, seguidas de la falta de control prenatal con un 32.61%, el 14.13% como factor de riesgo; antecedentes ginecológicos y finalmente con un 11.96% por antecedentes obstétricos. Se concluye que de los 51 casos en estudio el factor de riesgo predisponente para el parto pre término fue la edad, se presentó en su mayoría en la etnia mestiza, en cual la mayoría presento un nivel educativo secundario incompleto, al igual que la mayoría se dedica a quehaceres domésticos.

Palabras Claves: Factores de Riesgo, Parto Pre término

SUMMARY

RISK FACTORS´ ASSOCIATED WITH THE PRE TERM DELIVERY IN “CONCHA TORRES DELFINA" HOSPITAL, ESMERALDAS 2015-2016

The premature birth occurs before 37 weeks of gestation, approximately, one in ten babies are preterm birth and this kind of labour is among the main reasons why infants are born with disabilities or sometimes die. This study was conducted in order to determine the risk factors, which are associated with preterm birth. An observational, descriptive and no experimental research was done, it was analytical, retrospective and cross-sectional study, which allowed to describe the risk factors, they are associated with preterm birth in pregnant women who were attended in “Delfina Torres de Concha” Hospital. Some of the studied variables were: socio-demographic characteristics, gynecological history, obstetric factors, number of prenatal visits, and other factors. The information was collected through an observation guide from medical records. The main results demonstrated that preterm birth was associated with the category of other risk factors, 41.30% was teenage and elderly women, 32.61% does not have prenatal care, 14.13% had a risk factor by gynecological history and finally 11.96% by obstetrical history. It has been concluded that from 51 studied cases, the most predisposing risk factor for preterm birth was the age, it was mostly in mestizo ethnicity, most of them had an incomplete secondary education, they were housewives.

Keywords: Risk Factors, Pre term Delivery



TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN
EL HOSPITAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, ESMERALDAS 2015-2016

CAPÍTULO I

1.- Problema de la Investigación

1.1.- Planteamiento del Problema

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi mortalidad materna y neonatal. Este problema es evidenciado en los países en desarrollo, los cuales sufren la carga más alta en términos absolutos, por sus condiciones económicas y la dificultad de poder acceder a una atención digna y justa.

La incidencia del Parto Pre término ha llegado a conmover a sin número de personas, ya que este problema obstétrico neonatal, conlleva a muchas complicaciones en este binomio, en los últimos años se ha evidenciado un alto índice en cada año, se estima que cada año nacen unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir más de uno de 10 nacimientos, más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto, las causas son diversas, en muchas ocasiones no se ha logrado evidenciar la causa específica, sin embargo algunas bibliografías coinciden en algunos factores, entre ellos los más nombrados son: embarazos múltiples, la edad, genética, bajo control prenatal, enfermedades crónicas, infección de las vías urinarias, entre otras (Belisario, 2009). Muchos bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos

Ecuador siendo un país con un alto índice de maternidad elevada y teniendo en cuenta que el nivel de educación en el sector rural es bajo, es en donde se presenta con más frecuencia embarazos pre término, la cual se ha venido incrementando en los últimos años. (Castro, 2013) En el Ecuador la tasa varía entre 4.9 a 7% siendo la

principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones se agravan dependiendo del grado de Prematurez, pudiendo prevalecer estas en años posteriores así incrementando el costo de los servicios de salud. (Publica, 2011). En Ecuador debido a las condiciones socioculturales, el tipo de alimentación, un marcado desconocido de las futuras madres y la falta de sus debidos controles mensuales, aquejan un enorme problema (Triviño & Castro, Causas de Amenaza de Parto prematuro en el Area de Ginecologia del Hospital Rodrigo Zambrano en la Ciudad de Manta, 2010) al igual que para el resto de casas de salud del país, ya que las diversas causas maternas y fetales conlleva a una Amenaza de Parto Pre termino y por ende las consecuencias en un Parto Pre término, llevando a una serie de complicaciones para el binomio madre hijo

En la ciudad de Esmeraldas, se ha podido evidenciar un elevado índice de parto pre término, tanto en primer nivel de salud como en sus subsecuentes, que ha conllevado a diversas complicaciones en el neonato. En el servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas se ha observado una gran demanda de pacientes con amenaza de parto pre término siendo una complicación frecuente que puede ocasionar parto pre término, teniendo como causa principal la prematurez, la cual produce complicaciones en el recién nacido y la madre. (OPS, 2013)

El nacimiento prematuro es una de las principales causas de mortalidad entre los recién nacidos durante las primeras cuatro semanas de vida y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. Estas muertes y complicaciones podrían llegar a ser evitadas con intervenciones actuales, eficaces y poco onerosas, incluso sin necesidad de recurrir de cuidados intensivos. Es necesario comprender mejor las causas de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de este problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz.

El objetivo y meta de la Organización Mundial de la Salud y en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y todos los establecimientos de salud es prevenir los

nacimientos prematuros y solucionar complicaciones que se asocian a este problema Obstetra Neonatal, con el único propósito de disminuir el índice de morbi mortalidad materno neonatal. La mortalidad materna neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. (León, Yépez, & Nieto, agosto 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha publicado un estudio recientemente en el que se plantearon una serie de objetivos, tales como evaluar la incidencia del parto pre término y saber cuál es su distribución en el mundo para poder elaborar estrategias de prevención y actuación. Tasas de prematuridad mundial, distribución regional y estrategias de evaluación, han sido los objetivos que se han marcado el equipo de investigación dirigido por Stacy Beck en el estudio que ha sido publicado por parte de la OMS en su boletín oficial con el nombre de “Incidencia Mundial de Partos Pre término” (Beck, 2010).

1.2.- Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Asociados a Parto Pre Término en el Hospital “Delfina Torres de Concha”, Esmeraldas 2015-2016”?

1.3.-Justificación

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi mortalidad materna y neonatal. En la provincia de Esmeraldas, se ha podido evidenciar una elevada incidencia de amenaza de parto pre término la cual conlleva a parto pre término, tanto en primer nivel de salud como en sus subsecuentes, la cual conlleva a diversas complicaciones en el neonato. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como: discapacidades relacionadas con el aprendizaje, visuales y auditivos. (OPS, 2013)

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgos maternos y fetales que indiquen en el parto pre término que se presenta en las gestantes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. Se considera de gran importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan a estas mujeres gestantes, para incidir en ellas y contribuir a la disminución de la morbi- mortalidad materno/ neonatal.

Las beneficiarias de esta investigación serán las pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pre término y por ende aquel neonato en que el impacto de morbi mortalidad será menor, futuras gestantes, que se realizaran sus respectivos controles prenatales en la Institución antes mencionada, al igual que las pacientes que presentaron con anterioridad amenaza de parto pre término. Los resultados del estudio ayudaran a disminuir la incidencia de partos pre término en mujeres gestantes.

El presente trabajo se justifica por la necesidad de contar con indicadores estadísticos de salud propia que permitan identificar los factores de riesgos e intervenir sobre ellos, para mejorar la calidad de atención con la información generada, se diseñara una propuesta de medida educativa que permita reducir la incidencia de la amenaza de parto pre término actuando sobre los factores de riesgo

1.4.- Objetivos

1.4.1.- Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital “Delfina Torres de Concha”

1.4.2.- Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del grupo en estudio
- Definir los principales factores de riesgo del parto pretermo.
- Relacionar características demográficas con factores de riesgo
- Socializar los resultados en el Hospital a través de un poster científico

1.4.3.- Preguntas de Investigación

- ¿Cómo describir las características sociodemográficas del grupo en?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo del parto pre terminó?
- ¿Cómo relacionar las características demográficas con factores de riesgo?
- ¿Cómo Socializar los resultados en el Hospital a través de un poster científico?

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Esta palabra se puede descomponer en dos palabras SOCIO que quiere decir sociedad y DEMOGRAFIA que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia, sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, es decir sexo, edad, cuántos tienen estudios, cuántos trabajan, cuántos están desempleados. (Julian, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Educación • Etnia • Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> • <16/ 16-19/ 20-24/ 25-29/ 30-34/ 35-39/ 40-44 • Primaria/ secundaria/ superior • Blanca/ Mestiza/ Afro ecuatoriana • Ama de casa/ Asesora comercial/ Comerciante/ Profesora/ Estudiante/ otros
Antecedentes ginecológicos	Los antecedentes ginecológicos se plantean desde la aparición de caracteres sexuales secundarios, el ritmo menstrual, la última menstruación, las inquietudes o dudas, además de información acerca de flujos, enfermedades de transmisión sexual, sobre embarazos anteriores, abortos, cirugías o procedimientos realizados. (encolombia.com/medicina,	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto Previo • Embarazo Ectópico • Mixomatosis Uterina 	<ul style="list-style-type: none"> • Si/ No • Si/ No • Si/ No • Si/ No

2016)

• Ovario Poli quístico

Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto, o en el puerperio. (obstetrico, s.f.)

Factores Obstétricas

-
- | | |
|--------------------------------------|--|
| • Enfermedades Asociadas | • Diabetes Mellitus/ Hipertensión/ Anemia/ Otros |
| • Ruptura Prematura de Membranas | • Hidrorrea/ Polihidramnios |
| • Enfermedades de transmisión sexual | • VIH/ Tricomoniasis vaginal |
| • Infección de las Vías Urinarias | • Pielonefritis |
| • Sagrado Vaginal | • Si/ No |
| • Placenta Previa | • Si/ No |
| • Expulsivo | • Si/ No |
| • Enfermedades periodontales | • Si/ No |
| | • Doble Circular de Cordón/ Sufrimiento Fetal/ |
-

			Incompatibilidad Rh
		<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo Gemelar • Complicaciones en el feto 	
Número de Controles Prenatales	Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cero/ 1-4/ 5/ 6-9
Otros Factores	Un factor de riesgo puede ser cualquier rasgo, exposición o característica de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad sexual activa • Discapacidad • Esfuerzo físico/ depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Si/ No • Si/ No • Si/ No

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico

2.1.- Marco Referencial

Se realizó el estudio sobre Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas, con el objetivo de Determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en embarazadas adolescentes primigestas en el área de embarazo de alto riesgo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Este estudio tubo un tipo de investigación retrospectivo, no experimental y de tipo descriptivo. Estuvo conformado por 120 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años; el 93% de las pacientes corresponden a las edades entre 18 y 19 años: el 93% es de instrucción secundaria; el 65% tienen más de 6 controles prenatales, el 54 % han tenido entre 3 a 4 infecciones de vías urinarias, el 73% finalizo el embarazo en cesárea, el 83% de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional. (Olaya, 2012)

Mediante este trabajo de investigación se puede observar que el parto pre término se da con mayor frecuencia en mujeres adolescentes, a diferencia de la investigación realizada se evidencia que más de la mitad de la población tuvo un número adecuado de controles prenatales.

De igual manera se encontró el estudio “Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano, fue un estudio realizado por Triviño Fabricio y Castro Rodrigo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo encontrados en pacientes que cursaron con amenaza de parto pre término en el hospital docente Rafael Rodríguez Zambrano, el diseño metodológico fue; un estudio no experimental con un tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, explicativo,

transversal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes; del total de 568 pacientes que fueron atendidas en el área de gineco obstetricia del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta por presentar amenaza de parto pre término en el periodo establecido entre mayo de 2009 y febrero de 2010, se pudo establecer que la mayor cantidad de las pacientes que culminaron su embarazo a término se encontraban en la 31 y 33 semanas de gestación cuando presentaron amenaza de parto pre término, 48 pacientes culminaron el parto con 12.10%, 50 pacientes concluyeron con cesaría con un 49.01%. (Triviño, 2010)

Como se puede evidenciar en el presente estudio realizado se observa que la mayor parte de la población en estudio no culminó su parto a término, al igual que la mayoría concluyeron con cesaría.

