



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES
DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO B #2 DE LA CIUDAD
DE ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

PLAZA SÁNCHEZ, MARÍA VALERIA

ASESOR

MGT. BAIXAULI PEREZ, CRISTOBAL

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA”

Presidente tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Escuela

Director de Tesis

Esmeraldas, 2018

AUTORIA

Yo MARIA VALERIA PLAZA SANCHEZ, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE

VALERIA PLAZA SANCHEZ

080302628-5

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por permitirme tener la fuerza y disfrutar de la familia que me dio, gracias a mi familia en apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias al no dejarme desvanecer en los momentos de dificultad. Gracias a mi familia en permitirme cumplir con mi objetivo y ayudarme a permanecer firme durante este largo camino que me propuse hace un tiempo atrás, por proporcionarme el enriquecedor don de la sabiduría, darme salud y vida para poder alcanzar mis metas y las que en el futuro me proponga.

Gracias por la paciencia durante el transcurso de este largo camino, brindándome los instrumentos necesarios para no desvanecer ante las adversidades de la vida.

A mi madre por brindarme su apoyo y su amor incondicional en los momentos de dificultad durante mi tiempo como estudiante, y en el momento que me convertí en madre.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas “Escuela de Enfermería” a sus dignas autoridades administrativas y académicas quienes me han permitido formarme profesionalmente en los ámbitos intelectual, espiritual y personal para alcanzar mis objetivos.

DEDICATORIA

Dedico este logro alcanzado ante todo a Dios por darme la fuerza y serenidad en aquellos momentos de debilidad, por darme salud y paciencia para superar todas las dificultades en tal ardua carrera.

A mis padres Karina Sánchez y Chardin Plaza por estar siempre a mi lado, a Rubén Lara contribuyó a este gran logro.

Lo dedico también a mi abuela Marcelina Sánchez, a mis tíos José y Dovie, a mi prima Carolina, porque ellos han sido un pilar importante para llegar a la meta y a la razón de mi persistencia y continua lucha que son mis hijos Donner y Edrick.

Por último, dedicarles a mis profesores por enseñarme a luchar, a sostener mi palabra y a cuidar mis responsabilidades, “PORQUE NO ES MEJOR MAESTRO EL QUE SABE MÁS, SI NO EL QUE ENSEÑA CON DEDICACION Y AMOR”.

POR ELLO, GRACIAS A TODOS

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE	VI
LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema.....	1
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	5
Bases teórico-científicas.....	5
Antecedentes.....	8
Marco Legal.....	10
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	11
Tipo de estudio.....	11
Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	11
Métodos.....	12
Técnicas e instrumentos.....	13
Normas éticas y consentimiento informado.....	14
Análisis de datos.....	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	19
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	21
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	28

Lista de tablas

Tabla 1. Definición conceptual y operacionalización de las variables	12
Tabla 2. Definición conceptual y operacionalización de las variables	13
Tabla 3. Caracterización de la muestra, resultados	15
Tabla 4. Complicaciones en los embarazos o partos anteriores, resultados	16
Tabla 5. Factores predisponentes durante el embarazo, resultados	17
Tabla 6. Factores de riesgo, Infecciones, resultados.....	18

Resumen

La investigación realizada en embarazadas que acudían a los controles, en el Centro de Salud tipo B #2 de Esmeraldas. Donde se buscó determinar la frecuencia de factores que predisponen al parto pretérmino. Las cuales serían las causas más comunes que se suelen dar para que terminen en un parto pretérmino; se realizaron encuesta, en donde las preguntas nos arrojarían datos interesantes, y así poder recomendar a estas mujeres en cómo mejorar su salud. Estos datos ayudarán a coordinar con las instituciones sanitarias, cuidados encaminados a disminuir la problemática.

La investigación realizada en 2017 en embarazadas, dio como resultado que en los factores de riesgo con mayor incidencia, tenemos IMC, hábitos tóxicos, infecciones.

Se planteó este estudio descriptivo y transversal, cuya población la conformaron las 90 gestantes que acudían al centro de salud, donde la muestra estuvo constituida entre la edad 15-40 años.

Las gestantes entre 19-34 años representaban el 56,7%, mayor de 35 años 23,3% y menores de 18 años el 20,0%. El 14,4% eran primigestas, 41,1% segundo parto, y el 21,1% era tercer parto o superior. Acerca del IMC, un 55,6% tenían peso normal, un 32,2% sobrepeso; y un 45,6% presentaban obesidad. Entre las complicaciones registradas: 56,7% anemias, 14,4% glicemia gestacional. Como habito toxico: café en un 47,8%, y un 5,6% consumen tabaco. Como factores de riesgo tenemos con un 56,6% las infecciones de vías urinarias, el 34,4% flujo vaginal y con un 37,8% cistitis.

Se puede concluir que este estudio permitió identificar los problemas más relevantes que tienen las mujeres, durante la etapa del embarazo.

Palabras Clave: parto pretérmino, factores de riesgo, infecciones, embarazada, parto

Abstract

The research carried out in pregnant women who came to the controls, in the Health Center type B # 2 of Esmeraldas. Where it was sought to determine the frequency of factors that predispose to preterm delivery. Which would be the most common causes that are usually given to end in a preterm delivery; We conducted a survey, where the questions would yield interesting data, and so we can recommend these women on how to improve their health. These data will help coordinate with health institutions, care aimed at reducing the problem.

The research conducted in 2017 in pregnant women, resulted in the risk factors with higher incidence, we have BMI, toxic habits, infections.

This descriptive and transversal study was proposed, whose population was formed by the 90 pregnant women who attended the health center, where the sample was constituted between the age 15-40 years.

The pregnant women between 19-34 years old represented 56.7%, older than 35 years 23.3% and under 18 years old 20.0%. 14.4% were primiparous, 41.1% were second births, and 21.1% were third births or higher. About the BMI, 55.6% had normal weight, 32.2% were overweight; and 45.6% presented obesity. Among the complications recorded: 56.7% anemia, 14.4% gestational glycemia. As a toxic habit: coffee in 47.8%, and 5.6% consume tobacco. As risk factors we have 56.6% urinary tract infections, 34.4% vaginal discharge and 37.8% cystitis.

It can be concluded that this study allowed to identify the most important problems that women have, during the pregnancy stage.

Keywords: preterm delivery, risk factors, infections, pregnant, childbirth

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El parto pretérmino es un problema obstétrico frecuente, se lo considera como una enfermedad social a gran escala, se establece un parto pretérmino en el nacimiento adelantado del neonato, llevándolo a éste a salir semanas antes que se cumpla su tiempo gestacional por completo, esto puede ser manifestado por diversos factores de riesgo que ocasionan complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido llevando a la muerte a ambos.