En el estudio Sobre “Parto pre término tardío y su morbilidad”, fue una investigación realizada por Salcedo Francisco, Rodríguez Benjamín, Castro Elkin, en el año 2012, con el objetivo de identificar las complicaciones tempranas y la morbilidad a largo plazo que más frecuentemente se han relacionado con pre términos nacidos entre las 34 y 36 semanas, la metodología utilizada en esta investigación fue de revisión temática, se realizó búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, Scince direct, EBSCOhost y Scielo. Se consideraron artículos publicados desde enero de 1997 a diciembre del 2012, en español e inglés. También fueron revisados textos de obstetricia. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron los siguientes; 50 de 300 artículos identificados cumplen con el objetivo de la revisión, las complicaciones más comunes que se presentaron tempranamente son: reingresos hospitalarios, problemas respiratorios, defectos en la succión, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia. Las complicaciones tardías más frecuentes son: parálisis cerebral, retardo mental, desordenes psicológicas y psiquiátricos, principalmente esquizofrenia y trastornos depresivos. Los pre términos tardíos presentaron el 10% de la mortalidad neonatal. (Salcedo, 2012)

Se puede concluir que mediante este estudio de investigación los bebés nacidos prematuramente presentan mayor morbilidad que los nacidos a término.

En el estudio “Perfil sociodemográfico de las mujeres con parto prematuro ocurridos en el Hospital Augusto Riffart de la comuna de Castro controladas en el CESFAM Castro Alto”, fue un estudio realizado por Ana Andrade, Jessica Barria y Vanessa Bouquillard, con el objetivo de este estudio de investigación fue determinar el perfil sociobiodemografico de las mujeres con parto prematuro ocurridos durante los años 2007-2008 en el Hospital Augusto Riffart de la comuna de Castro controladas en el CESFAM Castro Alto. El método de estudio fue cuantitativo descriptivo, retrospectivo de corte transversal de tipo censal. Según las estadísticas del Hospital Augusto Riffart de Castro el número de partos prematuros ocurridos durante los años 2007-2008 fueron 128, correspondiendo a un 4.1% de la totalidad de partos en el establecimiento; se observa un aumento en relación a los años anteriores; dentro de este grupo nos encontramos con los embarazos controlados en el CESFAM de Castro y que se resolvieron en parto prematuro:58. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el parto prematuro es una patología obstétrica que a nivel nacional tiene una prevalencia de alrededor del 6%. En el Hospital de Augusto Riffart de Castro, hasta el 2005 se había mantenido esta patología por debajo del promedio nacional, presentando el año 2007-2008 una prevalencia del 4.1%. (Barria, Andrade, & Bouquillard, 2010)

En el estudio de investigación se pudo observar que entre los factores asociados al parto pre término se encuentran la edad, siendo el grupo etario más prevalente el de 15 a 24 años.

De igual manera se encontró el estudio “Prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo septiembre 2011-febrero 2012”, fue un estudio realizado por Quishpe Ana y Ramírez Rebeca, trabajo realizado como requisito para la obtención del Título de Obstetra en la Universidad Central del Ecuador. EL objetivo del trabajo de estudio fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pre término atendidas en el Hospital General Luis Gabriel Dávila de la provincia del Carchi en el

periodo septiembre 2011 a febrero 2012. El método de estudio fue descriptivo, retrospectivo, de secuencia transversal, se revisaron 85 historias clínicas que correspondió a la muestra en estudio, la recolección de datos se efectuó en base de un formulario de las historias clínicas. De las mismas se obtuvieron los siguientes resultados de 85 eventos obstétricos atendidos durante dicho periodo, las madres con mayor riesgo de amenaza de parto pre término fueron: primigestas 33%, instrucción primaria completa 32%, vive en unión libre el 66%, nivel socio-económico medio-bajo cuya edad gestacional oscila entre 34-36 semanas 61%. Las patologías asociadas en orden decreciente fueron infecciones del tracto urinario 33%, infecciones del tracto genital 19%, trauma abdominal 4%, colelitiasis 3% y pancreatitis 1%. (Quishpe, 2011)

Mediante el estudio realizado se puede observar que los factores asociados a la amenaza de parto pre término tiene una implicación socio- económica y cultura, al igual que la mayoría de los casos tenían que ver con gestantes primigestas.

2.2.- Marco Contextual

- Historia del Hospital Delfina Torres de Concha

El Hospital Delfina Torres de Concha abrió sus puertas en 1982, con un gran afluente de pacientes que hacían uso de sus instalaciones a diario. Para el 2011, tanto la infraestructura como el equipamiento se encontraban en malas condiciones, por lo que mediante Acuerdo Ministerial fue declarado en Emergencia, decidiéndose su repotenciación integral con el fin de mejorar la oferta de servicios. Esta intervención se realizó por dos etapas.

El Hospital Delfina Torres de Concha reaperturo los servicios de ginecología, neonatología, centro obstétrico y centro quirúrgico. La casa de salud cuenta con 125 camas y brinda atención principal a la población de Esmeraldas, Atacames, Muisne, Quininde, Eloy Alfaro y Rio Verde. Estos servicios se suman a los presentados en

mayo del 2013 cuando se reabrió la primera etapa con las áreas de emergencia, administración, consulta externa, laboratorio y rehabilitación. (MSP, 2015).

- Misión

“El Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, es una institución de servicios de salud de segundo nivel, sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y sub-especialidades de acuerdo a perfil epidemiológico, que brinda atención de promoción, curación y rehabilitación. Cuenta con una organización por servicios y procesos enfocada al usuario, que coordina con la red, cumpliendo normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con recurso humano preparado para atender con eficiencia, oportunidad y calidad.”

- Visión

“El Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, en los próximos 4 años aspira ser una entidad de salud moderna con personal altamente capacitado y motivado, con alto grado de empoderamiento de sus funcionarios, con infraestructura física adecuada, equipamiento de tecnología de punta que garantice las veinte y cuatro horas de atención médica integral de conformidad con el perfil epidemiológico del entorno. Atención oportuna con eficiencia, eficacia, calidez y calidad, con financiamiento del estado, trabajando en equipo bajo principios de solidaridad, que impulse la investigación científica, con gestión gerencial que responda a las necesidades de los usuarios externos e internos con la red de referencia oportuna y contra referencia.”

- Descripción de los servicios

El Hospital Delfina Torres de Concha, dispone de 8 servicios: Pediatría en la cual dispone de 15 camas, una sala de procedimientos, una sala de preparación de medicamentos y una área de eliminación de desechos, el servicio de Cirugía dispone de 11 camas, 4 de aislamiento, sala de preparación de medicamentos y área de eliminación de desechos, el servicio de neonatología dispone de 17 camas

diferenciados por niveles de cuidados (9 para cuidados intensivos, 4 para cuidados intermedios, 3 para aislamiento y 1 de procedimientos), el servicio de centro obstétrico dispone de 6 camas de labor de parto, 2 salas de partos, 5 camas de recuperación, adicionalmente el centro quirúrgico tiene 6 camas de recuperación y 5 quirófanos, uno de ellos destinado para procedimientos sépticos, al igual que una sala de preparación de pacientes.

El servicio de emergencia esta subdividido por áreas, las cuales son: triaje, nivel 1, ginecología, pediatría, nivel 2, shock box, y una habitación para procedimientos. Nivel 1 dispone de 6 camas, 5 camas en el área de ginecología más 2 de labor de parto, 5 camas en el servicio de pediatría y 9 camas en el servicio de nivel 2, adicionalmente 2 camas en la sala de procedimientos y dos en triaje, En la actualidad el Hospital Delfina Torres de Concha dispone del servicio de medicina interna, el cual se encuentra ubicada cerca del ECU 911, en las Palmas en el Hospital Naval, el servicio dispone de 16 camas, 12 de hospitalización y 4 de aislamiento.

- Servicio de Ginecología

El servicio de ginecología cuenta con 6 habitaciones: las cuales son cuarto oscuro en la cual dispone de 3 camas, habitación de post cesárea la cual dispone de 8 camas, habitación de alto riesgo la cual dispone de 4 camas, y tres habitaciones de labor la cual disponen de 15 camas; con un total de 30 camas. Las principales patologías que se tratan en este servicio son : aborto diferido, aborto incompleto, anemia post parto, desgarro vaginal, eclampsia post parto, embarazo a término, embarazo de 37 semanas más VIH, expulsivos, embarazo anembrionario, embarazo con amenaza de aborto, embarazo más óbito fetal, embarazo ectópico, embarazos gemelares, embarazo molar, mioma uterino, mola hidratiforme, quiste de ovario, amenaza de parto pre término, parto pre término, (DATOS EPIDEMIOLOGICOS, 2015-2016) . Al momento el servicio cuenta con 12 enfermeras y 15 médicos los cuales prestan sus servicios, en bienestar y recuperación de los pacientes.

2.3.- Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud define al Embarazo como los nueve meses en los cuales el nuevo ser o feto se desarrolla en el útero de la gestante, sin embargo, durante el embarazo, tanto la gestante como el nuevo ser se enfrentan a diversos riesgos sanitarios, entre ellos amenaza de parto pre término, y por ende el parto pre término (Organización Mundial de la Salud, 2016)

“La salud Materna, es el bienestar físico, emocional y social vinculado al embarazo, el parto y el post parto.” (León, Yépez, & Nieto, agosto 2008)

2.3.1 Parto pre término

Según la OMS (OMS, 2010) , el Parto Pre término es el que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas.

El Parto Pretermito es una de las principales causas de morbi- mortalidad neonatal y es responsable de un alto porcentaje de escuelas infantiles, sobre todo en edades de gestación muy precoces. (OMS, 2010), como lo afirma el informe de acción global sobre nacimientos prematuros (Nacidos Demasiado Pronto) más de 1 de 10 bebés nacen prematuramente, más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento pre término, muchos sobrevivientes enfrentan una vida de discapacidad, incluyendo problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. (Kinney, Howson, McDougall, & Lawn, 2012)

Como sabemos el Parto pre término o Prematuro es la consecuencia de la Amenaza de Parto pre término, es decir cuando este no pudo ser resuelto, sin duda alguna este gran problema obstetra neonatal conlleva a un sinnúmero de complicaciones, más enfocadas en el neonato por la falta de formación de todos sus órganos y sistemas, en cual conlleva en muchas ocasiones a la muerte. Cuando más prematuro es él bebe, existen menos posibilidades de que sobreviva. (Ochoa & Pérez, 2009)

La Amenaza de Parto Pretermito se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22 hasta las 36 semanas de gestación.

2.3.2 Etiología

Los investigadores no saben realmente que causa un parto prematuro en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, en realidad sabemos que ciertas afecciones pueden incrementar el riesgo de un parto prematuro. (White, 2014)

Tenemos entendido que el Parto pre término es el resultado de tres entidades clínicas muy importantes como es el idiopático, secundario a rotura prematura de membranas, y el iatrogénico. El idiopático es cuando la mujer gestante llega al hospital con trabajo de parto que culmina en el nacimiento del niño prematuro; Parto Pretermito secundario a rotura prematura de membranas: corresponde a un porcentaje muy elevado de los casos, la cual desencadena el trabajo de parto; y por último el Parto Pretermito iatrogénico ocurre por indicación médica frente a una alteración materna o fetal. (Escuela de Medicina, 2012)

2.3.3 Tipos de parto pre término

Nacidos demasiado Pronto ha clasificado al parto pre término dependiendo sus semanas de gestación:

Extremadamente Prematuro: <28 semanas

Muy Prematuro: 28 a <32 semanas

Prematuro Moderado o Tardío: 32 a <37 semanas (Kinney, Howson, McDougall, & Lawn, 2012)

2.3.4 Signos y síntomas

La sintomatología de la amenaza de parto pre término suele ser imprecisa, aunque en ocasiones la gestante refiere molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas hemorragia escasa. (IBECS, 2009). No existe ningún patrón de dinámica uterina específica de la amenaza de parto pre término, pero las contracciones han de ser persistentes en el tiempo y regulares, para diferenciarlas de las contracciones que de forma habitual aparecen en el transcurso de la gestación

Los signos y síntomas más comunes que se presentan son:

- Sangrado y/o cólicos en el abdomen
- Contracciones con lumbago o presión en la ingle o los muslos
- Líquido que se filtra desde la vagina en gotas o en chorro.
- Sangrado vaginal rojo y brillante
- Una secreción espesa y mucosa con sangre proveniente de la vagina
- Usted rompe fuente (ruptura de membranas)
- Más de cinco contracciones por hora o contracciones que son regulares y dolorosas
- Contracciones que se vuelven más prolongadas, más fuertes y más cercanas, con o sin dolor
- Sensación de presión pélvica (sensación de que el niño empuja hacia abajo o de pesadez)
- Dolor de espalda o en las caderas
- Molestias similares a las de la menstruación
- Cólicos abdominales (con o sin ganas de vomitar) (Supra, 2015)

2.3.5 Factores de riesgo

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen en parto pre término, y que hay que tratar de prevenir o evitar. (Hospital San Juan de Dios, 2011) Los más importantes son:

- Abortos o partos pre término previos
- Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical
- Edad de la madre inferior a 18 años o superiores a 35
- Hemorragias, placenta previa, desprendimiento de placenta.
- Trabajo duro y estresante
- Embarazo múltiple
- Malformaciones en el feto
- Enfermedades del embarazo (Pre eclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pre término
- Hábitos de sustancias tóxicas
- Estado nutricional deficiente
- Obesidad
- Nivel socioeconómico bajo
- Violencia de género (abuso sexual o emocional)
- Exceso de actividad física
- Antecedentes Obstétricos:
- Otros factores:

2.3.6 Tratamiento

- Reducir o inhibir la intensidad y frecuencia de las contracciones
- Optimizar el estado fetal antes del parto pre término.