El problema de este padecimiento no diferencia ni selecciona edad, raza, o clase social, ni económica, en el momento de darse un parto pretérmino son muchas las causas que lo pueden desembocar; producida por la madre, hipertensión, anemia, la falta de controles prenatales, por el neonato malformación, enfermedades congénitas, por la placenta, pérdida de líquido amniótico, placenta acreta, desprendimiento prematuro de placenta, por el útero, sangrado e infecciones, insuficiencia cervicouterina.

Para la Organización Mundial de Salud en el 2015 se detectó 1 millón de niños muertos, los cuales estarían relacionados con la prematuridad. A causa de las complicaciones que se dan en el parto, y los que sobreviven padecen algún tipo de discapacidad del aprendizaje, lenguaje, auditivo, y visual. (OMS, 2018)

Por ello tenemos diversas investigaciones de otros países en donde hacen referencias a las causas más probables que conlleve a un parto pretérmino a una mujer como: lo refleja la investigación de Avila y Carrasco en el año 2013, la investigación de Castro en el año 2013.

En el 2011 la incidencia de parto pretérmino se encuentra en EEUU 11.7% y en Europa 7%, en América Latina hay estudios que reportan incidencias desde 4,6%, Chile de 14,8% como en Brasil (Avila y Carrasco, 2013-2014, pág. 9).

En general en América Latina no hay estadísticas confiables sobre el parto prematuro, pero se estima que la frecuencia global supera el 10% del total de nacidos vivos. Esto se explica por las diferencias en el nivel socioeconómico y educacional entre los países desarrollados y los que están en vías de serlo. Diferencia que se traduce en la cantidad y calidad de recursos destinados a la prevención y tratamiento del parto prematuro (Castro, 2013, pág. 22).

En Ecuador, la incidencia de amenaza de parto pretérmino ha ido aumentando de forma sostenida en los últimos 10 años, coincidiendo con un repunte de embarazos en adolescentes, por lo que constituye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupos familiares y sociedad (Gonzalez, M., & Losa, E., 2013, pág. 41).

Planteamiento del problema

En la ciudad de Esmeraldas, se ha podido evidenciar un índice elevado de parto pretérmino, tanto en mujeres primigestas como multíparas, debido a complicaciones de patologías obstétrica, que ha conllevado a diversas amenazas de parto pretérmino en el neonato.

En Europa los niños que nacen prematuros cada año es de 5 millones, de los cuales 31.000 nacen en España, según la Asociación Prematura. España se sitúa entre los países con mayor tasa de nacimientos prematuros 1 de cada 13. (OMS, 2017).

En Colombia el 12% de los nacimientos son prematuros, antes de las 37 semanas de gestación. En Perú el 7% de los 16000 bebés que nacen cada año son prematuros (OMS,2017)

Según la OMS, el parto pretérmino es el parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas acompañada de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cms. En los EEUU la incidencia es del 11%, mientras que en Europa varía entre el 5 y el 7%. En Colombia según diferentes autores está entre el 8 y el 12%. A pesar de los avances en el cuidado obstétrico esta incidencia no ha disminuido en los últimos años, y al contrario en algunos países la tendencia es a aumentar, figurando como la causa de muerte en un 60-80% de los recién nacidos sin malformaciones (Llaca V., Fernández J. , 2002, pág. 12)

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 pretérmino la cual produce complicaciones en el recién nacido y la madre (OPS, 2013, pág. 23).

Ante todos los factores predominantes como; (infecciones vías urinarias, anemias, hipertensión arterial, enfermedades congénitas, eclampsia, preeclampsia, placenta previa, entre otros) que predisponen el parto pretérmino durante el embarazo en

gestantes que acuden a la atención en el Centro de Salud Tipo B, número 2 de la ciudad de Esmeraldas, se realizará la investigación con el propósito de contribuir de forma positiva en la disminución de la problemática existente.

En Esmeraldas en el centro de salud tipo B número 2 existe un grupo de madres que presentaron diferentes sintomatologías en el transcurso de su estado de gravedad y que desencadenaron posteriormente el parto pretérmino, motivo por el que se decide estudiar los factores predisponentes.

Teniendo en cuenta el problema de la investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino en el Centro de Salud Tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

Este estudio se justifica puesto que el parto pretérmino es uno de los acontecimientos de mayor importancia y responsable de una gran morbilidad materna y neonatal, la prematuridad producida, trae consigo un sin número de complicaciones para el neonato de toda índole, causándole hidrocefalia, visual, auditivos, cardíacas y respiratoria.

Mediante este estudio se determinarán los factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, ocurridas durante el periodo de estudio, con el cual se puede controlar o prevenir algunas complicaciones evitando secuelas en el neonato, el cual es su objetivo primordial en la salud pública del país.

Este estudio es importante dentro del ámbito de enfermería, puesto que permanece en la exigencia de organizar acciones que involucren a la población, desde el punto de vista educativo, para la prevención de ciertas complicaciones, incrementando de esta manera la prestación de los servicios de salud que se brinda.

De tal manera que el aporte que se brinda fue para el fortalecimiento de la asistencia a los controles prenatales, de las gestantes que acuden a consulta al Centro de Salud Tipo B número 2, de la ciudad de Esmeraldas, lo cual ayudará a que las gestantes puedan llevar un mejor control y por ende un mejor proceso de gestación, así mismo tengan presente su rol de responsabilidad y la importancia en el futuro del bebé, de tal manera que podrá prevenir la presencia de factores negativos que generen un riesgo en el parto pretérmino.

Las gestantes serán las beneficiadas una vez que conozcan sobre los factores que desencadenan el parto pretérmino enseñándoles las precauciones que deben tener y las medidas que se deben tomar ante cualquier alerta que se presente, por ende, aquellos neonatos prematuros se le deberá realizar un seguimiento para así verificar o prevenir las complicaciones que en este se puedan desarrollar; como macrocefalia, hidrocefalia, auditiva, visual, cardíaca, pulmonar.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la frecuencia de factores que predisponen al parto pretérmino, como son las infecciones, en embarazadas que acuden a la atención en el Centro de Salud Tipo B número 2 de la Ciudad de Esmeraldas

Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra, determinando la edad, el peso, el índice de masa corporal y el número de parto anteriores de la gestante
- Describir la incidencia acumulada de complicaciones anteriores asociadas a los embarazo y partos anteriores
- Identificar los factores predisponentes durante el embarazo presente tanto físico, psicológicos y sus hábitos susceptibles de generar complicaciones durante el embarazo

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases teórico-científicas

La identificación oportuna de factores de riesgo del parto pretérmino no es específica, por lo que las pacientes reportan síntomas que pueden presentarse en un embarazo normal. Las gestantes de los niveles socioeconómicos más pobres tienen una probabilidad mayor, la raza es un factor independiente, pero se ha encontrado que los blancos tienen un riesgo dos veces mayor, el estilo de vida también es un factor asociado con esta complicación.

La multiparidad, los tratamientos de fertilidad, la eclampsia, el sangrado en el segundo trimestre, la ruptura prematura de membranas, la corioamnionitis y el desprendimiento de placenta, se encontraron como factores asociados con el parto pretérmino. Por lo que las gestantes que presenten cualquiera de estas u otras no mencionadas se le deberá valorar diariamente para impedir un riesgo que conlleven al fallecimiento a la progenitora como al neonato.

En cuanto a los principales indicadores clínicos, estos son: la edad gestacional, las condiciones del cuello uterino, el índice de riesgo y los indicadores bioquímicos. El uso combinado de penicilina más aminoglucósidos favorecen el resultado final para los casos de ruptura prematura de membranas y prematuridad.

En la actualidad el parto pretérmino se ha convertido en un problema de mayor magnitud para la salud debido al índice de morbilidad materna y neonatal, en la ciudad de Esmeraldas se ha manifestado un elevado índice de amenaza de parto pretérmino, siendo esto una preocupación para las autoridades del Ministerio de Salud, y la población.

El parto pretérmino en embarazadas son complicaciones que se ha padecido en muchas mujeres, desde el año 1988, según sus causas en primer lugar estaba la ruptura prematura de membranas y en segundo lugar las causas son infecciones urinarias, hemorragia, embarazo múltiple. Esto se lo considera como una catástrofe biológica, antropológica, familiar, social e individual (Llaca y Fernández, 2014, pág. 25).

El parto pretérmino ha sido uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad neonatal y maternal. Las complicaciones médicas durante la gestación, como las infecciones del tracto genital, de las vías urinarias, la anemia, preeclampsia o la ruptura prematura de membranas, aumentan las probabilidades de terminar el embarazo antes de la semana 37, del nacimiento de un niño prematuro con bajo peso y, consecuentemente, del incremento en la mortalidad neonatal (Beltrán y Velasco , 2016, págs 203-209, 417-427).

Ante todos estos factores, se realizará la investigación con el propósito de contribuir de forma positiva en la disminución de la problemática existente. El problema de la investigación radica en que el parto pretérmino es una complicación de salud importante en todo el mundo, es una de las principales causas de muerte neonatal. A nivel mundial, se estima que la tasa de partos pretérminos es alrededor de 11% (rango de 5% en partes de Europa, 18% en partes de África), y unos 15 millones de niños nacen por parto pretérmino cada año. De estos nacimientos el 84% se produjo a las 32 a 36 semanas, el 10% se produjo a las 28 semanas (World Health Organization, 2014, pág. 9).

Su frecuencia varía en función de la zona geográfica. En Estados Unidos se estima del 10% en 1980. Schwartz analizó 333 974 nacimientos con productos de 500 a 2500g en 56 centros de atención obstétrica en 11 países latinoamericanos; observo desde 14.8% en Brasil, hasta 4.6% en Chile, con un promedio de 9% en México, en centros de atención de tercer nivel la frecuencia informada oscila entre 8.9 y 13% (Llaca y Fernández, 2014, pág. 2).

Se supone la presencia de muchos de los factores de riesgo considerados para el parto pretérmino; sin embargo, se han realizado muy pocos estudios para establecer la frecuencia de estos en nuestra población. Al no tener una estadística bien clara sobre los factores predominantes que se han presentado en Esmeraldas, para la incidencia de parto pretérmino se pretende llegar accionar el interés por la ciudadanía y de las autoridades de salud pública sobre las medidas que deben tomar para evitar este riesgo que puede terminar como factor de incidencia de muerte neonatal, y maternal en caso de no ser tomado en cuenta este estudio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la

insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Para Martínez, los factores de riesgos de Parto Pretérmino tiene un origen multifactorial, por lo general existen factores de riesgo de diferente naturaleza que los podemos clasificar de acuerdo a los antecedentes gineco-obstétricos, factores de tipo demográficos, de hábitos y conductas, trastornos médicos y complicaciones del embarazo (Martínez L, 2015, pág. 87).

Considerando los criterios de dichos autores la presente investigación se rige al estudio planteado por Martínez puesto que los factores de riesgo son algo cotidiano, son la forma de poder determinar en qué condiciones o circunstancias una determinada enfermedad o trastorno de la salud tiene una mayor probabilidad de suceder, lo que genera que muchas de las mujeres durante su estado de gestación son propensas adquirir enfermedades que le alteran su estado de salud que en muchas ocasiones les lleva a un parto pretérmino.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas, coincidiendo con la teoría de los autores Arias y Gonik.

Por lo tanto, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) puesto que, si el parto se adelanta, y se produce antes de la semana 37, hablamos de parto pretérmino o prematuro. Los niños nacidos prematuramente no tienen sus órganos completamente desarrollados y pesan menos, siendo estas complicaciones (dificultad respiratoria, infecciones, alteraciones en la alimentación), que pueden necesitar cuidados especiales ingresados en el hospital.

Según la investigación arrojada por la OMS, nos da una definición respecto de cuantas semanas de gestación es considerado un parto pretérmino, donde tendremos los perímetros específicos como es el peso, su perímetro cefálico, y las semanas gestacionales, también cabe destacar las complicaciones que estos neonatos van a presentar.

1.2 Antecedentes

Rodríguez R, y Rodríguez E. en el año 2013 quienes realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, “Epidemiología y factores de riesgo para parto pretérmino en el servicio de maternidad del Hospital Militar Central de Colombia”. Con el objetivo de describir cual es la frecuencia con la que se presenta el parto pretérmino en las gestantes pertenecientes al sistema de salud militar de su institución; los resultados fueron. La amenaza de parto pretérmino (59%), el control prenatal inadecuado (37%), la infección vaginal (32,7%), la ruptura prematura de membranas (31,9%) y la amenaza de aborto (31%), fueron los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia en el grupo de gestantes que presentaron parto pretérmino, otros de los factores de riesgo frecuentes para parto pretérmino fueron la preeclampsia (30%), restricción de crecimiento intrauterino (20,4%), embarazo gemelar (14,7%), infección urinaria (13,1%) y corioamnionitis (13,1%), en esta investigación los autores concluyeron que los factores de riesgo que destacan en orden de prioridad son, infección vaginal y la ruptura prematura de membranas. (Rodríguez y Rodríguez, 2010).