2.3.6.1 Tocolisis:

Uno de los tratamientos del parto pre término es los bloqueadores de calcio sobre los resultados maternos, fetales se los administra como tratamiento tóxico durante el trabajo de parto pre término, entre ellos tenemos al nifedipino y nicardipina (Ozmen, 2006)

Nifedipino puede ser usada por vía oral o sublingual, detectándose niveles en sangre a los 5 minutos de su administración sublingual, Cruza rápidamente la barrera hemato placentaria igualando las concentraciones maternas a nivel fetal. Su dosis inicial es de 20 mg, con dosis posteriores de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas por vía oral. Se desaconseja su uso sublingual para el tratamiento del parto de pre término ya que provoca hipotensiones

2.3.6.2 Mecanismo de acción:

Bloqueante de los canales lentos del calcio, perteneciente al grupo de las dihidropiridinas. Actúa inhibiendo preferentemente el proceso contráctil de la musculatura lisa vascular lo que se traduce en una vasodilatación arteriolar con una reducción de la resistencia periférica.

Sobre la circulación coronaria provoca dilatación generalizada, lo que determina un incremento del flujo sanguíneo y por consiguiente de la oxigenación miocárdica. Sobre el músculo cardíaco su acción es menos notoria.

Los betamiméticos han sido los más empleados en la práctica clínica, pero tienen muchos efectos secundarios. Aunque ellos han demostrado retrasar el parto 24-48 horas, no han demostrado mejorar el resultado neonatal, valorado como muerte perinatal, síndrome de distress respiratorio, peso al nacer, ductus arterioso patente, enterocolitis necrotizante, hemorragia interventricular, convulsiones, hipoglucemia o

sepsis neonatal y tienen gran cantidad de efectos secundarios maternos, incluso mortales

2.3.6.3 Reposo.

Aunque una reducción de la actividad física parezca apropiada para las pacientes con riesgo de parto pre término, la evidencia no muestra estos resultados y al contrario puede tener efectos no deseados como el aumento de los eventos tromboembólicos.

2.3.6.4 Hidratación.

En teoría la hidratación actúa por varios mecanismos, primero por el reflejo de Henry-gauer, la hidratación inhibe la liberación de hormona antidiurética. al aumentar el volumen plasmático se incrementa la perfusión placentaria y se diluye la oxitocina en el torrente sanguíneo, la evidencia no muestra beneficios. por lo tanto, la hidratación no puede ser recomendada como parte del manejo de la amenaza de parto pre término. En algunos casos la hidratación ocurre antes de iniciar la infusión intravenosa de un tocolíticos lo que puede aumentar el riesgo de edema pulmonar por ejemplo en caso de uso de betamiméticos, sulfato de magnesio.

2.4.- Marco Ético/ Legal.

En relación al Marco Legal que ampara el desarrollo de esta investigación se citan los principales artículos contemplados en la Constitución de la República del Ecuador

“El Art. 32 de la Constitución Política de la Republica, establece que: La salud es un derecho que garantiza el Estado”.

Por medio de este articulo el estado quiere aclarar que todos tenemos derecho a una salud digna, sin discriminación de género, etnia, o estatus social.

El Art 40 de la Constitución Política de la Republica, establece que: El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia. Promoverá la corresponsabilidad paterna y materna y vigilará el cumplimiento de los derechos y deberes recíprocos entre padres e hijos.

Por medio de este articulo el estado quiere tranquilizar a los padres de familia, ya que por medio de este artículo el estado protegerá a quienes sea jefes de familia, y vigilará el cumplimiento de sus derechos y deberes entre padres e hijos.

El Art. 42 de la Constitución Política de la Republica, establece que: El Estado garantizara el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, Posibilidad de acceso permanente e interrumpido a servicios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Por medio de este articulo el Estado garantizara acceso permanente e interrumpido a servicios de salud.

El Art. 43 de la Constitución Política de la Republica, establece que: Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que lo necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. Él estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños.

Por medio de este artículo el Estado garantiza que los programas de salud pública serán gratuitos para todos, lo serán para todos los ciudadanos que lo necesiten, y por ningún motivo se lo negará la atención de emergencia en los establecimientos.

“El Art.47 de la Constitución Política de la República, establece que: En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas.” (Asamblea Nacional)

Por medio de artículo el Estado quiere aclarar que la atención a la salud será prioritaria y que tienen preferencia los niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

- **Código de la Niñez y Adolescencia**

“Art .23 Protección Prenatal: El Código de la Niñez y Adolescencia, establece que: se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto.”

Mediante este artículo el Código de la Niñez y Adolescencia establece que existen prioridad para la mujer embarazada privada de libertad, es decir ellas tienen derecho hasta noventa días después del parto.

“Art. 24 Derecho a la lactancia materna: El Código de la Niñez y Adolescencia, establece que: los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo efectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.”

Por medio de este artículo el Código de la Niñez y Adolescencia busca, garantizar el vínculo efectivo del niño con su madre, garantizando que todo niño y niña tiene derecho a la lactancia materna.

Art. 25 Atención al embarazo y al parto: El código de la niñez y adolescencia, establece que: El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose

de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Nacional S. N., 2002)

Por medio de este artículo el código de la niñez establece, que el poder público creara las condiciones adecuadas para la atención a madres adolescentes.

- **Estrategia Alarma Materna**

Objetivo General: Evitar muertes maternas mediante la identificación oportuna de riesgo materno, el traslado inmediato y manejo oportuno y de calidad

Objetivos Específicos:

- 1. Identificar oportunamente a una mujer en el embarazo, parto y puerperio, con riesgo (complicación obstétrica)*
- 2. Mejorar el manejo oportuno para prevenir su muerte.*
- 3. Mejorar la gestión de respuesta inmediata*

Meta: contribución a la reducción de la muerte materna en el Ecuador. (MSP.gop.es, 2015)

- **Plan Nacional del Buen Vivir**

“Objetivo 3: Mejorar la gratuidad de la salud en su totalidad con calidez y calidad.”
Mediante este objetivo, el plan nacional del buen vivir busca mejorar con calidad y calidad la salud pública.

- **Ministerio de Salud Pública**

El **Programa Salud Materno Infantil**, del Ministerios de Salud Pública, entre sus **objetivos** busca:

La reducción de la mortalidad infantil y materna por todas sus causas

Garantizar el acceso en condiciones de equidad, en lo referente a género, geografía, cultura y situación socioeconómica.

*Garantizar la cobertura y servicios de salud, especialmente a embarazadas y niños.
Fomentar la estrategia de instituciones amigas de la madre y el niño, nacimiento institucionalizado, estándares de calidad de atención perinatal, control adecuado de parto y puerperio, promoción de la lactancia materna.*

Por medio de estos objetivos el ministerio de salud pública quiere lograr la reducción de muertes maternas e infantiles, garantizar la salud sin discriminación de género, geografía, cultura o situación socioeconómica, especialmente en embarazadas y niños,

El **Ministerio de Salud Pública** busca cumplir algunos objetivos entre ellos:

- **Objetivo 2:** *Incrementar el acceso de la población a servicios de salud*
- **Objetivo 3:** *Incrementar la vigilancia, la regulación la promoción y prevención de la salud*
- **Objetivo 4:** *Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud*
-

Mediante estos objetivos, el ministerio de salud pública, quiere incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud, al igual que en el acceso de los mismos

El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir en 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

Mediante estas metas el plan nacional de desarrollo busca reducir la mortalidad materna, neonatal, el embarazo en adolescentes y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

Para la elaboración del presente estudio se tomó en cuenta las consideraciones éticas contempladas en el Código de Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (CIOMS, 2012)

El respeto por las personas incluye dos consideraciones éticas:

- *“Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.”*

De acuerdo a esta consideración ética, nos quiere dar a entender que toda persona debe ser tratada con igualdad y respeto independientemente por su capacidad de autodeterminación.

- *“Protección de las personas con autonomía disminuida o determinada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.”*

De acuerdo a esta consideración ética, quiere decir que todos nos merecemos y somos dignos de proporcionar seguridad

CAPÍTULO III

3.- Metodología de la Investigación

3.1.- Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, ya que engloba la recopilación de datos descriptivos y no experimental porque no tiene un ensayo de campo, ya que es un trabajo de prevalencia y control, el cual permitirá determinar los factores de riesgo asociados al parto pre término.

3.2.- Tipo de la Investigación

Este proyecto de investigación es analítico, retrospectivo de corte transversal, el cual nos permitirá utilizar datos anteriores, los cuales serán obtenidos de las diferentes historias clínicas, de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, en un periodo determinado, y así poder saber cuáles son los principales factores de riesgo que conllevan al parto pre término.

3.3.- Localización y ubicación del estudio

En la ciudad de Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres de Concha, en el servicio de Ginecología, ubicado en la Avda. Libertad y Malecón entre las calles Manabí y 24 de Mayo

3.4.- Población

Mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas

3.4.1.- Universo

En este estudio de investigación el universo estuvo conformado por 51 pacientes las cuales presentaron parto pre término, por lo cual en este estudio no se pudo obtener una muestra específica, la cual se trabajó con toda la población, ya que el universo era una mínima cantidad.

3.4.2.- Técnica/ Instrumento

La técnica que se realizó en esta investigación fue de recopilación de datos estadísticos, por medio de las historias clínicas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue una guía de observación, que permitió el registro de las variables establecidas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.5.- Operacionalización de Variables

3.5.1 Variables Dependientes

Factores que desencadenan el Trabajo de Parto Pre término en las Adolescentes

3.5.2 Variables Independientes

Edad
Consumo de sustancias toxicas
Número de parejas sexuales
Enfermedades de transmisión sexual
Nivel de Escolaridad
Ocupación
Controles Prenatales
Edad Gestacional
Actividad Física
Anemia
Enfermedades Asociadas (diabetes, hipertensión)
Antecedentes ginecológicos
Antecedentes obstétricos.

3.6.- Métodos de recolección de Investigación

- **Métodos Bibliográficos:** Revisión bibliográfica de fuentes sustentadas en la revisión de literaturas científicas, basadas en datos de salud como: textos, revistas médicas, IBECS, ILACS, Scielo, Medline, documentos obstétricos, sitios web, Repositorio UTN, INEC, OMS, OPS,
- **Métodos Empírico:** Se utilizó la historia clínica para la extracción de datos clínicos personales de las mujeres en estudio

3.7.- Procesamiento de la Información.