Otra investigación fue la de Retureta S, Retureta M, León O, Rojas L, Álvarez M. en el año 2014, realizaron una investigación descriptiva, “Caracterización del parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila de Cuba”. Con el objetivo de conocer la distribución, frecuencia y principales factores de riesgos que condicionan la aparición de partos pretérmino en el municipio Ciego de Ávila. Mencionaron en la misma que el parto pretérmino constituye un problema de salud a nivel mundial. Representando así el 75% de la morbilidad y mortalidad infantil neonatal; y en donde además concluyen que la frecuencia del mismo está por encima del 6% para los años de estudio, presentándose principalmente entre los 18 y 34 años; y el 72,1% del total de partos pretérminos ocurrió con edad de gestación entre 34 y 36 semanas. Concluyendo que las principales causas determinadas fueron: infecciones vaginales y urinarias, y antecedentes de partos pretérminos (Retureta y otros, 2014).

En el Ecuador, los Licenciados Molina M. en el año 2013 realizaron un estudio retrospectivo de corte transversal, “Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco-Obstetricia del hospital provincial general de Latacunga en el período junio 2011-junio 2012”, se observa que de las pacientes gestantes con IVU, el 65% son primigestas, con respecto a la edad gestacional más de la mitad de la población estudiada presenta un grado leve de prematuridad (35-

36,6 semanas), entre las pacientes investigadas cerca del 60% se realizaron controles prenatales deficientes, en donde concluyó que la infección de vías urinarias ocurre con edades entre 20-34 años de edad (Molina, 2013).

La Licenciada Rudy Anaís Olaya Guzmán, en el año 2013 presentó su trabajo de investigación titulado: “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 del 2012 a febrero del 2013”, en donde obtuvo como resultado que el 23% presentaron Anemia, el 61% presentaron IVU, EL 3% presentaron Diabetes, el 2% presentaron Asma, el 1% presentaron otras enfermedades, los casos de trabajo de parto pretérmino, el 42% presentaron preeclampsia, el 13% presentaron Diabetes Gestacional, el 5% presentaron placenta previa, el 38% presentaron trastornos del Líquido Amniótico, el 1% presentaron malformaciones fetales, el 1% presentaron otras enfermedades obstétricas, en donde la autora concluyo que la Infección de vías Urinarias (IVU), la Anemia, Preeclampsia y los trastornos del Líquido amniótico (Oligohidramnios u Polihidramnios) fueron las patologías obstétricas más frecuentemente presentadas por las pacientes (Olaya, 2013).

El Licenciado Amaguaña Toasa, Carmen Maribel, en el año 2014, presento un estudio sobre; “Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba”, tienen como resultado que la mayoría de gestantes se encontraban en una edad gestacional de 22 a 27 semanas de gestación representando un porcentaje del 52%, por lo cual son más propensas a presentar una amenaza de parto pretérmino por infección vaginal, así mismo presentaron signos y síntomas sugestivos de una amenaza de parto pretérmino se pudo observar que lo más relevante fue el dolor abdominal con un porcentaje del 11,63%, en donde concluyo que mediante el estudio ejecutado se estableció que las principales infecciones vaginales presentadas en las gestantes son la Candidiasis vaginal (Cándida Albicans) con su mayor porcentaje, seguida por la Vaginosis bacteriana (Gardnerella Vaginalis) y finalmente la Trichomoniasis (Trichomona Vaginalis) (Amaguaña, 2014).

La investigación realizada por el Lic. Amaguaña, nos presenta una investigación en donde uno se los factores que predisponen al parto pretérmino, en este caso las infecciones vaginales deben ser tomas en cuenta ya que como podemos leer el 52% terminaron en un parto pretérmino por esta causa.

1.3 Marco Legal

Cada una de las Leyes expuesta en el trabajo sustentarán el proceso investigativo, por lo tanto, la investigación estará basada en los artículos de la Constitución, Ley de Salud y Plan del Buen vivir, los mismo que están direccionado al bienestar y calidad de la salud.

La Constitución Política de la República del Ecuador del 2008 menciona en varios de sus artículos a la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, mediante la aplicación de políticas que fomenten el acceso a programas, acciones y servicios sin ninguna clase de discriminación. Así mismo, en la Constitución se menciona que los servicios de salud estarán regidos bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 32,42).

La Constitución Política de la República del Ecuador del 2008 Sección cuarta Mujeres Embarazadas, Art. 43 manifiesta que: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La gratuidad de los servicios de salud materna. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud 2006, Art. 22 expresa. - Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 10).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El estudio es cuantitativo de corte transversal sin seguimiento a lo largo tiempo. Este trabajo pretende aportar una aproximación a la frecuencia de complicaciones en el embarazo, en la ciudad de Esmeraldas. Complicaciones bien conocidas en la literatura, descritas como factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Los indicadores de interés serán recogidos mediante el instrumento del cuestionario, aunque cabe destacar que algunos de ellos se extraerán directamente del “Carné Perinatal” de las participantes. Las variables recogidas en el cuestionario se desglosan en indicadores interpretables individualmente. Estos, no han sido concebidos, a priori, con el objetivo de crear una escala resumen para cada una de las variables principales. Podrán ver la relación entre variables e indicadores en la Tabla 1, y el detalle de cada indicador en la Tabla 2. A continuación se indican las variables principales del estudio:

1. Caracterización
2. Complicaciones anteriores
3. Factores predisponentes
4. Factores de riesgo: Infecciones

Es remarcable indicar el procedimiento de cálculo del IMC¹, basado en criterios establecidos por la OMS. Según la ecuación que a continuación se detalla, la cual establece los siguientes niveles:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla}^2(\text{m}^2)}$$

- Delgadez severa, <18,50 Kg/m²
- Peso Normal, 18,50 - 24,99 Kg/m²

¹ IMC: Índice de Masa Corporal de finido por la OMS.