- Solicitud de permiso para la realización del estudio de investigación a autoridades del Hospital DTC.

- Diseño de la Guía de Observación en concordancia con los datos registrados en las Historias Clínicas de Ginecología.
- Validación del Instrumento
- Creación de base de datos en Microsoft Excel
- Análisis de datos en EPI – INFO 19.
- Interpretación de Datos
- Presentación de Resultados en tablas y gráficos

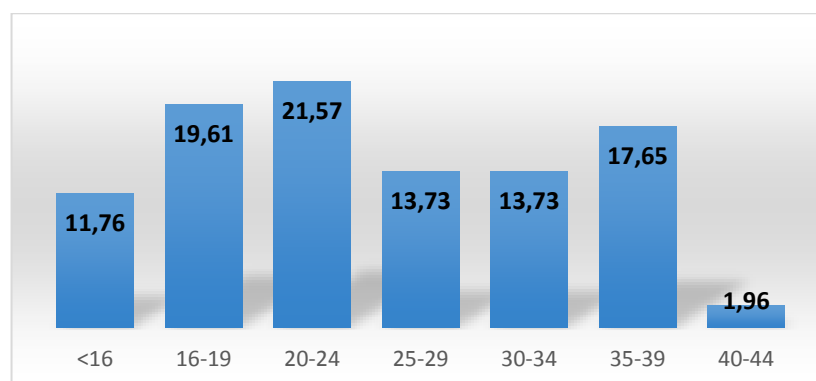
CAPÍTULO IV

4.- Análisis de Resultados de la Investigación

Tabla 1 Población de acuerdo a grupo etario

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje
<16	6	11,76 %
16-19	10	19,61 %
20-24	11	21,57 %
25-29	7	13,73 %
30-34	7	13,73 %
35-39	9	17,65 %
40-44	1	1,96 %
Total	51	100 %

Gráfico 1 Distribución Porcentual de la Población según Grupo Etario



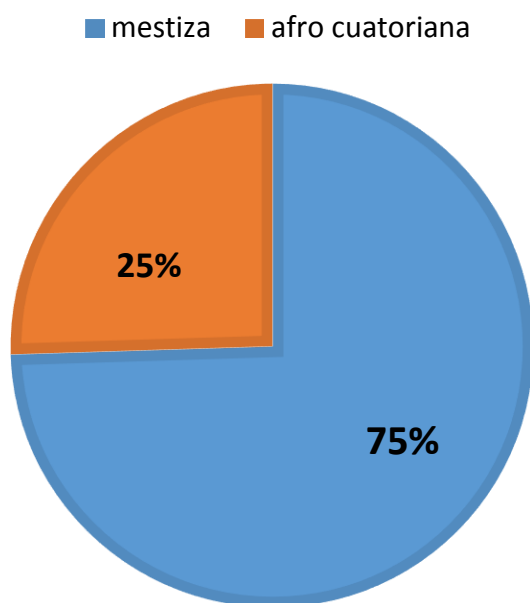
De acuerdo a los resultados de la investigación, el grupo comprendido entre 20 a 24 años son quienes comprenden la mayor frecuencia de parto pre termino; seguido por el grupo de edad comprendido entre los 16 a 19 años; llama la atención que, en el Hospital Delfina Torres de Concha, el 11,76% de mujeres menores de 16 años también presentaron parto pre término. Según los datos del Instituto Nacional de

Estadísticas y Censos (INEC) existe un 30,4 % de madres entre 12-19 años, en el país. El parto pre término se presentó mayoritariamente en adolescentes (31,37%); dato que supera al establecido en el estudio Clavo, 2015 que indica que uno de los factores de riesgo asociados al parto pre término fue la edad, concluyendo que este se presentó en el 20% de mujeres. (Calvo & García, 2015)

Tabla 2 Población de acuerdo a auto identificación étnica

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	38	74,51%
Afro ecuatoriana	13	25,49%
Total	51	100 %

Gráfico 2 Distribución porcentual de la Población de acuerdo a auto identificación étnica

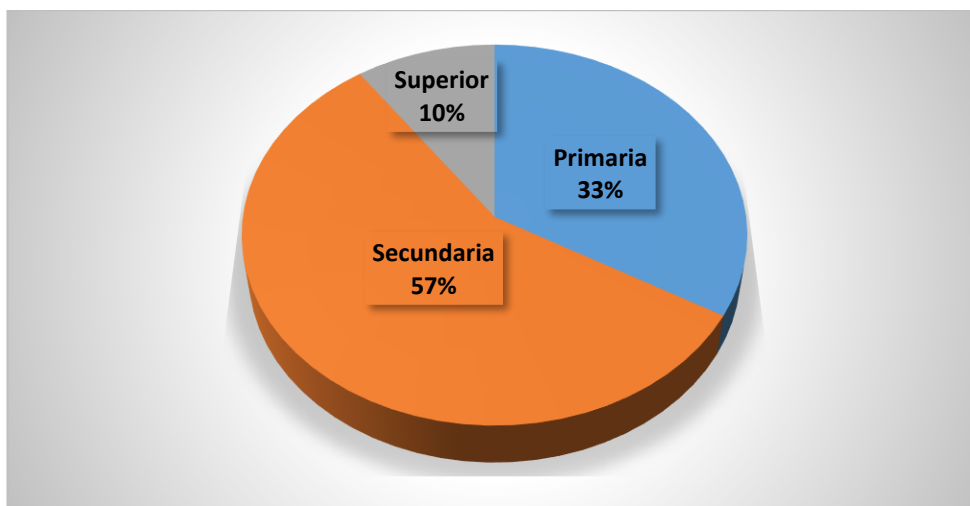


De acuerdo a los resultados de la investigación se puede observar que el 75% de la población en estudio se identificó con la etnia mestiza, y el 25% con la etnia afro ecuatoriana. De acuerdo a los resultados del INEC, de la población de Esmeraldas, el 45% corresponde a la etnia afro ecuatoriana, y el 45% a la etnia mestiza. (INEC, inec.gob.ec, 2013).

Tabla 3 Población según Nivel de Educación

Nivel Educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	33,33 %
Secundaria	29	56,86 %
Superior	5	9,80 %
Total	51	100 %

Gráfico 3 Distribución Porcentual de la Población según Nivel de Educación

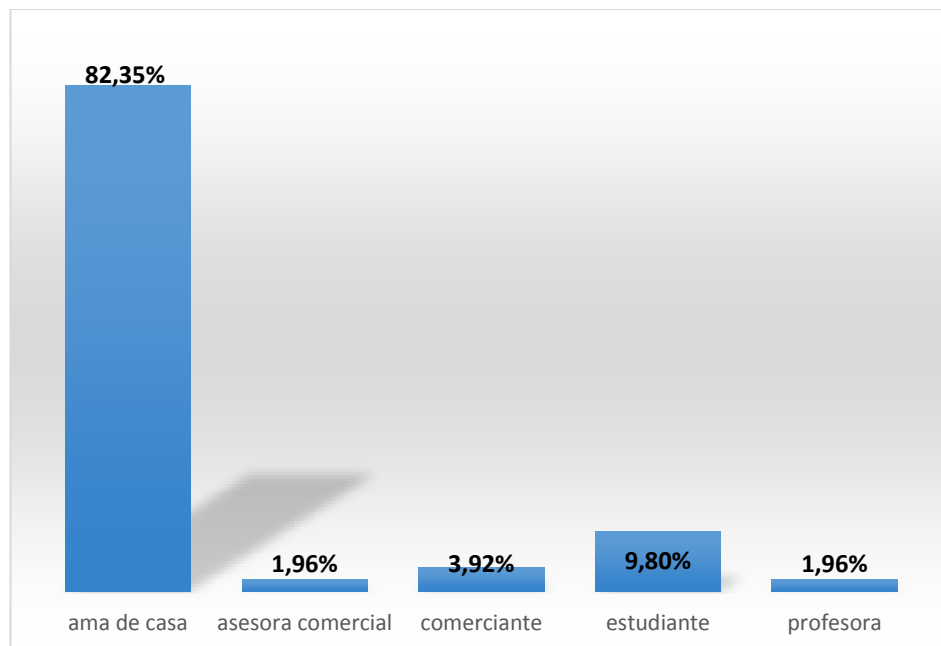


De acuerdo a la investigación se puede observar que la mayoría indica que tiene un nivel secundario de educación básica, con un 57%; y el 33% indica que tiene el nivel primario. De acuerdo al INEC 2010 en la Provincia de Esmeraldas el 36.93% de la población tiene secundaria, con un promedio de 8.6 años de escolaridad (INEC , 2010). Con ello se puede concluir que la mayoría de mujeres que presentaron parto pre término, tienen un nivel de educación secundario incompleto.

Tabla 4 Población según Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	42	82,35 %
Asesora comercial	1	1,96 %
Comerciante	2	3,92 %
Estudiante	5	9,80 %
Profesora	1	1,96 %
Total	51	100 %

Gráfico 4 Distribución Porcentual de la Población según la Ocupación

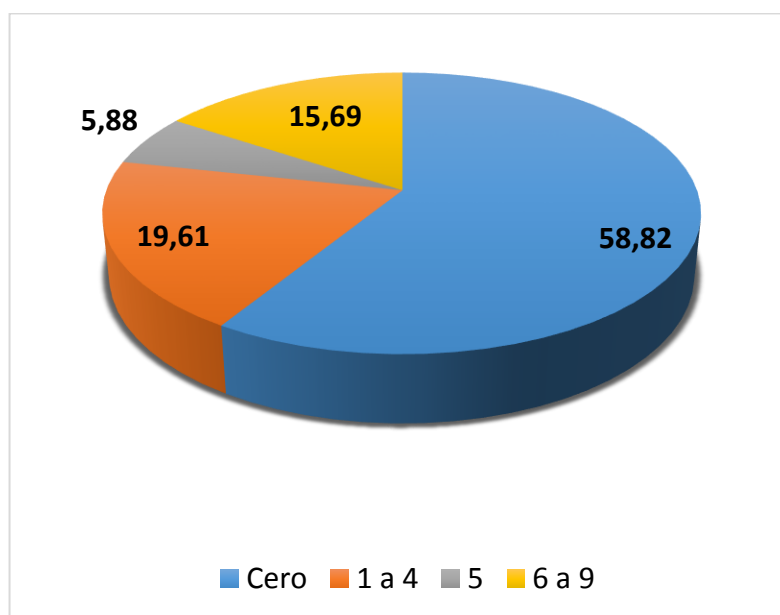


De acuerdo a los resultados de la investigación, se pudo evidenciar que, de los 51 casos e estudio, la mayoría de las madres que presentaron parto pre término son ama de casa. En Esmeraldas de acuerdo a la tasa bruta de desempleo existe un 45.7%, mientras que en el subempleo un 55.7% (INEC , 2010). Con ello se puede concluir que las mujeres que presentaron parto pre término la mayoría se encuentran en desempleo.

Tabla 5 Población según Controles Prenatales

N° de controles	Frecuencia	Porcentaje
Cero	30	58,82 %
1 a 4	10	19,61 %
5	3	5,88 %
6 a 9	8	15,69 %
Total	51	100 %

Gráfico 5 Distribución porcentual de la Población según Controles Prenatales

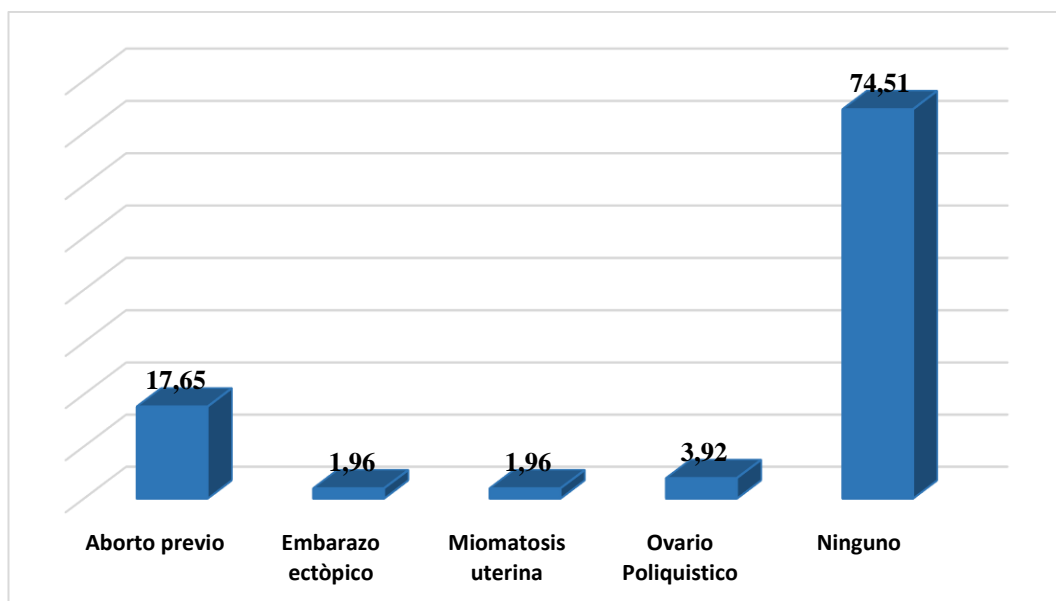


De acuerdo a los resultados se puede observar que de los 51 casos de parto pre término, atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha solo 11 mujeres es decir el 21,57% cumplió con el mínimo de controles prenatales establecidos por el MSP, mientras que la mayoría, es decir con un 58,82% no tuvo ningún control, dato que supera al estudio de Tipiani, ya que se indicó que un 25,3% no tuvo control prenatal (Tipiani, 2006). Según el Componente Normativo Materno indica, que toda mujer embarazada deberá completar mínimo 5 controles prenatales (CONASA/MSP, 2008). Se puede indicar que uno de los factores asociados al parto pre término es la falta de control prenatal.

Tabla 6 Población según Antecedentes Ginecológicos

Antecedentes Ginecológicos	Frecuencia	Porcentaje
Aborto previo	9	17,65 %
Embarazo ectópico	1	1,96 %
Miomatosis uterina	1	1,96 %
Ovario Poli quístico	2	3,92 %
Ninguno	38	74,51 %
Total	51	100 %

Gráfico 6 Distribución Porcentual de la Población según Antecedentes Ginecológicos

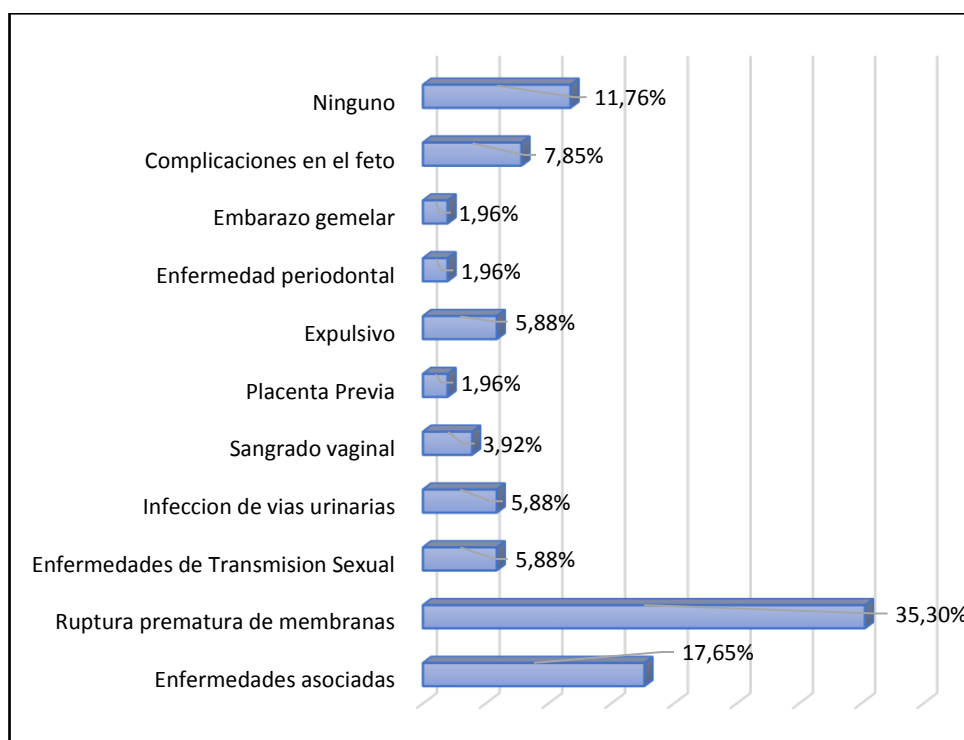


De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, no presento ningún antecedente ginecológico, mientras que un 17.65% presento aborto previo, entre uno a tres abortos, porcentaje que supera al estudio de Villanueva, ya que se pudo obtener un 5.15% (Ginecol Obstet, 2008) , al igual que al estudio de Losa con un 6.7% en antecedentes de aborto (Gonzalez & Losa, 2006).

Tabla 7 Población según Factores Obstétricos

Antecedentes Obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades asociadas	9	17,65%
Ruptura prematura de membranas	18	35,30%
Enfermedades de Transmisión Sexual	3	5,88%
Infección de vías urinarias	3	5,88%
Sangrado vaginal	2	3,92%
Placenta Previa	1	1,96%
Expulsivo	3	5,88%
Enfermedad periodontal	1	1,96%
Embarazo gemelar	1	1,96%
Complicaciones en el feto	4	7,85%
Ninguno	6	11,76%
Total	51	100%

Gráfico 7 Distribución porcentual de la Población según Factores Obstétricos

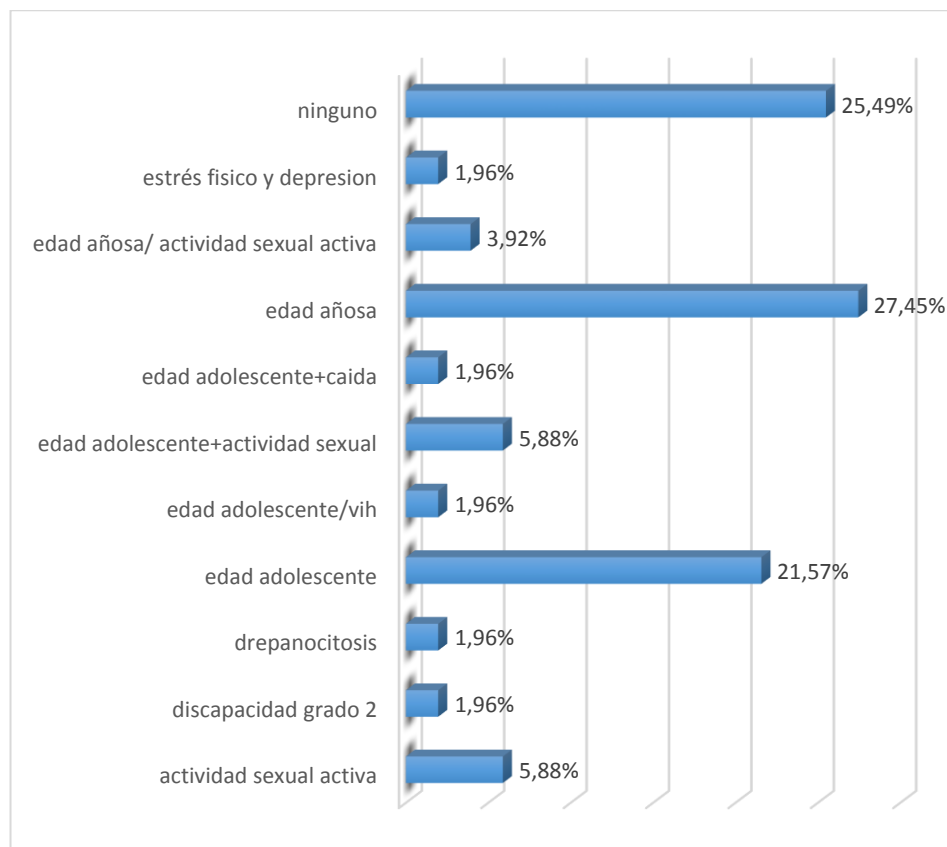


De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que las pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha presentaron mayor incidencia de factores obstétricos en ruptura prematura de membranas con un 35.30%, seguida de enfermedades asociadas como: anemia, hipertensión, diabetes, con un 17.65%. Dato inferior al del estudio de González, que indica como principal factor de riesgo a la ruptura prematuras de membranas con un 76% (Ramos-González, 2013), al igual que en el estudio de Ovalle que indico que la ruptura de membranas fue uno de los principales factores obstétricos con un 27% (Ovalle, 2012). Se puede concluir que en la mayoría de estudios realizados se observa como principal factor obstétrico a la ruptura prematura de membranas.

Tabla 8 Población según Otros Factores

Otros Factores	Frecuencia	Porcentaje
Actividad sexual activa	3	5,88 %
Discapacidad grado 2	1	1,96 %
Drepanocitosis	1	1,96 %
Edad adolescente	11	21,57 %
Edad adolescente/VIH	1	1,96 %
Edad adolescente + actividad sexual	3	5,88 %
Edad adolescente + caída	1	1,96 %
Edad añosa	14	27,45 %
Edad añosa/ actividad sexual activa	2	3,92 %
Estrés físico y depresión	1	1,96 %
Ninguno	13	25,49 %
Total	51	100 %

Gráfico 8 Distribución Porcentual de la Población según Otros Factores

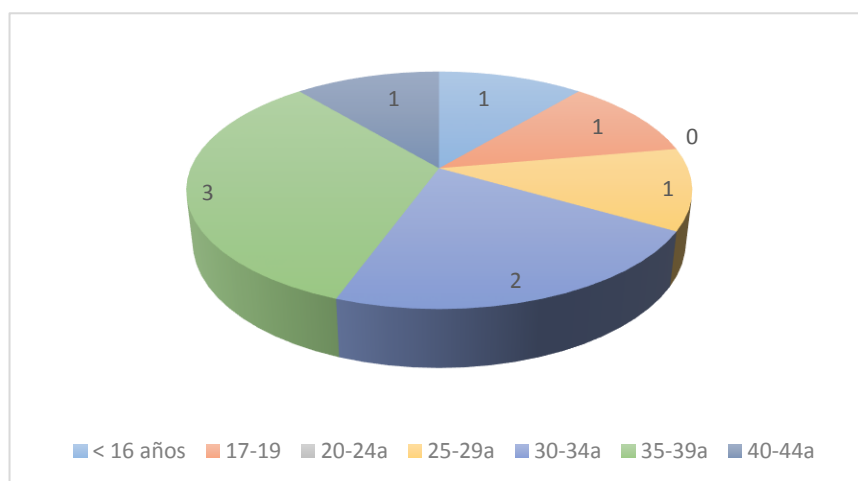


De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que en el Hospital Delfina Torres de Concha se atendieron a 16 mujeres entre 30-44 años mientras que en adolescentes se atendieron a 16 pacientes entre las edades de 14-19 años. Mediante un informe de Nacidos demasiado pronto, presentado por OMS, se evidencia que entre los factores de riesgo más evidenciados se encuentran entre el primer lugar las madres adolescentes, ya que tienen mayor riesgo de presentar un parto pre término ya que su desarrollo aún no está completado y su estado nutricional es, por lo general, más deficiente que el de las embarazadas entre 20 y 35 años (OPS, 2012). Se puede concluir que de los 51 casos que presentaron Parto Pre término, el 31% fueron mujeres añosas, al igual que el 31% fueron adolescentes.