- Sobrepeso, 25,00 - 29,99 Kg/m²
- Obesidad, >=30,00 Kg/m²

Objetivo	Variable	Descripción	Indicador
1. Caracterización de la muestra	1. Caracterización	Caracterización de la muestra, determinando la edad, el peso, el índice de masa corporal y el número de partos anteriores de las gestantes.	1.1. Edad
			1.2. Partos anteriores
			1.3. Talla
			1.4. Peso inicial
			1.5. IMC Inicial
2. Incidencia acumulada de complicaciones anteriores	2. Complicaciones anteriores	Describir la incidencia acumulada de complicaciones anteriores asociadas a los embarazos y partos anteriores.	2.1. Complicaciones anteriores
3. Identificar los factores predisponentes durante el embarazo	3. Factores predisponentes	Identificar los factores durante el embarazo presente, tanto físicos, psicosociales y sus hábitos susceptibles de generar complicaciones durante el embarazo	3.1. Peso durante
			3.2. IMC durante
			3.3. Ganancia de Peso
			3.4. Controles durante
			3.5. Problemas sociales durante
			3.6. Hábitos tóxicos durante
4. Determinar la frecuencia de Factores de Riesgo: Infecciones	4. Factores de Riesgo: Infecciones	Determinar la frecuencia de factores predisponentes al parto pretérmino, como son las infecciones.	4.1. Infecciones

Tabla 1. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Métodos

El método usado es la observación documentada, gracias a la aplicación de la técnica de la encuesta. La cual nos proporciona una estimación de la magnitud o frecuencia de los factores de riesgo y una caracterización de las mujeres embarazadas.

El método de muestreo utilizado es el muestreo de conveniencia. Se incluyeron en el estudio mujeres embarazadas que visitaron la consulta de Gineco-Obstetricia para realizar un control perinatal programado de su embarazo. En el subcentro de salud tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas, a lo largo del mes de noviembre de 2017. Extendiendo el estudio a un total de 90 mujeres gestantes.

A continuación, detallamos el marco muestra a través de los diferentes criterios de inclusión: Mujer gestante, no analfabetas, sin criterios de exclusión por edad, que se haya realizado al menos un control perinatal (lugar donde son captadas oportunamente), en el subcentro de salud tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas. Y que aceptaran participar en el estudio. Se captó un total de 112 mujeres de las cuales 22 rechazaron participar, tres cuartas partes de los rechazos se produjeron en mujeres adolescentes, siendo el intervalo de edades ≤ 18 años el que más bajas causo.

Indicador	Ítems	Instrumento
1.1. Edad	$\leq 18, 19-34, \geq 35$	Cuestionario
1.2. Partos anteriores	0, 1, 2, 3, >3	Cuestionario
1.3. Talla	m	Carné perinatal
1.4. Peso inicial	Kg	Carné perinatal
1.5. IMC Inicial	Delgadez severa, Peso normal, Sobrepeso, Obesidad	Carné perinatal
2.1. Complicaciones anteriores	Hipertensión gestacional, Glicemia gestacional, Anemia, Meconio, Malformaciones congénitas, Partos pretermino, Partos forzados, Ninguno	Cuestionario
3.1. Peso durante	Kg	Carné perinatal
3.2. IMC durante	Delgadez severa, Peso normal, Sobrepeso, Obesidad	Carné perinatal
3.3. Ganancia de Peso	Kg	Carné perinatal
3.4. Controles durante	1,2,3,...	Cuestionario
3.5. Problemas sociales durante	Padres, Pareja, Hermanos, Vecinos, Ninguno	Cuestionario
3.6. Hábitos tóxicos durante	Tabaco, Alcohol, Marihuana, Café, Ninguno	Cuestionario
4.1. Infecciones	Infección vías urinarias, Flujo vaginal, Cistitis, Ninguna	Cuestionario

Tabla 2. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Técnicas e instrumentos

La técnica usada es la encuesta oportunista en el centro de salud, mediante autorización previa de la gestante. Aplicando principalmente el instrumento del cuestionario, o

haciendo uso del Carné Perinatal cuando sea proporcionado por la participante, ver anexo 2.

Normas éticas y consentimiento informado

El presente estudio ha respetado el derecho y la libertad de los individuos a decidir participar o no en la investigación. Asegurando la confidencialidad de los participantes. Para ello se les informo en detalle de los objetivos del estudio, la confidencialidad y la ausencia de riesgos.

2.5 Análisis de datos

Los análisis consisten en estadísticas descriptivas univariantes, mediante conteo de casos y frecuencias relativas, así como de la creación de gráficos de barras para ilustrar los resultados. Haciendo uso de la herramienta Excel.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El presente análisis se realiza sobre una muestra de 90 mujeres embarazadas que asistieron a un control planificado en el subcentro de salud tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas.

Indicador	Valor	Casos	Frecuencia	Gráfico de barras
1.1. Edad	<=18	18	20,0%	
	19-34	51	56,7%	
	>=35	21	23,3%	
	Total	90	100,0%	
1.2. Partos anteriores	0	13	14,4%	
	1	13	14,4%	
	2	37	41,1%	
	3	19	21,1%	
	>3	8	8,9%	
	Total	90	100,0%	
1.3. Talla (m)	<i>Media (D.E.)</i>	<i>1,58</i>	<i>(0,09)</i>	
1.4. Peso Inicial	<i>Media (D.E.)</i>	<i>60,6</i>	<i>(9,4)</i>	
1.5. IMC Inicial	Delgadez severa	3	3,3%	
	Peso normal	50	55,6%	
	Sobrepeso	29	32,2%	
	Obesidad	8	8,9%	
	Total	90	100,0%	

Tabla 3. Caracterización de la muestra, resultados

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 podemos ver la caracterización de la muestra. Podemos hacernos una idea aproximada de la distribución de mujeres embarazadas de Esmeraldas. Pero no podemos olvidar los sesgos detectados en el proceso de inclusión. Aunque las proporciones reflejadas en la tabla de resultados indican para mujeres de <=18, 19-34 y >=35 años unas cantidades de 20,0%, 56,7% y 23,3% respectivamente. Es razonable pensar que la prevalencia en la población estará más próxima a los valores: 30%, 50% y 20%, si tenemos en cuenta las mujeres que no aceptaron participar en el estudio. Por

otro lado, obedeciendo a la cantidad de partos anteriores, el 14,4% son mujeres primigestas y para el 70%, el presente representa su tercer embarazo o superior. La talla o altura media es de 1,58 metros con una desviación estándar de 0,09. El peso al inicio del parto presenta una media de 60,6 kg y una desviación estándar de 9,4. Al combinar ambas métricas obtenemos el IMC al inicio del embarazo, el cual nos indica que aproximadamente el 40% de las mujeres inician su embarazo con sobrepeso u obesidad.








Indicador	Valor	Casos	Frecuencia	Gráfico de barras
2.1. Complicaciones anteriores	Anemia	51	56,7%	
	Glicemia gestacional	13	14,4%	
	Hipertensión gesta.	12	13,3%	
	Meconio	3	3,3%	
	Partos pretermino	3	3,3%	
	Partos forzados	1	1,1%	
	Malform. congenitas	1	1,1%	

Tabla 4. Complicaciones en los embarazos o partos anteriores, resultados

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se presentan las complicaciones asociadas con el embarazo presente, y con los partos y embarazos anteriores. El 56,7% declararon haber registrado anemias. Mas remarcable son los casos de Glicemia e Hipertensión gestacional que alcanzan proporciones de entorno al 14%. Se registra un 3,3% de partos pretérmino con anterioridad al embarazo actual.