Tabla 9 Población según Antecedentes Ginecológicos relacionados con la Edad

Antecedentes Ginecológicos/Edad	Aborto Previo	Embarazo ectópico	Miomatosis uterina	Ovario poli quístico	Ninguno	Total
< 16 años	1	0	0	0	6	7
17-19	1	0	0	0	8	9
20-24a	0	1	0	0	10	11
25-29a	1	0	0	0	6	7
30-34a	2	0	0	1	4	7
35-39a	3	0	1	1	4	9
40-44a	1	0	0	0	0	1
Total	5	1	1	2	38	51

Gráfico 9 Distribución Porcentual de la Población según Antecedentes Ginecológicos relacionados con la Edad

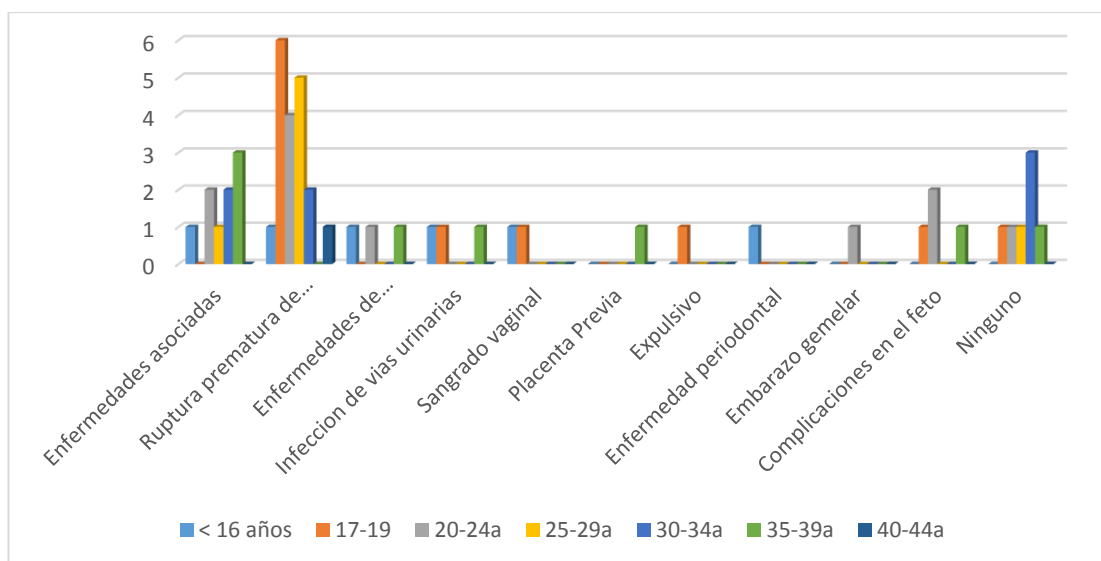


De acuerdo a los resultados de la investigación se puede evidenciar que entre los diferentes antecedentes ginecológicos la mayoría de las pacientes han tenido abortos previos, sin embargo, se puede observar que entre las edades de 35-39 años presentan más de uno. Según los datos estadísticos del INEC, mediante un informe del sistema de salud pública, se establece que el aborto se evidencia en un 54.92% en abortos no específicos, en la cual corresponde a 4.32% a adolescentes entre 12-19 años, 12.50% a mujeres entre 20-30 años y 6.58% a mujeres de 30 años (INEC, 2012). Por lo que se puede concluir que, en el Servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, se han atendido mujeres gestantes con antecedentes de abortos previos, las cuales tienen más de un aborto, excepto en las edades de 14-19 años que solo han presentado uno.

Tabla 10 Población según Factores Obstétricos relacionados con la Edad

Factores Obstétricos	Grupos Etarios							Total
	< 16 años	17-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	
Enfermedades asociadas	1	0	2	1	2	3	0	9
Ruptura prematura de membranas	1	6	4	5	2	0	1	19
Enfermedades de Transmisión Sexual	1	0	1	0	0	1	0	3
Infección de vías urinarias	1	1	0	0	0	1	0	3
Sangrado vaginal	1	1	0	0	0	0	0	2
Placenta Previa	0	0	0	0	0	1	0	1
Expulsivo	0	1	0	0	0	0	0	1
Enfermedad periodontal	1	0	0	0	0	0	0	1
Embarazo gemelar	0	0	1	0	0	0	0	1
Complicaciones en el feto	0	1	2	0	0	1	0	4
Ninguno	0	1	1	1	3	1	0	7
Total	6	11	11	7	7	8	1	51

Gráfico 10 Distribución Porcentual de la Población según Factores Obstétricos en relación con la Edad

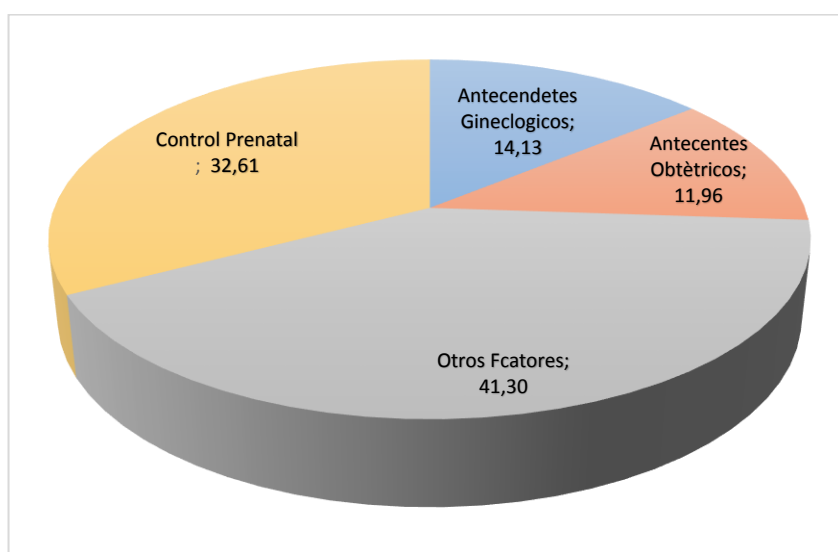


De acuerdo a los resultados obtenidos llama mucho la atención la causa asociada al parto pre término entre las edades de 17-19 años, la ruptura prematura de membranas, es uno de los factores obstétricos más común asociados al parto pre término, se presentó en un total de 19 pacientes. De la misma manera en el estudio de Manrique observó que la ruptura prematura de membranas fue uno de los factores de parto pre término en las edades de 17- 19 años, con un 20.20% seguido de la anemia con un 53.60% (Manrique, Rivero, & Ortunio, 2008)

Tabla 11 Población según Factores de Riesgo

Factores de riesgo	Porcentaje
Antecedentes Ginecológicos	14,13 %
Factores Obstétricos	11,96 %
Otros Factores	41,30 %
Control Prenatal	32,61 %
Total	100%

Gráfico 11 Población según Factores de Riesgo



De acuerdo a otros resultados obtenidos en la investigación se evidencia que entre los factores asociados al parto pre término, el 41.30% fue relacionado a otros factores entre ellos; la edad, adolescentes de 16 a19 años y mujeres añosas de 35 a 44 años. De igual manera se puede observar en el estudio de Oyala Guzmán se indicó que en 73% se evidencio el parto pre término en las edades de 18 y 19 años (Oyala, 2012). Al igual que en el estudio de González en la cual el parto pre término se evidencio con más frecuencia en las edades de 14 a 19 años con 41.91%. Se puede concluir que uno de los factores asociados al parto pre término es la edad, y se evidencia su incidencia en las adolescentes (Gonzalez R. , 2010). Otro de los factores asociados al parto pre término es la falta de control prenatal.

CAPITULO V

5.- Conclusiones y Recomendaciones

5.1.- Conclusiones

- De acuerdo a la características sociodemográficas se puede concluir que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, de los 51 casos en estudio, el 21.27% de los casos se presentó entre las edades de 20-24 años, de acuerdo a la auto identificación étnica su incidencia se dio en la etnia mestiza con un 75%, al igual que la mayoría de mujeres en estudio presento un nivel educacional secundario incompleto, por lo cual la mayoría de pacientes que presento un parto pre término se dedica a quehaceres domésticos.
- El parto Pre término presentado en las mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, fue asociado a los otros factores de riesgo, con un 41.30% en otros factores entre ellos en mujeres adolescentes y añosas, seguidas de la falta de control prenatal con un 32.61, con un 14.13% como factor de riesgo antecedentes ginecológicos y finalmente con un 11.96% por antecedentes obstétricos.
- Según los antecedentes ginecológicos; el aborto previo fue uno de los principales factores asociados al parto pre término con un 17.65%, al igual que la ruptura prematura de membranas que fue uno de los principales factores obstétricos asociados al parto pre término con un 35.30%
- Mediante una relación entre antecedentes ginecológicos y los grupos etarios se puede concluir que se evidencio que el aborto previo de dio con más

frecuencia entre las edades de 35 a 39 años, al igual que en relación de los antecedentes obstétricos con la edad se evidencio que la ruptura prematura de membranas se dio con más frecuencia entre las edades de 17 a 19 años.

5.2.- Recomendaciones

- Se recomienda a todos los profesionales de salud que laboran en esta casa de salud, realizar una anamnesis minuciosa y detallada en la cual se pueda obtener datos verídicos y exactos, que servirán para mejorar la calidad de las investigaciones y la toma de decisiones para la elaboración de políticas locales o nacionales que apoyen en la disminución de partos pre término.
- Socializar los resultados con las autoridades del Hospital, para de esta manera poder concientizar acerca de este problema de salud, el cual es el Parto pre término, y así poder evitar más muertes neonatales, al igual que complicaciones físicas como psicológicas en la madre.
- Recomendar al profesional de salud (enfermeras, médicos u obstetra), y quienes formen parte del ministerio de salud pública, acerca de la consejería enfocada a las gestantes sobre la importancia del control prenatal, y así poder disminuir la incidencia de parto pre término.

CAPÍTULO VI

6.- Propuesta

6.1.- Introducción

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi mortalidad materna y neonatal. En la provincia de Esmeraldas, se ha podido evidenciar una elevada incidencia de amenaza de parto pre término la cual conlleva a parto pre término, tanto en primer nivel de salud como en sus subsecuentes, la cual conlleva a diversas complicaciones en el neonato. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como: discapacidades relacionadas con el aprendizaje, visuales y auditivos. (OPS, 2013)

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgos maternos y fetales que indican en el parto pre término que se presentó en las gestantes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. Se considera de gran importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan a estas mujeres gestantes, para incidir en ellas y contribuir a la disminución de la morbi- mortalidad materno/ neonatal.

Las beneficiarias de esta investigación serán las pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pre término y por ende aquel neonato en que el impacto de morbi mortalidad será menor, futuras gestantes, que se realizaran sus respectivos controles prenatales en la Institución antes mencionada, al igual que las pacientes que presentaron con anterioridad amenaza de parto pre término. Los resultados del

estudio ayudaran a disminuir la incidencia de partos pre término en mujeres gestantes.

El presente trabajo se justifica por la necesidad de contar con indicadores estadísticos de salud propia que permitan identificar los factores de riesgos e intervenir sobre ellos, para mejorar la calidad de atención con la información generada, se diseñara una propuesta de medida educativa que permita reducir la incidencia de la amenaza de parto pre término actuando sobre los factores de riesgo

6.2.- Objetivos

6.2.1.- Objetivo General

Difundir los resultados de la investigación con la finalidad de generar, cambios en los usuarios y profesionales en relación a la prevención del parto pre término

6.2.2.- Objetivo Especifico

- Incentivar a los profesionales de salud, sobre este problema de salud y así poder disminuir la incidencia de parto pre término.
- Motivar a las usuarias a realizarse los controles prenatales y evitar inconvenientes a futuro


6.3.- Alcance

Después de la entrega del poster científico como instrumento de apoyo para el Hospital Delfina Torres de Concha, equipo de salud y usuario, se desea resaltar la importancia de un adecuado control prenatal, haciendo énfasis en el numero normal


de controles prenatales, con el propósito de disminuir la incidencia de amenaza de parto pre término y por lo tanto disminuir el parto pre término, de esta manera se busca prevenir dificultades en los recién nacidos.

6.4.- Diseño

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA", ESMERALDAS 2015-2016



Natalia Arcos
Lic. Mercedes Flores G. Mph



INTRODUCCION

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi mortalidad materna y neonatal. En la provincia de Esmeraldas, se ha podido evidenciar una elevada incidencia de amenaza de parto pre término la cual conlleva a parto pre término, tanto en primer nivel de salud como en sus subsiguientes, la cual conlleva a diversas complicaciones en el neonato. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como: discapacidades relacionadas con el aprendizaje, visuales y auditivos. (OPS, 2013)

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgo maternos y fetales que indican en el parto pre término que se presenta en las gestantes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. Se considera de gran importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan a estas mujeres gestantes, para incidir en ellas y contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno neonatal.

Las beneficiarias de esta investigación serán las pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pre término y por ende aquel neonato en que el impacto de morbi mortalidad será menor. Futuras gestantes, que se realicen sus respectivos controles prenatales en la institución antes mencionada, al igual que las pacientes que presentaron con anterioridad amenaza de parto pre término. Los resultados del estudio ayudarán a disminuir la incidencia de parto pre término en mujeres gestantes.

El presente trabajo se justifica por la necesidad de contar con indicadores estadísticos de salud propia que permitan identificar los factores de riesgo e intervenir sobre ellos, para mejorar la calidad de atención con la información generada, se diseñara una propuesta de medida educativa que permita reducir la incidencia de la amenaza de parto pre término actuando sobre los factores de riesgo.

OBJETIVO

Determinar los factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital "Delfina Torres de Concha"

METODOLOGIA

Muestra: En este estudio de investigación el universo estuvo conformado por 51 pacientes las cuales presentaron parto pre término, por lo cual en este estudio no se pudo obtener una muestra específica, la cual se trabajó con toda la población, ya que el universo era una mínima cantidad.

Se realizó una investigación observacional y descriptiva, no experimental con un tipo de estudio analítico retrospectivo de corte transversal, en el Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas, en el periodo enero 2015 junio 2016, en la cual el grupo en estudio estuvo conformado por 51 mujeres, cuyo parto se produjo entre las 20 semanas de gestación hasta las 36. Los datos obtenidos fueron obtenidos de las historias clínicas previas a la autorización del Hospital, para la obtención de información acerca de las siguientes variables: características sociodemográficas como: edad, educación, etnia, ocupación, Factores Obstétricos Asociados: diabetes mellitus, hipertensión, anemia, ruptura prematura de membranas, enfermedades de transmisión sexual, infección de vías urinarias, sangrado vaginal, espúlio, embarazo gemelar, enfermedad periodontal, complicaciones en el feto. Antecedentes Ginecológicos Asociados: embarazo ectópico, miomatosis uterina, ovario poliquístico, y otros factores como: discapacidades, actividad sexual, número de controles prenatales, consumo de sustancias tóxicas.

Los factores de riesgo de parto prematuro fueron los considerados en la literatura revisada. Se diseñó una guía de observación en concordancia con los datos registrados en las historias clínicas, los datos fueron procesados en Microsoft Excel, luego se analizaron los datos en EPI-INFO10, y se presentó los resultados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Tabla 1 Población de acuerdo a grupo etario

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje
<16	6	11,76 %
16-19	10	19,61 %
20-24	11	21,57 %
25-29	7	13,73 %
30-34	7	13,73 %
35-39	9	17,65 %
40-44	1	1,96 %
Total	51	100 %

Gráfico 1 Distribución Percentual de la Población según Grupo Etario

De acuerdo a los resultados de la investigación, el grupo comprendido entre 20 a 24 años son quienes comprenden la mayor frecuencia de parto pre término, seguido por el grupo de edad comprendido entre los 16 a 19 años. llama la atención que, en el Hospital Delfina Torres de Concha, el 11,76% de mujeres menores de 16 años también presentaron parto pre término. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) existe un 30,4 % de madres entre 12-19 años, en el país. El parto pre término se presentó mayoritariamente en adolescentes (31,37%), dato que supera al establecido en el estudio Clavo, 2015 que indica que uno de los factores de riesgo asociados al parto pre término fue la edad, concluyendo que este se presentó en el 20% de mujeres. (Calvo, 2015)

Tabla 2 Población de acuerdo a auto identificación étnica

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	38	74,51%
Afro ecuatoriana	11	25,49%
Total	51	100 %

Gráfico 2 Distribución percentual de la Población de acuerdo a auto identificación étnica

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede observar que el 75% de la población en estudio se identificó con la etnia mestiza, y el 25% con la etnia afro ecuatoriana. De acuerdo a los resultados del INEC, de la población de Esmeraldas, el 45% corresponde a la etnia afro ecuatoriana, y el 45% a la etnia mestiza. (INEC, Inec.gov.ec, 2013)

Tabla 3 Población según Nivel de Educación

Nivel Educación	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	33,33 %
Secundaria	29	56,86 %
Superior	5	9,80 %
Total	51	100 %

Gráfico 3 Distribución Percentual de la Población según Nivel de Educación

De acuerdo a la investigación se puede observar que la mayoría indica que tiene un nivel secundario de educación básica, con un 57%, y el 33% indica que tiene el nivel primario. De acuerdo al INEC 2010 en la Provincia de Esmeraldas el 36,93% de la población tiene secundaria, con un promedio de 8 años de escolaridad (INEC, 2010). Con ello se puede concluir que la mayoría de mujeres que presentaron parto pre término, tienen un nivel de educación secundario incompleto.

Tabla 4 Población según Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	42	82,35 %
Asesora comercial	1	1,96 %
Comerciante	2	3,92 %
Estudiante	5	9,80 %
Profesora	1	1,96 %
Total	51	100 %

Gráfico 4 Distribución Percentual de la Población según la Ocupación

De acuerdo a los resultados de la investigación, se pudo evidenciar que, de los 51 casos en estudio, la mayoría de las madres que presentaron parto pre término son ama de casa. En concordancia de acuerdo a la tasa de desempleo entre un 49,7%, mientras que en el subgrupo un 55,7% (INEC, 2010). Con ello se puede concluir que las mujeres que presentaron parto pre término la mayoría se encuentran en desempleo.

Tabla 5 Población según Controles Prenatales

N° de controles	Frecuencia	Porcentaje
Cero	30	58,82 %
1 a 4	10	19,61 %
5	3	5,88 %
6 a 9	8	15,69 %
Total	51	100 %

Gráfico 5 Distribución Percentual de la Población según Controles Prenatales

De acuerdo a los resultados se puede observar que, de los 51 casos de parto pre término, atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha solo 11 mujeres en el 21,57% controló con el número de controles prenatales establecidos por el INEC, mientras que la mayoría, es decir con un 58,82% no tuvo ningún control, dato que supera al estudio de Tripani, ya que se indicó que un 25,3% no tuvo ningún prenatal (Tripani, 2008). Según el estudio Normativa Materna indica que supera al estudio de Villanueva, ya que se pudo obtener 5 controles prenatales (CONASAMSP, 2008). Se puede indicar que uno de los factores asociados al parto pre término es la falta de control prenatal.

Tabla 6 Población según Antecedentes Ginecológicos

Antecedentes Ginecológicos	Frecuencia	Porcentaje
Aborto previo	9	17,65 %
Embarazo ectópico	1	1,96 %
Miomatosis uterina	1	1,96 %
Ovario Poliquístico	2	3,92 %
Ninguno	38	74,51 %
Total	51	100 %

Gráfico 6 Distribución Percentual de la Población según Antecedentes Ginecológicos

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, no presentaron ningún antecedente ginecológico, mientras que un 17,65% presentó aborto previo, entre una a tres abortos, porcentaje que supera al estudio de Villanueva, ya que se pudo obtener un 5,15% (Ginecol Obstet, 2008), al igual que al estudio de Losa con un 6,7% en antecedentes de aborto (Gonzalez, 2006).

Tabla 7 Población según Factores Obstétricos

Antecedentes Obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades asociadas	9	17,65%
Ruptura prematura de membranas	18	35,30%
Enfermedades de Transmisión Sexual	3	5,88%
Infección de vías urinarias	3	5,88%
Sangrado vaginal	2	3,92%
Placenta Previa	1	1,96%
Expulsiivo	3	5,88%
Enfermedad periodontal	1	1,96%
Embarazo gemelar	1	1,96%
Complicaciones en el feto	4	7,85%
Ninguno	6	11,76%
Total	51	100%

Gráfico 7 Distribución percentual de la Población según Factores Obstétricos

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que las pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha presentaron mayor incidencia de factores obstétricos en ruptura prematura de membranas con un 35,30%, seguida de enfermedades asociadas como: anemia, hipertensión, diabetes, con un 17,65%. Dato inferior al del estudio de González, que indica como principal factor de riesgo a la ruptura prematura de membranas con un 78% (Ramirez-Gonzalez, 2013), al igual que el estudio de Ovalle que indicó que la ruptura de membranas fue uno de los principales factores obstétricos con un 27% (OVALLE, 2012). Se puede concluir que en la mayoría de estudios realizados se observó como principal factor obstétrico a la ruptura prematura de membranas.

Tabla 8 Población según Otros Factores

Otros Factores	Frecuencia	Porcentaje
Actividad sexual activa	3	5,88 %
Discapacidad grado 2	1	1,96 %
Dyspareunia	1	1,96 %
Edad adolescente	11	21,57 %
Edad adolescente/vih	1	1,96 %
Edad adolescente + actividad sexual	3	5,88 %
Edad adolescente + caída	1	1,96 %
Edad adulta	14	27,45 %
Edad adulta/actividad sexual activa	2	3,92 %
Estrés físico y depresión	1	1,96 %
Ninguno	13	25,49 %
Total	51	100 %

Gráfico 8 Distribución Percentual de la Población según Otros Factores

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que en el Hospital Delfina Torres de Concha se atendieron a 10 mujeres entre 30-44 años mientras que en adolescentes se atendieron a 19 pacientes entre las edades de 16-19 años. Mediante un informe de Nacidos demasiado pronto, presentado por OMS, se evidencia que entre los factores de riesgo más evidenciados se encuentran entre el primer lugar las madres adolescentes, ya que tienen mayor riesgo de presentar un parto pre término ya que su desarrollo aún no está completo y su estado nutricional es, por lo general, más débil que el de las embarazadas entre 20 y 35 años (OPS, 2012). Se puede concluir que los 51 casos que presentaron Parto Pre Término, el 31% fueron mujeres adultas, al igual que el 31% fueron adolescentes.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas se puede concluir que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, de los 51 casos en estudio, el 21,27% de los casos se presentó entre las edades de 20-24 años, de acuerdo a la auto identificación étnica su incidencia se dio en la etnia mestiza con un 75%, al igual que la mayoría de mujeres en estudio presentó un nivel educacional secundario incompleto, por lo cual la mayoría de pacientes que presentaron un parto pre término se dedica a quehaceres domésticos.
- El parto Pre término presentado en las mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, fue asociado a los otros factores de riesgo, con un 41,38% en otros factores entre ellas en mujeres adolescentes y adultas, seguida de la falta de control prenatal con un 35,41%, con un 14,12% como factor de riesgo antecedentes ginecológicos y finalmente con un 11,96% por antecedentes obstétricos.
- Según los antecedentes ginecológicos; el aborto previo fue uno de los principales factores asociados al parto pre término con un 17,65%, al igual que la ruptura prematura de membranas que fue uno de los principales factores obstétricos asociados al parto pre término con un 35,30%.
- Mediante una relación entre antecedentes ginecológicos y los grupos etarios se puede concluir que se evidenció que el aborto previo de día con más frecuencia entre las edades de 35 a 44 años, al igual que en relación de los antecedentes obstétricos con la edad se evidencio que la ruptura prematura de membranas se dio con más frecuencia entre las edades de 17 a 19 años.