En la tabla 5 se registran un conjunto de indicadores sobre el estado de las gestantes durante el embarazo. Más concretamente, y teniendo en cuenta que el estudio es de corte transversal sin seguimiento, esta tabla obedece al estado en el momento en el que las gestantes visitaban el centro de salud durante una visita de control planificada.

El peso medio observado es de 65,0 kg con una desviación estándar de 10,0. Experimentando una ganancia media de 4,3 kg con una desviación estándar de 6,2. No debe interpretarse como la ganancia hasta final del embarazo, ya que el peso final registrado es hasta una visita de control intermedia. Traducido a la escala IMC, observamos cómo respecto del IMC inicial, la mayor parte de mujeres han pasado al grupo de Obesidad. Analizando más en detalle la ganancia de peso, podemos identificar

en un 12,2% de los casos pérdidas de peso. Y en un 13,3% ganancias de peso muy marcadas superiores a los 12 kg.

Indicador	Valor	Casos	Frecuencia	Gráfico de barras
3.1. Peso durante	<i>Media (D.E.)</i>	65,0	(10,0)	
	Delgadez severa	1	1,1%	
	Peso normal	34	37,8%	
3.2. IMC durante	Sobrepeso	14	15,6%	
	Obesidad	41	45,6%	
	Total	90	100,0%	
	<i>Media (D.E.)</i>	4,3	(6,2)	
3.3. Ganancia de peso	Pierden, <-1 kg	11	12,2%	
	Igual, entre -1 y 1 kg	11	12,2%	
	Ganan, >1 kg	56	62,2%	
	Ganan mucho, >12 kg	12	13,3%	
	Total	90	100,0%	
3.4. Controles durante	1	16	17,8%	
	2	19	21,1%	
	3	14	15,6%	
	4	21	23,3%	
	5	15	16,7%	
	6	5	5,6%	
	Total	90	100,0%	
3.5. Problemas sociales durante	Con la pareja	12	13,3%	
	Con los padres	14	15,6%	
	Con los hermanos	4	4,4%	
	Con los vecinos	10	11,1%	
3.6. Habitos toxicos durante	Café	43	47,8%	
	Tabaco	5	5,6%	
	Alcohol	1	1,1%	
	Marihuana	0	0,0%	

Tabla 5. Factores predisponentes durante el embarazo, resultados

Fuente: Elaboración propia.

A su vez la tabla 5 nos muestra la existencia de problemas sociales de las embarazadas, presentes en el núcleo familiar y en el entorno del vecindario. Un 13,3% declaran tener problemas con su pareja, un 15,6% con sus padres, un 4,4% con sus hermanos y un 11,1% con sus vecinos. Este indicador no es exclusivo, pudiendo darse simultáneamente varios de estos problemas en una misma mujer embarazada.

Finalmente se registran los hábitos tóxicos, los cuales indican el consumo de sustancias contraindicadas en mayor o menor medida durante el embarazo. El 47,8% declaran consumir café, y el 56% declaran consumir tabaco.




Indicador	Valor	Casos	Frecuencia	Gráfico de barras
4.1. Infecciones	Inf. vías urinarias	50	55,6%	
	Flujo vaginal	31	34,4%	
	Cistitis	34	37,8%	

Tabla 6. Factores de riesgo, Infecciones, resultados

Fuente: Elaboración propia.

Entre los factores de riesgo mas ligados al parto pretérmino, según la literatura, se encuentran las infecciones: de las vías urinarias, el flujo vaginal y la cistitis. En la tabla 6 puede observarse la elevada proporción de estas complicaciones.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El estudio investigativo basado en determinar los factores que predisponen al parto pretérmino en embarazadas en centro de salud tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas, denotó que las embarazadas que se realizan los controles en dicho lugar abarcan una edad de 19- 34 años con un porcentaje de 356,7%, con un 23,3% las que son mayores de 35 años y con 20,0% las adolescente menores de 18 años.

Un estudio realizado en el (2013), en el hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, arrojó que el 46% de las embarazadas abarcó una edad de 18-25 años, 25% tiene una edad de 26-40 años y el 25% tiene una edad de 14-17 años. Obteniendo con esto que el rango de edad para padecer un parto pretérmino está en las jóvenes y las mujeres añosa, investigaciones que mantienen similitud en lo que es la edad de las gestantes.

De acuerdo con las tallas y peso que se obtiene durante esta investigación se observó que 41 embarazadas, durante su periodo gestacional llegan a obtener un peso exagerado ocasionándoles 45,6% con una obesidad de tipo 1, esto pone en riesgo la salud de la madre y el neonato.

De acuerdo con la encuesta realizada se pudo constatar que durante el embarazo el 55,6% de las mujeres padecen infecciones urinarias, con un 34,4% el flujo vaginal, y con un 37,8% padecen cistitis.

Viviana A. Ordoñez en una investigación arrojó que el 56% de las gestantes presentan infección urinaria, siendo esto unas de las primeras causas que predomina para el alto índice de amenaza de parto pretérmino y con ello, todas las complicaciones que se puedan presentar, con un 37% vaginosis bacteriana (Viviana A. Ordoñez, Machala- El Oro, 2014).

Por ende, se debe incrementar los controles en las unidades de salud de primer nivel para tomar medidas respecto a esta problemática. De manera que las infecciones dadas en el embarazo sean controladas, y también posparto para que así no presenten complicaciones futuras. Se evidencia también que las infecciones urinarias con muchas frecuencias, siendo esta una de las causas principales, para que en las gestantes se

produzca un parto pretérmino poniendo en riesgo a ambos y obteniendo un incremento de morbilidad.

De acuerdo a los problemas que presentan durante el embarazo, encontramos con un 56,7% la anemia, con un 14,4% glicemia gestacional, con un 13,3% hipertensión, con un 3,3% tenemos lo que es parto pretérmino y meconio, con un 1,1% lo que es parto forzado y malformaciones congénitas.

En un estudio realizado Viviana A. Ordoñez arrojó los siguientes datos que el 40% tuvieron anemia durante su embarazo, 26% hipertensión arterial gestacional, 5% de las gestantes arrojó diabetes gestantes (Viviana A. Ordoñez, Machala- El Oro, 2014).

Según los resultados arrojados podemos evidenciar el porcentaje de mujeres que sufrieron de anemia durante su embarazo, hipertensión, y glicemia gestacional, siendo estos factores de gran importancia y no podemos pasar por alto, ya que estos nos ayudaran a prevenir las complicaciones que una gestante puede desarrollar.