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea Nacional. (s.f.). *CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR:
http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf
- Barria, J., Andrade, A., & Bouquillard, V. (2010). *“Perfil sociodemográfico de las mujeres con parto prematuro ocurridos durante los años 2007-2008 en el Hospital Augusto Riffart de la comuna de Castro controladas en el CESFAM Castro Alto”*,. Chile.
- Beck, S. (enero de 2010). Incidencia Mundial del Parto Prematuro. *OMS*.
- Belisario, J. (octubre de 2009). Causas de amenaza de parto pretermino en pacientes de consulta prenatal. *monografias.com*.
- Calvo, B., & García, C. (2015). *“EDAD MATERNA Y EL NUMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOME” DURANTE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2015”*. Lima - Perú.
- Castro, R. (2013). *Causas de la amenaza de parto pretermino*. Tesis, Universidad Laica de Manabi, Manta- Manabi.
- CIOMS. (2012). *Cioms Pautas Eticas*. Obtenido de Cioms Pautas Eticas:
http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
- CONASA/MSP. (2008). Componente Normativo Materno. En D. W. C., *Componente Normativo Materno* (pág. 27). Dra. Lilián Calderón L.
- DATOS EPIDEMIOLOGICOS. (2015-2016). *MATRIZ DE INGRESOS Y EGRESOS*. SMERALDAS: HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA.
- Dios, S. J. (2011). Obtenido de Clinic Barcelona Hospital Universitario / Amenaza de parto pretermino (PROTOCOLO):
https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf

- Escuela de Medicina. (2012). *Parto Prematuro*. Recuperado el 2015, de Departamento de Obstetricia de Alto Riesgo: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/parto_prematuro.html
- Ginecol Obstet. (2008). Perfil EPidemiologico del parto pretermino. *medigraphic*, 4. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089h.pdf>
- Gonzalez, M., & Losa, E. (Febrero de 2006). Factores de riesgo del parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501306725675>
- Gonzalez, R. (2010). *Causa de amenaza de parto prematuro*.
- Hospital San Juan de Dios. (2011). *Amenaza de parto pretermino*. España. Obtenido de Clinic Barcelona Hospital Universitario / Amenaza de parto pretermino (PROTOCOLO): https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf
- IBECS. (2009). Recuperado el 2015, de Repositorio IBECS: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- INEC . (2010). *SIISE*. Obtenido de SIISE: <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=1#>
- INEC. (2012). *El aborto en el sistema de salud publica. msp*. MSP. Obtenido de <http://es.slideshare.net/saludmujeres/el-aborto-en-el-sistema-de-salud-publica-msp-2012>
- INEC. (2013). *inec.gob.ec*. Obtenido de [inec.gob.ec: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- Kinney, M., Howson, C., McDougall, L., & Lawn, J. (2012). *Nacidos Demasiado Pronto/ informe de accion global sobre nacimientos prematuros*. MSP. Obtenido de http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf


- León, W., Yépez, E., & Nieto, M. B. (agosto 2008). Componente Normativo Materno. En D. L. L., *Componente Normativo Materno* (pág. 320). MSP ECUADOR.
- Manrique, R., Rivero, A., & Ortunio, M. (2008). *Rev Obstet Ginecol*, 3. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Harold_Guevara_Rivas/publication/262551626_Part0_pretrmino_en_adolescentes/links/0046353c1e4171276d000000.pdf
- Medicina, E. d. (2012). Recuperado el 2015, de Departamento de Obstetricia de Alto Riesgo:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/parto_prematuro.html
- MSP. (ENERO de 2015). *MSP*. Obtenido de MSP: <http://www.salud.gob.ec/hospital-delfina-torres-de-concha-cuenta-con-nuevos-servicios/>
- MSP.gop.es. (2015). *Estrategia Alerta Materna*. Riobamba.
- Nacional, S. N. (2002). CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los derechos del niño y la niña. En S. N. Nacional, *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los derechos del niño y la niña*. Obtenido de http://www.sna.gov.py/archivos/documentos/c%C3%B3digo%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20final%202013_o0o7p6js.pdf
- Ochoa, J., & Pérez, D. (2009). Obtenido de Scielo / Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272009000200011&script=sci_arttext
- Olaya, R. (2012). *Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital Gineco-Obtetrico "Enrique C. Sotomayor"*. Guayaquil.
- OMS. (2010). *Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas*. Recuperado el 2015, de Organizacion Mundial de la salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>

- OMS. (noviembre de 2013). Nacimientos Prematuros. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Factores de Riesgo*.
- OPS. (23 de octubre de 2012). *ops.org*. (M. VÁZQUEZ-REINA, Editor) Obtenido de *ops.org*:
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/prematuro/2012/10/23/213814.php>
- OPS. (noviembre de 2013). *ops.org*. Recuperado el noviembre de 2015, de Organizacion Panamericana de la Salud.
- OPS. (ENERO de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (ENERO de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Ovalle, A. (2012). Factores asociados con el parto prematuro. *Rev Med Chile* 201, 4. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n1/art03.pdf>
- Oyala, R. (Septiembre de 2012). *FACTORES DE RIESGOS DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR" EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE*.
- Ozmen, S. (2006). *Tocolíticos para el trabajo de parto prematuro*. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Obtenido de http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/preterm_birth/soc/om/es/
- Quishpe, A. (2011). *Prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis G Davila de la ciudad de Tulcan en el periodo 2011*. Tulcan.
- Ramos-González, R. (2013). Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet*, 1. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2013/gom139b.pdf>

- Salcedo, F. (2012). *Parto pre término tardío y su morbilidad*.
- salud, O. M. (2010). Recuperado el 2015, de Organización Mundial de la salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
- supra, N. (2015). Obtenido de tu centro medico online: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>
- Supra, N. (2015). Obtenido de tu centro medico online: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>
- Tipiani, O. (2006). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/319>
- Triviño, F. (2010). *Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta*. Manta.
- Triviño, F., & Castro, R. (2010). *Causas de Amenaza de Parto prematuro en el Area de Ginecologia del Hospital Rodrigo Zambrano en la Ciudad de Manta*. Tesis, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi, Universidad, Manta-Manabi.
- White, C. (06 de noviembre de 2014). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>

ANEXOS

Aprobación del tema de tesis

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

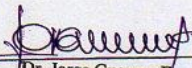
Oficio 749-HCD
Ibarra, 17 de diciembre de 2015


Lic.
Susana Meneses
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 17 de diciembre de 2015; conoció oficio N. 2155-D de fecha 10/12/2015, suscrito por MsC. Rocío Castillo Decana E y oficio 031-CAE suscrito por Lic. Susana Meneses Coordinadora carrera Enfermería; al respecto este organismo, resolvió acoger la sugerencia de la Comisión Asesora y aprobar el Proyecto de Trabajo de Grado titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TERMINO EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016"** de autoría de las /los señor/itas **ARCOS PORTILLA NATALIA MARIA**.

Se nombra como **Director/a de Trabajo de Grado** a **MsC. Mercedes Flores**. Al tenor de la Disposición Transitoria Quinta, literal a) del Reglamento de Régimen Académico, el estudiante dispondrá como máximo 18 meses para culminar su trabajo de titulación o graduación; pasado este tiempo se someterá a los requerimientos de actualización de conocimientos determinados por la Institución.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO



SECRETARIO JURIDICO

Copia: Dra. Mariana Oleas, DECANA
MsC. Mercedes Flores, *Directora de Trabajo de Grado*
Estudiantes

21-12-2015

Misión Institucional:
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Oficio para la obtención de datos

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 25 de abril de 2016

Msc.
Lic. Miriam Guiller
COORDINADORA DE DOCENCIA DEL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA"


Presente:

Saludos cordiales.

Por medio de la presente, solicito muy comedidamente a usted, se autorice a las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, que cursan el Internado Rotativo de Enfermería, realizar las investigaciones respectivas de los proyectos de tesis de Trabajo de Grado, que se realizará en las diferentes áreas del Hospital "DELFINA DE TORRES DE CONCHA".

Por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Msc. 
Lic. Maritza Álvarez
COORDINADORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

*Recibido
8 / Jun / 2016
Hrs: Miriam Guiller*

Nota: Adjunto listado de estudiantes con sus respectivos temas de tesis

Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El O
Teléfono: (06) 2 953-461 Castilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext: 101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Autorización para la realización de la investigación



Ministerio
de Salud Pública
Hospital Civil Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencia e Investigación



Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEL-2016-0078-M

Esmeraldas, 08 de julio de 2016

PARA: Srta. Ing. Keylemi Esther Quinde Vera
Analista de Admisiones HDTC

ASUNTO: Autorización para realizar investigación a estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

De mi consideración:

Le saludo cordialmente, y le deseo éxitos en este día, el presente tiene la finalidad de informarle que una vez que se examinado los temas de investigación de las alumnas de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica del Norte , se autoriza la dotación de datos estadísticos a las siguientes estudiantes.

Srtas: Erika Murillo
Andrea Estuá'ñian
Janneth Ayala
Andrea Hidrobo
Natalia Arcos
Alejandra Lobato
Nathaly Figueróa

Sin otro particular.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,




Miryan Marjorie Giler Salvatierra
Lcda. Miryan Marjorie Giler Salvatierra
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HDTC

Copia:

Sra. Lcda. Hilda Susana Panchi Candonga
Responsable de las Estrategias Prevención y Control del VIH/TB HDTC

Sr. Dr. Juan Carlos Arce Santos
Director Asistencial HDTC (E)

Guía de observación

		Carrera de Enfermería	
GUIA DE OBSERVACION			
TEMA O EJE TEMATICO	VARIABLE		
Características Socio Demográficas	Edad	Menor de 11 años	
		11 años – 13 años	
		14 años – 16 años	
		17 años – 19 años	
		20 años – 24 años	
		25 años – 29 años	
		30 años – 34 años	
		35 años – 39 años	
		40 años – 44 años	
		Más de 44 años	
	Educación	Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
	Etnia	Blanca	
		Mestiza	
		Negra	
Indígena			
Ocupación	Ama de casa		
	Comerciante		
	Asesora comercial		
	Estudiante		
	Otro		
Factores Obstétricos Asociados	Enfermedades Asociadas	Diabetes mellitus	
		Hipertensión	
		Anemia	
	Ruptura prematura de membranas	Hidrorrea	
		Polihidramnios	
		oligoamnios	
	Enfermedades de transmisión sexual	Si	
		no	
		Cuales	

	Infección de vías urinarias	Si	
		No	
	Sangrado vaginal	Si	
		No	
	Expulsivo	Si	
		No	
	Embarazo gemelar	Si	
		No	
	Enfermedad periodontal	Si	
		No	
	Complicaciones en el feto	Si	
		No	
Cual			
Antecedentes Ginecológicos Asociados	Aborto previo	Si	
		No	
	Embarazo ectópico	Si	
		No	
		Desde cuando	
	Miomatosis Uterina	Si	
		No	
		Cuantos	
	Ovario Poliquístico	Si	
		No	
Por cuantas ocasiones			
Otros Factores	Discapacidades	Si	
		No	
	Actividad Sexual	Activa	
		No activa	
	Edad Gestacional		
	Número de controles prenatales		
	Consumo de sustancias tóxicas	Si	
No			
Cuales			

Evidencias Fotográficas





SUMMARY

The premature birth occurs before 37 weeks of gestation, approximately, one in ten babies are preterm birth and this kind of labour is among the main reasons why infants are born with disabilities or sometimes die. This study was conducted in order to determine the risk factors, which are associated with preterm birth. An observational, descriptive and no experimental research was done, it was analytical, retrospective and cross-sectional study, which allowed to describe the risk factors, they are associated with preterm birth in pregnant women who were attended in "Delfina Torres de Concha" Hospital. Some of the studied variables were: socio-demographic characteristics, gynecological history, obstetric factors, number of prenatal visits, and other factors. The information was collected through an observation guide from medical records. The main results demonstrated that preterm birth was associated with the category of other risk factors, 41.30% was teenage and elderly women, 32.61% does not have prenatal care, 14.13% had a risk factor by gynecological history and finally 11.96% by obstetrical history. It has been concluded that from 51 studied cases, the most predisposing risk factor for preterm birth was the age, it was mostly in mestizo ethnicity, most of them had an incomplete secondary education, they were housewives.

Keywords: Risk Factors, Pre term Delivery