De acuerdo con los controles prenatales que se realizan frecuentemente llegan a tener de >4 controles con un 23,3%, 2 controles con un 21,1%, con 1 controles con un 17,8%, con 3 controles un 15,6%, con 5 controles un 5,6%. Se realizan sus controles durante el embarazo, pero también cabe destacar que muchas de estas embarazadas estaban ya de 37 semanas y recién se realizaban su primer control.

Un estudio realizado en Chimborazo, por Francisco Cruz T., (2010), se obtuvo que 57% se realizan de 1- 3 controles, 26% no se realizan ningún control, 11% se realizan de 4-6 controles, y con un 6 % siendo este más de 6 controles se llegan a realizar las embarazadas, concluyendo que se necesita llegar a obtener un control entre 5-6 controles para optimizar un embarazo y parto saludable (Francisco Cruz T., Ibarra, Chimborazo; 2010).

Dentro de ello tenemos las asistencias con un 41% las mujeres que van a todos sus controles, con un 6% las que no van y con un 13% las que van irregularmente. En una investigación del 100% de las encuestadas 55% de ellas no acuden a sus controles y el 45% de las embarazadas si acuden, esto será una dificultad en el momento de poder tener información respecto a los problemas que pueda generar y la información que se les puede brindar para los cuidados oportunos que esta necesita (Obstétrica, H.M.I., Babahoyo; 2011).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión que el principal causante del aumento de partos pretérmino que se dan en el centro de salud tipo B número 2 de la ciudad de Esmeraldas, es por la reiteración de infecciones urinarias, poniendo en riesgo al feto, causando malestares dolor, fiebre e incluso hasta el sangrado. Y llevando a este que se produzca el parto antes de hora.

De acuerdo con la cultura de la población, se evidenció que hay un gran número de madres adolescentes que no mantienen las precauciones necesarias, para poder evitar estos problemas, generando esto un gran riesgo y a su vez la falta de responsabilidad.

Conforme a las encuestas realizadas se identificó, que un gran número de gestante no sabe, las consecuencias que conlleva padecer infecciones del tracto vaginal, durante su embarazo, por ende, al no hacer uso de las medidas de protección, causando esto un aumento en los factores de riesgo.

Se reflejó que, a pesar de haber muchas fuentes de información, acerca de las causas que conllevan a un parto pretérmino, una parte de las gestantes no tienen claro a cerca de la importancia de tener los controles prenatales, ocasionando esto una dificultad para poder terminar con un embarazo y un parto satisfactorio.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se termina recomendando, la importancia que es tener la información suficiente, respecto a las causas que puedan ocasionar un parto pretérmino. El presente trabajo se aplicara a las embarazadas, que acudan atenderse en el centro de salud tipo B número 2 de Esmeraldas.

Establecer reuniones con las obstetras y enfermeras, para analizar los resultados de esta investigación y lograr que se efectúen actividades encaminadas a prevención y promoción de las enfermedades urinarias y todos los problemas encontrados durante la investigación

Capacitar a las mujeres, para que ellas puedan aprender la forma correcta de realizar un aseo íntimo, que no les de vergüenza acudir al doctor para que este pueda implementar un tratamiento exacto, entre otras cosas.

Que los datos aquí expresados sean utilizados como fuente de consulta para investigaciones futuras que se puedan generar a partir de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2013) Guía Práctica Para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. 2da Edición. Editorial Harcourt Brace
- Arias F, Tomich y Gonik B, Creasy RK (2010, págs 3-8. 277-281). Medica! Complicación del prematuro. ObstetGynecol
- Avalos, C. (2011). Factores de riesgo en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el hospital José María Velasco. Ibarra. Tena. (Tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba
- Avila VJ, Talavera SM, Carrasco GM. (2013 – 2014, pág.9). Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, Disponible en:
<http://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peruy-sus-departamentos>
- Barbosa, R, Domínguez, M, Gómez, G, Monjo, C, Salinas, C, & Torres, R. (2010, págs. 3,7). Conocimientos de Mujeres Gestantes sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo. Revista de enfermería IMSS. Vol. 13 (num.1), Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/69006777/alimentación-en-el-embarazo>
- Beltrán y Velasco. (2016, págs 203-209, 417-427). Factores predominantes del parto pretermino
- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Vera Garcia C, Rohde S, Say L, Lawn JE. (2010, págs, 379, 2162, 2172). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet.
- Botero J, Júbiz A, Henao G. (2000, pág. 16). Obstetricia y Ginecología texto integrado. Octava edición, 2008.disponible en la página web. <http://repositorio.ug.edu.ec/>
- Constitución Política del Ecuador (2008)
- Cruz, L. Gonzales, J. (2011). Factores de riesgo en la infección vaginal. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínica pedro de Toro Saad de Holguín. Cuba.

- Díaz, L. (2011). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen de enero a junio del 2010. (Tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.
- Díaz RC. (enero 2007- diciembre 2007). Factores de Riesgo Obstétricos asociados al parto pretermino en el Hospital Regional Docente de Trujillo, [Tesis de Medicina] Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo.
- Enrique Donoso, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Estrada Altamirano A, Figueroa Damián R. (2010). Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. Recuperado el 15 de junio de 2013, de www.medigraphic.com/inper
- Fassio Saavedra, B. I. (2015). Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2013. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/609>
- García, P. (febrero de 2013). Causas del embarazo de alto riesgo. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/las-diez-causas-del-embarazo-de-alto-riesgo/>
- Guía de práctica clínica (2011). Amenaza de parto pretermino. Recuperado por: www.sarda.org.ar/content/download/1066/7860/.../25-40+Guia+Amenaza+parto.pdf
- Gonzales, M. (2010). Análisis el Conocimiento Y Consumo de Algunos Nutrientes Esenciales: Hierro, Ácido Fólico, Calcio en Mujeres Embarazadas Asistidas en el Centro de Salud de la Ciudad de Rosario (Tesis de Grado). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098944.pdf>
- Gómez, G. (2010). Embarazo. Obtenido de <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.htm>

Infecciones del tracto genital y urinario con factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Recuperado por:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262012000500003&script=sci_arttext

Instituto Nacional de Salud Pública. (2010, págs. 2-9). Atención del embarazo con enfoque de riesgo, Práctica Médica Efectiva.

Jijón, A, Sacoto M. (2009. págs. 29-32, 83-93). Alto riesgo obstétrico. Quito. Ecuaooffset.

Llaca V., Fernández J. (2014, págs 2 -25) Obstetricia Clínica. Editorial McGraw Hill.

Latterra C., Andina E., Di Marco I. (2012). Guía de Prácticas Clínicas. Amenaza de Parto prematuro. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

León. P, Minassian. M, Borgoño. R, Bustamante. F. (2008). Revista de Pediatría. Recuperado el 22 de Julio del 2013. Disponible en <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>

Ley Orgánica de Salud (2006). Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-organica-de-salud1.pdf>

Llerena Pinto, Freddy (2012) Determinantes de la fecundidad en Ecuador, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ecuador.

Marroquín Calleja, Francisco Emigdio. (2011). Anatomía Fisiología humana Obtenido de <http://anatomayfisiologahumana.blogspot.com/2011/01/aparatogenitourinario.html>.

Martínez. L. (2015, pág. 87). Factores de Riesgos en la Amenaza de Parto Pretérmino en adolescentes. <http://repositorio.uta.edu.ec>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011, págs. 59-68). Infecciones en el embarazo. Componente Normativo materno.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador del Ecuador. (2013, págs. 87-92) Infecciones Vaginales. Protocolos de Atención Integral.

Molina M. (junio 2011- junio 2012). Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco-Obstetricia del hospital provincial general de Latacunga [Tesis de Grado de Medicina] Ambato, Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.

- Molina, M, Narváez, J, Ñauta, J, Rodríguez, M, Vega, B. (2008. págs. 57-68). Normas en Obstetricia, Cuenca. Universidad de Cuenca.
- Monzon, L. (2010). Riesgo en los primeros meses de embarazo. Obtenido de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm
- Narváez, J, Vega, B. (2007. págs. 52-57, 67-72). Temas relevantes en Ginecología y Obstetricia, trabajos de Investigación del postgrado. Cuenca. Universidad de Cuenca.
- Ocampo, N. J. (2014). Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro, disponible en la página web, <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
- Palencia A. (2008, págs. 9, 4, 12,17). Parto Prematuro. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría [revista en el internet]. Disponible en: https://scp.com.co/precop/precop_files/modulo_94/Precop_9-4-B.pdf
- Perea, E. (2010). Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, Vaginosis y cervicitis. Departamento de Microbiología. Universidad de Sevilla- España.
- Revista Cubana (2011) Factores relacionados con el bajo peso, Recuperado por: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2011000400006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Revista Clínica, (2015). Amenaza De Parto Pretermino; revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/download/23061/23287
- Rodríguez R, Rodríguez E. (2010) Epidemiología y factores de riesgo para parto pretermino en el servicio de Maternidad del Hospital Militar Central. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10282/2/Rodriguez%20Ruben2010.pdf>
- Sánchez C. (2007). Características epidemiológicas asociadas al parto pretermino en el Hospital Belen de Trujillo [Tesis de Medicina] Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo.

- Sánchez-Ramos L. (2011); Diagnóstico y manejo de la amenaza de parto prematuro, disponible en la página web:
https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf
- Astro, R. (2011). Causas de amenaza de parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano de la Ciudad de Manta en el periodo comprendido en mayo 2010 a febrero 2011. (Tesis de grado). Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabí. Manta- Manabí-Ecuador.
- Ugalde, D. & Col. (2012). Infecciones del tracto genital y unitario como factores de riesgo para parto prematuro en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*; 77(5): 338-341
- Velarde, F. (2012). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú.
- Villamonte W, Lam N, Ojeda E. (2011, págs. 47, 112, 116). Factores de riesgo del parto pretermino. Instituto Nacional Materno Perinatal. *Ginecologia y Obstetricia*.
- World Health Organization (2014, pág.9); March of Dimes; The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health; Save the Children. Born too soon: The global action report on preterm birth. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_en_g.pdf?ua=1

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería



ENCUESTA - GESTANTES

Esta encuesta tiene el objetivo de determinar los factores que predisponen al parto pretérmino en embarazadas que acuden a la atención en el Centro de Salud Tipo B número 2 de la Ciudad de Esmeraldas.

Marque con una x la respuesta que usted considere que sea acertada, respondiendo con la mayor sinceridad posible, Gracias por su colaboración.

PREGUNTAS

1. ¿Qué edad tiene usted?

<18 ()

19-34 ()

>35 ()

2. Peso _____ Talla _____ VN _____ ()

3. ¿Ganancia de peso total durante el embarazo?

4. ¿En embarazo padeció alguno de estos problemas?

- Aumento de la presión ()
- Aumento o disminución de la glicemia ()
- Anemia ()
- Su niño se defecó dentro ()
- Malformaciones fetales ()
- Parto antes del tiempo ()
- Parto forzados ()

5. ¿Durante su embarazo ha padecido algunas de estas infecciones?

- Infección urinaria ()
- Flujo vaginal ()
- Ninguna ()

6. Marque los hábitos tóxicos que consume:

Cigarro () Alcohol () Marihuana () Café () Otras ()

7. ¿Marque con quien son malas o irregulares sus relaciones familiares:

Con padres () Esposo o futuro padre () Hermanos ()
Vecinos () Otros ()

8. ¿Asiste frecuentemente a los controles?

SI () NO () A veces ()

9. ¿Cuántos partos ha tenido usted?

1 () 2 () 3 () >3 ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 3: Aspectos administrativos: Presupuesto

Rubros	Cantidad	Valor unitario	Valor
TALENTO HUMANO			
Tutor	1		
Lectores	2		
Costo de proyecto de tesis			410,00
Subtotal			410,00
MATERIALES E INSUMOS			
Cuaderno	1	1,00	1,00
Lápiz	2	0,25	0,50
Esfero	3	0,50	1,50
Borrador	2	0,25	0,50
Flash memory de 8Gb	1	10,00	10,00
Resma de hojas A4	6	1,50	7,50
Impresiones	750	0,20	150,00
Copias	600	0,05	30,00
Anillados	12	2,00	24,00
Cd	5	1,50	7,50
Calculadora	1	14,00	14,00
Subtotal			246,50
EQUIPOS TECNOLÓGICOS			
Impresora multifunción	1	250,00	250,00
Computadora de escritorio	1	850,00	850,00
Horas de internet		120,00	120,00
Tinta continua		80,00	80,00
Cámara		250,00	250,00
Subtotal			1.550,00
MOVILIZACIÓN			
Transporte	60	2,00	120,00
Subtotal			120,00
ALIMENTACIÓN			
Alimentación			200,00
Subtotal			200,00
TOTAL			\$2.157,50

Fuente de Financiamiento

El presente estudio será suministrado en su totalidad por los propios aportes de la investigadora quien gestionará de todo el procedimiento y despliegue del estudio.